

**Proposition relative à la mise en œuvre de la motion 18.3716**  
**(Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé)**

Prof. Hardy Landolt, docteur en droit, LL.M

*Table des matières*

<b>I. INTRODUCTION .....</b>	<b>2</b>
<b>II. CADRE JURIDIQUE.....</b>	<b>3</b>
<b>III. LA PRISE EN CHARGE, UNE NOTION PEU HOMOGENE .....</b>	<b>6</b>
A. GENERALITES .....	6
B. LA PRISE EN CHARGE PAR OPPOSITION AUX SOINS DE BASE.....	6
C. LA PRISE EN CHARGE EN CAS DE DEPENDANCE DANS CERTAINS DOMAINES DE LA VIE.....	7
D. LA PRISE EN CHARGE DANS LE DROIT DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES .....	9
<b>IV. INSCRIPTION DANS LA LOI D'UN TERME GLOBAL POUR LA NOTION DE PRISE EN CHARGE .....</b>	<b>11</b>
A. GENERALITES .....	11
B. LA PRISE EN CHARGE DANS LE CONTEXTE DE LA CONTRIBUTION D'ASSISTANCE.....	14
C. LA PRISE EN CHARGE DANS LE MODELE « BONNE PRISE EN CHARGE AU TROISIEME AGE ».....	15
<b>V. OBLIGATION DE PRESTATION RELATIVE AUX FRAIS D'AIDE, DE SOINS ET D'ASSISTANCE SELON LA LPC.....</b>	<b>17</b>
A. GENERALITES .....	17
B. PRISE EN COMPTE DE LA TAXE JOURNALIERE DANS LA PRESTATION COMPLEMENTAIRE ANNUELLE.....	17
C. REMBOURSEMENT DES FRAIS DE MALADIE ET D'INVALIDITE NON COUVERTS .....	18
<b>VI. REFORMES PROPOSEES PAR LA MOTION .....</b>	<b>20</b>
A. SUPPRESSION DU SYSTEME DE FINANCEMENT DUAL .....	20
B. MAINTIEN DU SYSTEME DE FINANCEMENT DUAL.....	22
<b>VII. DEFIS A VENIR .....</b>	<b>25</b>
A. GENERALITES .....	25
B. ADAPTATION DE L'ALLOCATION POUR IMPOTENT.....	25
C. EXTENSION DE LA CONTRIBUTION D'ASSISTANCE.....	26
D. GARANTIE DE L'OFFRE .....	28

## I. Introduction

1. Le 31 août 2018, la CSSS-N, représentée par le Conseiller national Alex Kuprecht, a déposé une motion intitulée « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé ».<sup>1</sup> Ce texte charge le Conseil fédéral de soumettre au Parlement une modification de la loi, afin que les personnes âgées puissent obtenir des prestations complémentaires à l'AVS pour financer leur séjour dans un logement protégé et ainsi retarder, voire éviter, leur entrée dans un établissement médico-social (EMS).
2. Dans son avis du 14 novembre 2018, le Conseil fédéral a reconnu la nécessité de renforcer l'autonomie des rentiers AVS, en soutenant notamment une prise en charge à domicile. Il a par conséquent proposé d'accepter la motion, proposition que les deux Chambres ont suivie, le Conseil national le 6 mars 2019 et le Conseil des États le 12 décembre 2019. L'Office fédéral des assurances sociales, compétent en la matière, est chargé de lui soumettre une proposition de mise en œuvre.
3. La Fondation Paul Schiller souhaite apporter sa contribution au débat et veiller à ce que toutes les personnes tributaires d'aide, d'assistance ou de soins puissent financer leur accès aux prestations nécessaires et mener ainsi une vie autodéterminée aussi longtemps que possible. La Fondation s'appuie sur des études relatives à une bonne prise en charge au troisième âge<sup>2</sup>, réalisées par ses soins.
4. Les travaux de la Fondation partent du constat que les personnes âgées traversent plusieurs phases de prise en charge et qu'au fil de ces phases, elles ont recours à diverses prestations (aide, assistance, soins, surveillance, etc.) fournies par différents prestataires (proches, soins à domicile, maisons de retraite, etc.) et couvrant

---

<sup>1</sup> <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20183716> (16.12.2022).

<sup>2</sup> Voir à ce propos le « Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge » (<https://www.bienvieillir.ch/fr/publications/etudes/guide-pour-une-bonne-prise-en-charge-au-troisieme-age/> – 16.12.2022).

plusieurs domaines de la vie (soins personnels, organisation du quotidien, participation à la vie sociale, tenue du ménage, prise en charge des soins ainsi que conseil et coordination quotidienne du soutien).

5. Une « bonne » prise en charge au troisième âge permet aux personnes âgées d'organiser leur quotidien de manière autonome et de continuer à participer à la vie sociale quand elles n'ont plus la force nécessaire pour le faire seules. Une « bonne » prise en charge s'oriente donc sur les besoins de la personne âgée et vise son bien-être, tant physique que psychosocial. La prise en charge au troisième âge ne saurait être définie à l'aide d'un catalogue exhaustif de prestations car elle englobe un grand nombre d'activités, que l'on peut classer en six champs d'action : soins personnels, organisation du quotidien, tenue du ménage, participation à la vie sociale, soins, conseil et coordination (quotidienne) du soutien.

## II. Cadre juridique

6. Notre système d'offre et de financement des prestations d'aide, d'assistance et de soins fait l'objet d'une réglementation complexe à plus d'un titre :
7. La Constitution fédérale n'évoque que de manière marginale la nécessité de prendre en charge ou de protéger les personnes tributaires de soins. Elle interdit certes toute discrimination due à l'âge ou au handicap (art. 8, al. 2, Cst.). Mais la jurisprudence ne considère pas qu'il s'agisse-là d'une interdiction absolue et autorise une inégalité de traitement à l'égard des personnes âgées lorsqu'il existe des motifs admissibles<sup>3</sup>. En d'autres termes, l'interdiction de discriminer une personne âgée en raison de son âge ou de son handicap inscrite dans la Constitution est insuffisante.
8. Le législateur défavorise par ailleurs de diverses manières les personnes âgées dépendantes ou tributaires d'assistance :

---

<sup>3</sup> Voir p. ex. ATF 138 I 265 E. 5.2.2.

