

**Une bonne prise en charge  
au troisième âge**  
*Perspectives pour la Suisse*

Mise en œuvre de la motion 18.3716 Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé

## **Garantir le financement de la prise en charge, indépendamment de la forme de logement**

**Une contribution de la Fondation Paul Schiller**

Zurich, octobre 2022

En bref :

- La motion « logement protégé » amène pour la première fois le Parlement à légiférer sur la prise en charge des personnes âgées. Le présent document de la Fondation Paul Schiller montre comment mettre en œuvre cette motion pour atteindre l'efficacité visée. Il repose sur une expertise juridique qui met en lumière les possibilités d'application de la motion et les amendements législatifs à apporter.
- Pour éviter le plus