- Une fois l'âge ordinaire de la retraite atteint, le droit à une contribution d'assistance s'éteint ; celle-ci n'est accordée qu'en vertu de la garantie des droits acquis, si la personne percevait déjà une contribution d'assistance de l'assurance-invalidité avant d'atteindre l'âge de la retraite<sup>4</sup>.
- Les personnes âgées ont seulement droit à la moitié de l'allocation pour impotent versée aux personnes assurées avant l'âge ordinaire de la retraite.<sup>5</sup>
- Le Tribunal fédéral a par ailleurs estimé que le fait que le canton de domicile assume le financement résiduel conformément à l'art. 25a, al. 5, LA-Mal seulement pour les personnes n'ayant pas encore atteint l'âge de la retraite, mais pas (volontairement) pour les personnes retraitées – autrement dit que les personnes âgées doivent assumer elles-mêmes une part plus élevée des frais d'assistance et de soins – était parfaitement compatible avec l'interdiction de discrimination inscrite dans la Constitution.<sup>6</sup>
- De même, le fait que les personnes ayant droit à l'allocation pour impotent de l'AVS ne perçoivent pas des montants minimaux plus élevés dans le cadre de l'art. 14 LPC<sup>7</sup> n'est pas critiquable en soi. De fait, les cantons ne sont pas tenus de prévoir le versement d'un montant minimal de CHF 60 000 en cas d'impotence moyenne ou de CHF 90 000 en cas d'impotence grave pour les personnes ayant droit à une allocation pour impotent de l'AVS. Ils peuvent se contenter de fixer le montant maximal de manière uniforme à CHF 25 000.

9. La Constitution fédérale contraint certes le Conseil fédéral et les cantons à s'engager, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, pour

---

<sup>4</sup> Voir art. 43<sup>ter</sup> LAVS.

<sup>5</sup> Voir art. 43<sup>bis</sup>, al. 3, LAVS; voir également infra chiffre 72.

<sup>6</sup> Voir ATF 138 I 265 E. 4 – 6.

<sup>7</sup> Voir ATF 142 V 457 E. 3.

que toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé<sup>8</sup>. Mais cette disposition ne représente qu'un objectif social ou qu'un mandat de légiférer, qui ne donne pas directement droit à des prestations des pouvoirs publics<sup>9</sup>. Seules les personnes en situation de détresse ont le droit de bénéficier de prestations de soins étatiques<sup>10</sup>. Qui plus est, ce droit fondamental à bénéficier d'une aide dans une situation de détresse ne vise qu'à garantir une existence conforme à la dignité humaine et, par conséquent, n'englobe pas toutes les prestations de soins nécessaires.

10. Il s'ensuit que la protection des personnes âgées tributaires d'aide, d'assistance ou de soins dépend en premier lieu de l'octroi de prestations prévues par la loi. Conformément à l'art. 112c Cst., les cantons sont tenus de fournir une aide et des soins à domicile aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap. La Confédération doit donc soutenir les efforts déployés à l'échelle nationale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées et peut, pour ce faire, utiliser les ressources financières de l'AVS.
11. En complément à son obligation de soutien prévue à l'art. 112c, al. 2, Cst., la Confédération peut, en se fondant sur ses compétences en matière d'assurances sociales définies aux art. 111, 112, 112a et 117 Cst., accorder des prestations d'assurance pour l'aide, l'assistance et les soins.
12. En raison de l'évolution historique de notre système d'assurances sociales, il n'existe pas d'assurance unique couvrant l'assistance et les soins. Dans la législation relative aux assurances sociales (LAVS, LAI, LAA, LAMal et LPC), la Confédération a défini différentes prestations d'assurances (allocation pour impotent, contribution d'assistance, remboursement des frais de maladie et de handicap, bonification pour tâches d'assistance et congé de prise en charge pour les proches aidants)<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> Voir art. 41, al. 1 let. b, Cst.

<sup>9</sup> Voir art. 41, al. 4, Cst.

<sup>10</sup> Voir art. 12 Cst.

<sup>11</sup> Voir à ce propos LANDOLT HARDY, Pflegefinanzierung in a nutshell, Zurich 2020.

13. Selon les besoins, l'âge et le statut d'assurance, ces prestations incluent des contributions financières différentes pour les personnes dépendantes d'aide, d'assistance et de soins. Ce système d'assurances complexe est complété par des aides financières publiques, prévues dans différentes lois fédérales (LAMal, LIPPI, LAI et LPC)<sup>12</sup>.
14. Le Tribunal fédéral est tenu d'appliquer les lois fédérales, même si elles sont contraires à la Constitution<sup>13</sup>. Il ne peut donc rien entreprendre contre des lois fédérales qui discriminent les personnes âgées et se montre d'ailleurs réticent à intégrer dans les jugements des considérants selon lesquels le législateur viole la Constitution. Difficile donc de savoir si, en présence d'une compétence constitutionnelle au niveau fédéral, le Tribunal fédéral aurait tranché différemment les cas mentionnés au chiffre 8.

### III. La prise en charge, une notion peu homogène

#### A. Généralités

15. L'une des difficultés du système de financement actuel réside dans le fait que le législateur a utilisé différents termes pour désigner le besoin assuré et que le sens de termes apparemment identiques peut varier fortement selon la prestation d'assurance et l'aide financière de l'État. C'est notamment le cas pour la notion de prise en charge. D'un point de vue légal, il existe plusieurs types ou concepts de prise en charge :

#### B. La prise en charge par opposition aux soins de base

16. Dans le champ d'application de l'assurance-maladie obligatoire selon la LAMal, l'obligation de fournir la prestation concerne uniquement les prestations de santé

---

<sup>12</sup> Voir notamment l'art. 25a, al. 5 LAMal et l'art. 7 et ss LIPPI.

<sup>13</sup> Voir art. 190 Cst.

et non les autres prestations d'aide personnelle ou matérielle<sup>14</sup>. Et parmi les prestations de santé figurent notamment les soins de base, qui englobent aussi bien les soins somatiques que les soins psychiatriques<sup>15</sup>. La distinction entre les soins de base assurés et les prestations non assurées doit se faire au cas par cas.

17. Les soins somatiques de base incluent les soins que la personne assurée n'est plus capable de se prodiguer elle-même. L'art. 7, al. 2, let. c, ch. 1, OPAS cite notamment : bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement ; aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche ; aider le patient à s'habiller et à se dévêtir, ainsi qu'à s'alimenter.

18. Les soins psychiatriques ou psychogériatriques de base concernent les mesures destinées à surveiller et à soutenir la personne assurée dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. En font partie, conformément à l'art. 7, al. 2, let. c, ch. 2, OPAS, la planification et la structuration des journées de manière appropriée, l'établissement et la promotion des contacts sociaux par un entraînement ciblé et le soutien lors de l'utilisation d'aides à l'orientation et du recours à des mesures de sécurité.

### *C. La prise en charge en cas de dépendance dans certains domaines de la vie*

19. Si l'assurance-maladie n'est pas tenue de fournir une prestation pour les soins de base, soit parce qu'une prise en charge est nécessaire, soit parce que les soins sont fournis par des prestataires non habilités, notamment les proches, c'est essentiellement l'allocation pour impotent qui couvre le financement de l'aide nécessaire et de l'assistance aux personnes âgées.

20. En l'occurrence, la personne assurée qui a besoin d'une aide directe ou indirecte pour accomplir les actes ordinaires de la vie perçoit un montant forfaitaire, qui

---

<sup>14</sup> Voir ATF 131 V 178 E. 2.2.3.

<sup>15</sup> Voir art. 7, al. 2, let. c, OPAS.

s'élève au maximum à CHF 1912 par mois (pour l'impotence grave). Les actes ordinaires de la vie sont les suivants :

- S'habiller et se déshabiller
- Se lever, s'asseoir, se coucher
- Manger
- Faire sa toilette
- Aller à la selle
- Se déplacer (à l'intérieur et à l'extérieur) et avoir des contacts sociaux.

21. Lorsqu'elles deviennent dépendantes après l'âge de la retraite, les personnes âgées ne perçoivent que la moitié de l'allocation pour impotent accordée aux personnes invalides<sup>16</sup>. Souvent, elles ne sont donc pas en mesure de financer l'aide et l'assistance nécessaire avec leurs prestations d'assurance. Si elles n'ont pas la possibilité d'assumer elles-mêmes, par leurs propres moyens, les frais d'assistance non couverts, elles ne bénéficient pas des soins optimaux ou elles ne peuvent pas décider librement de leur lieu de vie, et un placement en EMS devient de facto obligatoire<sup>17</sup>.

22. Le financement des coûts relatifs aux prestations d'aide, d'assistance, de soins et de surveillance non couverts par l'allocation pour impotent est parfois assuré par d'autres prestations d'assurance. Les personnes mineures qui souffrent d'une infirmité congénitale bénéficient d'un supplément pour soins intenses à l'allocation pour impotent, si le surcroît d'aide induit par le handicap atteint au moins quatre heures en moyenne durant la journée<sup>18</sup>. Le supplément pour soins intenses s'élève au maximum à CHF 2390 par mois. Mais les adultes, en particulier les personnes âgées, ne disposent pas d'un droit équivalent.

---

<sup>16</sup> Voir tableau ci-dessous, au chiffre 71.

<sup>17</sup> Voir notamment FILIPPO MARTINA, Wirtschaftlichkeitsgebot als indirekter «Heimzwang»? , dans: Pflgerecht 2/2016, p. 105 ss.

<sup>18</sup> Voir art. 39, al. 1 RAI.

23. Enfin les personnes ayant droit à l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité peuvent demander une contribution d'assistance, qui leur permet de financer au maximum 420 heures par mois, plus un forfait (en cas de besoins en soins et en surveillance durant la nuit). Actuellement, la rémunération se fonde sur le tarif de 33 fr. 50 par heure d'assistance ou CHF 160.50 par nuit<sup>19</sup>.
24. Les personnes âgées ayant droit à l'allocation pour impotent de l'AVS, en revanche, ne peuvent pas demander une contribution d'assistance. Elles ne la perçoivent qu'en vertu de la garantie des droits acquis, si elles y avaient droit avant d'atteindre l'âge ordinaire de la retraite.
25. Les personnes qui ont droit aux prestations complémentaires peuvent bénéficier d'un financement par le canton des frais non couverts relatifs aux prestations d'aide, d'assistance et de soins, dans le cadre du remboursement lié aux prestations complémentaires conformément à l'art. 14 LPC. Les cantons peuvent prévoir en la matière des montants maximaux<sup>20</sup>. Mais la Confédération leur impose des montants minimaux annuels, qu'ils sont tenus de respecter<sup>21</sup>.

#### *D. La prise en charge dans le droit des prestations complémentaires*

26. La Confédération ne définit pas ce qu'il faut comprendre par « aide, soins et assistance à domicile », conformément à l'art. 14, al. 1 let. b, LPC<sup>22</sup>. Les dispositions d'exécution cantonales contiennent des réglementations très hétérogènes. Pour la définition de « l'assistance à domicile », ces dispositions se réfèrent souvent aux termes « d'accompagnement ou d'encadrement », utilisés en lien avec le droit aux subventions conformément à la LAI<sup>23</sup>.

---

<sup>19</sup> Voir art. 39f RAI.

<sup>20</sup> Voir art. 14, al. 2, LPC.

<sup>21</sup> Voir art. 14, al. 3 et 4, LPC.

<sup>22</sup> Voir ci-dessous les chiffres 51 et ss.

<sup>23</sup> Voir notamment LANDOLT HARDY, *Pflegefinanzierung in a nutshell*, Zurich 2020, p. 20 et ss.

27. Jusqu'à l'entrée en vigueur de la Réforme de la péréquation financière (RPT), l'assurance-invalidité pouvait accorder des subventions pour l'exploitation des homes, des logements collectifs et des centres de jour<sup>24</sup>. Ces subventions étaient considérées comme un soutien à l'assistance à domicile. De plus, certaines organisations faîtières d'aide aux personnes handicapées, actives au niveau régional ou national, pouvaient se voir accorder des subventions sur la base de l'art. 74 LAI. Mais depuis l'entrée en vigueur de la RPT, la LAI ne prévoit plus que des subventions d'exploitation pour soutenir l'accompagnement à domicile<sup>25</sup>. Seuls les cantons sont désormais compétents pour soutenir l'aide et les soins à domicile<sup>26</sup>.

28. L'accompagnement à domicile est encouragé par le service de consultation des organisations faîtières autorisées, l'idée étant d'offrir aux personnes handicapées la possibilité de continuer à vivre dans leur propre logement ou dans une communauté d'habitation ne proposant pas de prise en charge<sup>27</sup>. Les prestations de conseil qui peuvent faire l'objet d'une subvention visant à soutenir l'accompagnement à domicile ne doivent pas être comprises dans un sens global.

29. Dans la circulaire correspondante CSOAPH/AD, il est indiqué que les prestations suivantes ne peuvent pas être subventionnées dans le cadre du soutien à l'accompagnement à domicile<sup>28</sup> :

- les prestations ménagères, les soins, les mesures thérapeutiques ou médicales ;
- les tâches relevant de l'activité d'écoles spéciales, d'établissements de réadaptation professionnelle, d'ateliers, de homes et de centres de jour ;

---

<sup>24</sup> Voir art. 73, 75 et 75<sup>bis</sup> LAI ainsi que la Circulaire sur les subventions pour l'exploitation des homes, des logements collectifs et centres de jour pour handicapés (valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007).

<sup>25</sup> Voir art. 108<sup>bis</sup>, al. 1, let. e RAI.

<sup>26</sup> Voir art. 112c, al. 1 Cst.

<sup>27</sup> Voir chiffre 2002 de la Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux personnes handicapées pour l'accompagnement à domicile (CSOAPH/AD) (applicable aux subventions à partir de l'exercice 2007).

<sup>28</sup> Voir chiffre 2005 CSOAPH/AD.

- les tâches en rapport avec la fabrication, la distribution, la remise en état de moyens auxiliaires et avec le conseil technique en la matière ;
- l'entretien de machines et d'équipements ;
- les procédures en cas de litiges juridiques ;
- les révisions comptables ;
- les tâches administratives en rapport avec les collectes, les récoltes de fonds et les campagnes publicitaires ;
- les activités du comité et des assemblées de l'association et des délégués ainsi que l'exercice de tâches de représentation par les organes de l'association ;
- les prestations liées au projet pilote AI « Budget d'assistance ».

30. La motion 18.3716 (Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé) vise à promouvoir l'autodétermination en matière de logement et à éviter une entrée inutile en EMS. Par conséquent, il serait erroné d'interpréter le terme « logement protégé » de manière restrictive, comme s'il s'agissait d'apporter un soutien aux homes, logements collectifs et centres de jour pour personnes handicapées<sup>29</sup>.

## IV. Inscription dans la loi d'un terme global pour la notion de prise en charge

### A. Généralités

31. Pour respecter l'interdiction constitutionnelle de toute discrimination due à l'âge, le législateur doit s'assurer que les personnes âgées tributaires de soins ou d'une prise en charge perçoivent, dans une situation comparable, les mêmes prestations d'assurance que les personnes plus jeunes. Une égalité de traitement supposerait aussi que les personnes âgées puissent faire valoir un droit à une aide et à une prise en charge, qu'elles soient déjà malades au sens juridique du terme<sup>30</sup> ou non.

---

<sup>29</sup> Voir CSOAPH, p. 8 ss.

<sup>30</sup> Voir à ce propos l'art. 3 LPGa.

32. Il s'agirait en d'autres termes de mettre en place une véritable assurance de prise en charge ou d'assistance<sup>31</sup>. « Véritable » car les prestations d'assurance seraient accordées en présence d'un besoin d'aide ou d'assistance, indépendamment de la cause (maladie ou accident). Une véritable « assurance de prise en charge » aurait finalement pour effet d'uniformiser les prestations d'assurance accordées aux personnes tributaires de prestations de soins comparables – qu'elles soient âgées, handicapées, malades ou accidentées.
33. Selon son état de santé, il arrive d'ailleurs souvent qu'une personne âgée puisse aussi être considérée comme une personne handicapée. Il s'agit alors de distinguer si elle doit être qualifiée de personne handicapée au sens de la loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (loi sur l'égalité pour les handicapés, LHand) du 13 décembre 2002<sup>32</sup> ou de personne handicapée au sens de la Convention relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006<sup>33</sup>.
34. Contrairement à la Convention de l'ONU sur les droits des personnes handicapées, la loi sur l'égalité pour les handicapés ne précise pas dans quelle mesure il convient d'assurer l'aide, les soins et l'assistance nécessaires découlant du handicap. Les engagements des États vis-à-vis de la Convention de l'ONU sur les droits des personnes handicapées se fondent, à l'inverse, sur le principe de l'autodétermination. La Suisse s'engage en particulier à respecter les principes suivants :
- *Autonomie de vie et inclusion dans la société* (art. 19 CDPH), ce qui suppose notamment une gamme de services à domicile ou en établissement

---

<sup>31</sup> Voir ci-dessous chiffres 74 et ss.

<sup>32</sup> Voir l'art. 2, al. 1 LHand: «Est considérée comme personne handicapée au sens de la présente loi toute personne dont la déficience corporelle, mentale ou psychique présumée durable l'empêche d'accomplir les actes de la vie quotidienne, d'entretenir des contacts sociaux, de se mouvoir, de suivre une formation ou une formation continue ou d'exercer une activité professionnelle, ou la gêne dans l'accomplissement de ces activités.»

<sup>33</sup> Voir l'art. 1, al. 2 CDPH: «Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.»

et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire (art. 19, let. b, CDPH) ;

- *Mobilité personnelle* (art. 20 CDPH), en facilitant l'accès des personnes handicapées à des aides à la mobilité, appareils et accessoires, technologies d'assistance, formes d'aide humaine ou animale et médiateurs de qualité, notamment en faisant en sorte que leur coût soit abordable (art. 20, let. b, CDPH) ;
- *Niveau de vie adéquat et protection sociale* (art. 28 CDPH), en assurant aux personnes handicapées, en particulier aux femmes et aux filles et aux personnes âgées, l'accès aux programmes de protection sociale et aux programmes de réduction de la pauvreté (art. 28, al.2, let. b, CDPH).

35. Dans ses observations finales concernant le rapport initial de la Suisse à l'ONU, datant du 25.03.2022, le Comité de l'ONU des droits des personnes handicapées constate avec préoccupation la mise en œuvre partielle de ses engagements et recommande<sup>34</sup> :

- d'élaborer une stratégie et un plan d'action pour mettre fin, dans les meilleurs délais, au placement des personnes handicapées dans des institutions, y compris des petites structures résidentielles, en prévoyant des mesures propres à empêcher le transfert d'institution en institution et à faciliter le passage de la vie en institution à la vie en société, en définissant des délais précis, en affectant des ressources humaines, techniques et financières suffisantes, et en déterminant clairement les responsabilités pour la mise en œuvre et le suivi indépendant ;
- de renforcer l'assistance personnelle et les autres services devant aider les personnes handicapées à mener une vie autonome dans la société et de

---

<sup>34</sup> Voir <https://www.edi.admin.ch/edi/fr/home/fachstellen/bfeh/droit/international0/uebereinkommen-der-uno-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinde/staatenbericht.html> (16.12.2022).

faire en sorte que celles-ci aient accès à un logement abordable et accessible, au sein de la communauté, sur la base du choix individuel<sup>35</sup>.

### *B. La prise en charge dans le contexte de la contribution d'assistance*

36. L'assurance-invalidité soutient le mode de vie autonome et responsable de la personne assurée<sup>36</sup> au moyen de la contribution d'assistance<sup>37</sup>, qui repose sur la notion de prise en charge « globale ». La contribution d'assistance inclut un budget salarial, qui permet à la personne assurée d'embaucher un personnel d'assistance.

37. Le besoin d'aide peut être reconnu dans les domaines suivants :

- les actes ordinaires de la vie ;
- la tenue du ménage ;
- la participation à la vie sociale et organisation des loisirs ;
- l'éducation et la garde des enfants ;
- l'exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole ;
- la formation professionnelle initiale ou continue ;
- l'exercice d'une activité professionnelle sur le marché primaire du travail ;
- la surveillance pendant la journée ;
- les prestations de nuit<sup>38</sup>.

---

<sup>35</sup> Voir chiffre 40, p. 11.

<sup>36</sup> Voir à ce propos l'art. 1a, let c LAI.

<sup>37</sup> Voir art. 42<sup>quater</sup> et ss LAI.

<sup>38</sup> Voir art. 39c RAI.

38. La prise en charge assurée n'englobe pas la totalité du besoin d'aide individuel. Ainsi, les traitements et les soins de base psychiatriques ainsi que l'aide administrative nécessaire<sup>39</sup> ne sont pas inclus. La prise en charge assurée englobe au maximum 420 heures par mois<sup>40</sup> si la personne assurée présente le degré d'impotence le plus grave<sup>41</sup> dans les domaines de la vie cités plus haut.
39. Une autre réserve concerne le fait que seules les personnes physiques sont reconnues comme assistants et que les prestations d'assistance assurées ne peuvent pas être fournies par des personnes morales, notamment des organisations d'entraide. Par ailleurs, les assistants qui ont un lien de parenté direct avec la personne assurée ou les époux et partenaires de vie ne peuvent pas être embauchés<sup>42</sup>. La contribution d'assistance se fonde par conséquent certes sur une définition relativement large de la prise en charge, mais elle ne couvre pas toutes les situations.

### *C. La prise en charge dans le modèle « Bonne prise en charge au troisième âge »*

40. La prise en charge dans le concept « Bonne prise en charge au troisième âge » développé par la Fondation Paul Schiller englobe toutes les prestations d'assistance nécessaires aux personnes âgées lorsque ces dernières ne sont plus en mesure de répondre à leurs besoins quotidiens de manière autonome et conforme à leurs attentes en raison de leurs conditions de vie et de leurs déficiences physiques, psychiques et/ou cognitives.
41. La prise en charge selon le concept de « Bonne prise en charge au troisième âge » élaboré par la Fondation Paul Schiller ne concerne pas seulement les domaines d'assistance assurés, mais tous les domaines dans lesquels les personnes âgées ou les personnes tributaires d'aide ou d'assistance ont effectivement besoin d'aide :

- les soins personnels

---

<sup>39</sup> Voir art. 39j RAI.

<sup>40</sup> Voir art. 39e, al. 2, RAI.

<sup>41</sup> Voir à ce propos l'annexe 3 de la Circulaire sur la contribution d'assistance (CCA) (valable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 / état: 1<sup>er</sup> janvier 2022).

<sup>42</sup> Voir art. 42<sup>quinquies</sup> LAI.

- l'organisation du quotidien
- la participation sociale et vie sociale
- la tenue du ménage
- les soins de santé
- les conseils et la coordination au quotidien.

42. Pour garantir un mode de vie autodéterminé, il est essentiel d'ancrer dans la loi le concept de prise en charge globale, au sens propre du mot, qui regroupe toutes les prestations de soins nécessaires aux personnes malades, accidentées, âgées ou handicapées.

43. La mise en œuvre de ce concept global dans le droit des assurances sociales nécessiterait une adaptation des bases légales en lien non seulement avec la motion traitée ici mais avec toutes les prestations d'assurance ayant pour objet l'assistance et les soins.

44. Il s'agirait notamment d'étendre la définition de l'impotence<sup>43</sup> et du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie<sup>44</sup>. Il serait aussi nécessaire d'étendre les prestations d'assistance assurées<sup>45</sup>. La notion de prise en charge globale devrait en outre être intégrée dans le système des prestations complémentaires, qui constitue une assurance de soins subsidiaire. Or, la révision actuelle de la loi offre la possibilité d'adapter le système des prestations complémentaires.

---

<sup>43</sup> Voir art. 9 LPGA.

<sup>44</sup> Voir art. 38 RAI.

<sup>45</sup> Voir ci-dessous les chiffres 73 et ss.

## V. Obligation de prestation relative aux frais d'aide, de soins et d'assistance selon la LPC

### A. Généralités

45. La Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux<sup>46</sup>. Les prestations complémentaires au sens de la LPC incluent d'une part une prestation complémentaire annuelle (prestation en espèces)<sup>47</sup> et d'autre part le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (prestation en nature)<sup>48</sup>.
46. Ont droit à des prestations complémentaires les personnes au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse ou de l'assurance-invalidité ou d'une allocation pour impotent ayant leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse. Les personnes dont la fortune nette est supérieure à CHF 100 000 n'y ont pas droit<sup>49</sup>. Les immeubles qui servent d'habitation aux bénéficiaires ne sont pas inclus dans la fortune. De plus, une déduction de fortune de CHF 112 500<sup>50</sup> s'applique dans ce cas ; cette déduction est portée à CHF 300 000 si le conjoint réside en EMS ou si la personne assurée qui occupe elle-même l'immeuble perçoit une allocation pour impotent<sup>51</sup>.

### B. Prise en compte de la taxe journalière dans la prestation complémentaire annuelle

47. Le système des prestations complémentaires est conçu pour assurer à des degrés divers la couverture financière des frais d'assistance non couverts. Lors de la fixation du montant de la prestation complémentaire, on distingue le cas où la personne assurée vit dans un home (plus de trois mois) et celui où elle vit chez elle.

---

<sup>46</sup> Voir art. 2, al. 1, LPC.

<sup>47</sup> Voir art. 9 et ss, LPC.

<sup>48</sup> Voir art. 14 LPC.

<sup>49</sup> Vgl. art. 9a, al.1, let. a, LPC.

<sup>50</sup> Voir art. 11, al. 1, LPC.

<sup>51</sup> Voir art. 11, al. 1, LPC.

48. Pour les personnes qui vivent chez elles, les dépenses reconnues incluent le montant destiné à la couverture des besoins vitaux, des frais de loyer maximaux, qui varient selon la région, et les primes d'assurances maladie<sup>52</sup>. Il importe peu que la personne assurée soit dépendante ou non. Pour les frais liés au handicap, un montant supplémentaire maximum de CHF 6000 est versé si la location d'un appartement accessible en fauteuil roulant est nécessaire<sup>53</sup>.
49. Lorsque les personnes assurées vivent en EMS (plus de trois mois), les dépenses reconnues incluent la taxe journalière et un montant fixé par le canton pour les dépenses personnelles<sup>54</sup>. Les cantons ont le droit définir une limite supérieure à la taxe journalière. Le montant de la taxe doit cependant être fixé de manière que le séjour dans un établissement médico-social reconnu n'entraîne pas le recours à l'aide sociale<sup>55</sup>.
50. La taxe journalière permet de financer les frais médicaux non couverts par l'assurance-maladie et les coûts de la prise en charge dans un home ainsi que l'hébergement et les repas. En raison des frais de séjour élevés, une grande partie des résidents de homes, en particulier d'établissements médicalisés, sont tributaires des prestations complémentaires. Par la force des choses, le système des prestations complémentaires assume donc de plus en plus la fonction d'une assurance subsidiaire.

### *C. Remboursement des frais de maladie et d'invalidité non couverts*

51. Les personnes qui bénéficient de prestations complémentaires annuelles peuvent demander en outre le remboursement des frais de maladie et d'invalidité non couverts. Les frais de maladie et d'invalidité reconnus incluent notamment les « frais

---

<sup>52</sup> Voir art. 10, al. 1, LPC.

<sup>53</sup> Voir art. 10, al. 1, let. b, ch. 3, LPC.

<sup>54</sup> Voir art. 10, al. 2, LPC.

<sup>55</sup> Voir art. 10, al. 2, let. a, LPC.

d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires »<sup>56</sup>.

52. Les personnes assurées qui vivent dans un home peuvent également demander le remboursement des frais de maladie et d'invalidité non couverts ; toutefois, seuls les autres coûts mentionnés à l'art. 14, al. 1, LPC sont assurés. Les frais d'aide, de soins et d'assistance sont intégralement couverts par la taxe journalière mentionnée plus haut.
53. La législation fédérale indique simplement que les cantons n'ont pas le droit de verser des montants inférieurs aux montants minimaux fixés, mais elle ne précise pas quels services et prestations en nature sont assurés lorsque la personne a besoin d'aide, de soins ou d'assistance. Le montant des services et prestations en nature assurés est fixé de manière peu homogène par les cantons<sup>57</sup>.
54. En ce qui concerne les montants minimaux annuels, la LPC établit une distinction entre les personnes assurées âgées et les autres. Pour les assurés âgés qui perçoivent une allocation pour impotent de l'AVS, le montant minimal annuel s'élève à CHF 25 000<sup>58</sup>, alors que pour les autres assurés qui reçoivent une allocation pour impotent de l'AI ou de l'assurance-accident, des montants minimaux supérieurs s'appliquent.
55. Ces montants sont les suivants : CHF 25 000 en cas d'impotence faible, CHF 60 000<sup>59</sup> en cas d'impotence moyenne et CHF 90 000<sup>60</sup> en cas d'impotence grave. Cette inégalité de traitement vis-à-vis des personnes âgées ou bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AVS est problématique si l'on songe à l'interdiction de toute discrimination liée à l'âge prévue par la Constitution.

---

<sup>56</sup> Voir art. 14, al. 1, let. b, LPC.

<sup>57</sup> Voir art. 14, al. 2, LPC.

<sup>58</sup> Voir art. 14, al. 3, let. a, LPC.

<sup>59</sup> Voir art. 19b, al. 1, OPC-AVS/AI.

<sup>60</sup> Voir art. 19 al. 4, LPC et art. 19b, al. 2, OPC-AVS/AI.

## VI. Réformes proposées par la motion

56. La motion « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé » offre l'opportunité de réformer (dans un premier temps) le système actuel des prestations complémentaires en lien avec les frais de prise en charge, en veillant notamment à respecter le principe de l'égalité des droits. Deux solutions sont envisageables :

### *A. Suppression du système de financement dual*

57. Pour appliquer avec cohérence les principes constitutionnels de l'égalité de traitement et de l'interdiction de toute discrimination liée à l'âge, il faudrait supprimer le système de financement dual actuel (prestation complémentaire annuelle pour les résidents d'établissements médico-sociaux et remboursement des frais de maladie et d'invalidité pour les non-résidents), considérer les coûts des prestations de soins nécessaires non couverts par les autres assurances comme des dépenses dans le cadre de la prestation complémentaire annuelle et financer (entièrement) le montant restant non couvert après déduction des revenus déterminants.

58. Il conviendrait par conséquent de compléter d'une part l'art. 10 LPC en y ajoutant une nouvelle catégorie de dépenses pour les « frais d'aide, de soins et d'assistance » et d'autre part de supprimer le remboursement prévu à l'art. 14, al. 1 let. b et b<sup>bis</sup>, LPC. Sur la base de la conception actuelle et de la formulation utilisée pour les dépenses reconnues, on pourrait théoriquement soit compléter l'art. 10, al. 1 d'une lettre d, soit étendre l'art. 10, al. 2, LPC, qui concerne actuellement seulement les personnes vivant en permanence ou pour une période de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital.

59. Étant donné que, dans la version actuelle de l'art. 10, la distinction est établie entre les personnes non tributaires de soins (al. 1) et les personnes tributaires de soins qui vivent en permanence ou pour une période de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital (al. 2), il est logique de supprimer, à l'art. 10, al. 1, LPC, la précision « qui ne vivent pas en permanence ni pour une période de plus

de trois mois dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile) » afin de limiter l'art. 10, al. 1, LPC aux personnes qui ne sont pas tributaires d'aide, de soins ou de surveillance.

60. À l'art. 10, al. 2, LPC, il convient de biffer la précision « qui vivent en permanence ou pour une période de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant dans un home ou un hôpital) afin de mentionner à la place simplement les personnes qui ont besoin d'aide, d'assistance de soins ou de surveillance. Pour garantir une prise en charge globale, il faut en outre prévoir une énumération non exhaustive des prestations de soins (sur le modèle de l'art. 14, al. 1, let. b, LPC) et fixer les montants minimaux que les cantons doivent respecter.

61. L'art. 10, al. 2, LPC pourrait avoir la teneur suivante :

---

Pour les personnes qui sont tributaires d'aide, d'assistance, de soins ou de surveillance, les dépenses reconnues sont les suivantes :

a. Pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une période de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant dans un home ou un hôpital), les dépenses reconnues comprennent :

1. la taxe journalière pour chacune des journées facturées par le home ou l'hôpital ;
2. les frais non couverts par la taxe journalière relatifs aux prestations d'aide, d'assistance, de soins et de surveillance, fournies par le personnel du home ou de l'hôpital ou par des personnes de référence ;
3. un montant, arrêté par les cantons, pour les dépenses personnelles.

b. Pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une période de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), sont reconnues comme dépenses, en complément à l'art. 10, al. 1 à l'art. 10, al. 1<sup>septies</sup>, les frais des prestations d'aide, d'assistance, de soins et de surveillance ainsi que les surcoûts y afférant, qui ne sont pas couverts par d'autres prestations d'assurances sociales, en particulier par la contribution aux frais de soins, la contribution d'assistance ou l'allocation pour impotent, ou encore par une assurance responsabilité civile.

c. Les prestations d'aide, d'assistance, de soins et de surveillance comprennent notamment :

- l'aide dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, y compris les conseils et la coordination au quotidien ;
- la tenue du ménage ;
- la participation à la vie sociale et l'organisation des loisirs ;
- l'éducation et la garde des enfants ;
- l'exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole ;

- la formation professionnelle initiale ou continue ;
- l'exercice d'une activité professionnelle sur le marché primaire du travail ;
- la surveillance pendant la journée ;
- les prestations de nuit.

d. Les cantons peuvent fixer la limite maximale des frais à prendre en considération. Ils veillent toutefois à ce que :

1. le séjour dans un home, une résidence ou un établissement médico-social ou dans une structure de jour et nuit, ne mène pas, en règle générale, à une dépendance à l'égard de l'aide sociale ;
2. la personne assurée puisse avoir un mode de vie autodéterminé ;
3. les prestations d'aide, d'assistance, de soins et de surveillance fournies gratuitement par les personnes de référence de la personne assurée fassent l'objet d'une indemnisation appropriée, correspondant au minimum à la perte de revenu en résultant.

e. Les cantons ne sont pas autorisés à fixer des montants maximaux annuels inférieurs aux montants suivants :

1. CHF 35 000 pour les personnes ayant droit à une allocation pour impotent lorsque l'impotence est faible,
2. CHF 75 000 pour les personnes ayant droit à une allocation pour impotent lorsque l'impotence est moyenne,
3. CHF 125 000 pour les personnes ayant droit à une allocation pour impotent lorsque l'impotence est grave.

---

## *B. Maintien du système de financement dual*

62. Si le système de financement dual doit être maintenu, il convient, pour garantir une prise en charge globale, de procéder à des adaptations tant concernant le financement du séjour dans un home dans le cadre de la prestation complémentaire annuelle (art. 10, al. 2, LPC) que concernant le financement des frais de prise en charge ambulatoire dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 14, al. 1, LPC).
63. Compte tenu du fait que les résidents de homes ne peuvent pas avoir recours à une offre de prise en charge globale, il s'imposerait – notamment aussi afin de garantir une égalité de traitement avec les personnes vivant à domicile – de rajouter une lettre c à l'art. 10, al. 2, LPC mentionnant comme des dépenses reconnues les frais liés aux soins non couverts par la taxe journalière :

Art. 10 LPC

<sup>2</sup> Pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une période de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant dans un home ou un hôpital), les dépenses reconnues comprennent

...

c. les frais non couverts par la taxe journalière relatifs aux prestations d'aide, d'assistance, de soins et de surveillance fournies par le personnel du home ou de l'hôpital ou par les personnes de référence.

64. Si les frais effectifs non couverts relatifs à l'aide, à l'assistance et aux soins ne peuvent pas être intégralement pris en compte comme dépenses dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, il convient d'adapter le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Dans ce cas, il s'agirait de compléter l'art. 14, al. 1, let. b, LPC comme suit :

---

Art. 14 LPC

<sup>1</sup> Les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais suivants de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis :

...

b. les frais relatifs aux prestations d'aide, de soins, d'assistance et de surveillance, dont la personne assurée a besoin pour mener une vie autodéterminée et qui ne sont pas couverts par d'autres prestations des assurances sociales, en particulier la contribution au soins, la contribution d'assistance ou l'allocation pour impotent, ou encore par l'assurance responsabilité civile. En font partie notamment les frais pour :

- l'aide dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, y compris les conseils et la coordination au quotidien ;
- la tenue du ménage ;
- la participation à la vie sociale et l'organisation des loisirs ;
- l'éducation et la garde des enfants ;
- l'exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole ;
- la formation professionnelle initiale ou continue ;
- l'exercice d'une activité professionnelle sur le marché primaire du travail ; la surveillance pendant la journée ;
- les prestations de nuit.

...

f. frais de moyens auxiliaires relatifs à l'aide, l'assistance et les soins ; et...

- 
65. L'actuelle inégalité de traitement dont font l'objet les assurés âgés ou bénéficiaires de l'allocation pour impotent de l'AVS doit être supprimée. Pour permettre une prise en charge globale et une vie autodéterminée – également pour les personnes âgées – il convient de porter les montants minimaux en vigueur actuellement au

niveau de la contribution d'assistance<sup>61</sup> de l'assurance-invalidité, au moins jusqu'à la limite du caractère économique pour l'assurance-maladie<sup>62</sup> (avant déduction de l'allocation pour impotent)<sup>63</sup>.

66. Nous aurions ainsi la garantie que les personnes âgées qui n'ont en principe pas droit à une contribution d'assistance bénéficieraient d'une couverture par les prestations complémentaires aux prestations d'assistance reconnues par l'AI.

67. Il convient par conséquent de modifier, ou de supprimer, les art. 14, al. 3 et 4, LPC et l'art. 19b OPC-AVS/AI comme suit :

---

Art. 14, al. 3, LPC

a. Les cantons peuvent limiter les frais de maladie et d'invalidité qu'ils remboursent. Ils veillent toutefois à ce que :

1. la personne assurée puisse avoir un mode de vie autodéterminé ;
2. les prestations d'aide, d'assistance, de soins et de surveillance fournies gratuitement par les personnes de référence fassent l'objet d'une indemnisation correspondant au minimum à la perte de revenu.

b. Les montants maximaux fixés par les cantons ne peuvent être inférieurs aux montants annuels suivants :

---

<sup>61</sup> Le montant maximal de la contribution d'assistance s'élève à CHF 227 422.50 par an (420 heures x 12 mois x CHF 33.50 = CHF 168 840 plus 365 nuits x CHF 160.50 = CHF 58 582.50).

<sup>62</sup> Lors de l'examen du caractère économique du traitement, les frais de soins à domicile ne doivent pas être comparés avec les coûts totaux d'un séjour dans un établissement de soins, mais avec les coûts qui doivent effectivement être pris en charge par l'assureur-maladie. L'examen ne doit toutefois pas porter sur une confrontation rigoureuse des montants en question. Dans la mesure où les soins à domicile se révèlent, le cas échéant, nettement plus pertinents que des soins en EMS, il n'y a pas de disproportion évidente si l'assureur-maladie doit payer pour les soins à domicile jusqu'à 350 % du montant qui serait dû en cas de séjour en EMS (ATF 126 V 334 E. 3b). La limite du caractère économique avoisine CHF 150 000 (CHF 115.20 x 365 x 3.5).

<sup>63</sup> Lorsque l'allocation pour impotent de l'AI, qui s'élève à CHF 22 944 en cas d'impotence grave, est portée en déduction du montant maximal mentionné à la note 62, le montant minimal s'élève alors à CHF 124 224.

1. CHF 35 000 pour les personnes ayant droit à une allocation pour impotent lorsque l'impotence est faible,
  2. CHF 75 000 pour les personnes ayant droit à une allocation pour impotent lorsque l'impotence est moyenne,
  3. CHF 125 000 pour les personnes ayant droit à une allocation pour impotent lorsque l'impotence est grave.
- 

## VII. Défis à venir

### A. Généralités

68. La mise en œuvre proposée visant un meilleur financement des frais relatifs aux services et prestations en nature nécessaires à un mode de vie autodéterminé, dans le cadre du système de prestations complémentaires, ne sert qu'aux personnes pouvant faire valoir un droit à des prestations complémentaires.
69. Or, les personnes âgées et handicapées de même que les personnes malades ou accidentées qui n'ont pas droit à des prestations complémentaires sont elles aussi confrontées à des frais non couverts ; elles doivent alors financer par leurs propres moyens ces frais non couverts par l'allocation pour impotent et la contribution d'assistance.
70. Indépendamment du fait que la personne concernée dispose de moyens financiers suffisants ou non, ce qui ne devrait être que rarement le cas, le législateur doit garantir que les personnes tributaires d'aide, de soins et d'assistance ou de surveillance puissent avoir recours aux services et prestations en nature dont elles ont besoin.

### B. Adaptation de l'allocation pour impotent

71. L'allocation pour impotent de l'AVS est inférieure à l'allocation pour impotent de l'AI ou de l'assurance-accident. Les allocations versées aux personnes (adultes)

malades et accidentées ne sont pas non plus équivalentes. Enfin, lorsque la personne assurée réside dans un home, l'allocation pour impotent de l'AI est réduite, ce qui n'est pas le cas de celle de l'assurance-accident.

72. Tableau : montant des allocations pour impotent de l'AVS/AI/AA

<i>Allocation pour impotent de l'AVS</i>	Par mois
faible (à domicile)	CHF 239
moyenne	CHF 598
grave	CHF 956
<i>Allocation pour impotent de l'AI</i>	
faible (à domicile) faible (dans un home)	CHF 478 CHF 120
moyenne (à domicile) moyenne (dans un home)	CHF 1195 CHF 299
grave (à domicile) grave (dans un home)	CHF 1912 CHF 478
<i>Allocation pour impotent AA</i>	
faible	CHF 812
moyenne	CF 1624
grave	CHF 2436

73. Pour appliquer de manière cohérente les principes constitutionnels de l'égalité de traitement et de l'interdiction de toute discrimination liée à l'âge et au handicap, il faudrait qu'un même degré d'invalidité donne droit à la même prestation, indépendamment de la cause de l'invalidité, de l'âge de la personne ou du lieu de séjour.

74. En outre, il faudrait que la notion d'impotence ou d'invalidité, qui concerne actuellement seulement six actes de la vie ordinaire, soit étendue. Ici aussi, il conviendrait d'inscrire dans la loi un concept d'aide global, qui permettrait de promouvoir un mode de vie autodéterminé.

### *C. Extension de la contribution d'assistance*

75. Pour garantir l'égalité de traitement entre toutes les personnes tributaires d'une prise en charge, il s'agirait d'étendre la contribution d'assistance également aux

personnes ayant droit à une allocation pour impotent au sens de la LAVS ou de la LAA et, par conséquent, éliminer les restrictions mentionnées (embauche d'un personnel d'assistance seulement par la personne assurée, interdiction d'embaucher les proches aidants, plafonner la durée du besoin d'assistance assuré)<sup>64</sup>.

76. Compte tenu de la complexité du système actuel d'assurances sociales, il convient d'étudier la possibilité d'introduire une « assurance de prise en charge » dans le cadre d'un acte législatif séparé. L'adoption d'une loi séparée relative à une assurance de prise en charge présenterait l'avantage d'une part de réunir en un seul acte législatif (définitif) toutes les prestations d'assurance existantes en lien avec un besoin d'aide et d'assistance régies par les diverses lois actuelles (LAA, LAI, LAVS, LPC et LAM) et d'autre part de permettre une harmonisation de ces prestations sur le plan juridique.

77. Une loi sur l'assurance de prise en charge aurait également comme avantage de répartir entre la Confédération, les cantons et les personnes concernées le financement des services et prestations en nature nécessaires en complément aux prestations de soins selon la LAI et de permettre la suppression des aides financières publiques, ce qui répond d'ailleurs aussi au principe du financement par sujet.

78. L'élimination des aides financières publiques (d'esprit très paternaliste) pour les fournisseurs de services est judicieuse compte tenu de l'interdiction constitutionnelle de toute discrimination en raison du handicap et des obligations contractuelles de mise en œuvre et de protection découlant de la CDPH ; elle est d'ailleurs de plus en plus à l'ordre du jour des cantons<sup>65</sup>.

---

<sup>64</sup> Voir à ce propos ci-dessus les chiffres 36 et ss.

<sup>65</sup> Voir la loi adoptée par le canton de Zurich relative au recours autodéterminé aux prestations par les personnes en situation de handicap (Selbstbestimmungsgesetz, SLBG) du 28 février 2022.

#### *D. Garantie de l'offre*

79. Pour mettre en œuvre les mandats de légiférer visant les art. 8, al. 4 et 41 al. 1, let. b, Cst. ainsi que le droit à un mode de vie autodéterminé<sup>66</sup> prévu par la convention internationale, il faut garantir non seulement le financement, mais aussi la disponibilité des services et prestations en nature. En vertu de l'art. 41, al. 1, let. b, Cst., la Confédération et les cantons s'engagent à ce que toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé ; en outre, conformément à l'art. 112c, al.1, Cst. les cantons pourvoient à l'aide à domicile et aux soins à domicile en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.
80. Ces mandats de légiférer ne donnent pas directement droit aux prestations.<sup>67</sup> Il est dès lors possible qu'une personne soit dans l'impossibilité de bénéficier de prestations assurées parce que celles-ci ne sont pas proposées dans son lieu de séjour. Par conséquent, il faudrait prévoir au niveau fédéral, soit dans la Constitution, soit dans la loi, un véritable droit aux services et prestations en nature nécessaires à un mode de vie autodéterminé, pour autant qu'il s'agisse de prestations assurées.
81. La problématique du financement et de la mise à disposition de services et prestations en nature, qui sont nécessaires pour assurer un mode de vie autodéterminé, deviendra sensiblement plus aigu au cours des décennies à venir en raison de l'évolution démographique (départ à la retraite de la génération des baby-boomers). Il serait donc urgent, que le législateur fédéral empoigne cette tâche socio-politique et qu'un débat public s'engage sur les pistes à suivre et les solutions concrètes à mettre en œuvre au niveau fédéral.

---

Glaris, 11.9.2022 / Prof. Hardy Landolt, docteur en droit, LL.M.

---

<sup>66</sup> Voir ci-dessus le chiffre 34.

<sup>67</sup> Voir art. 41, al. 4, Cst.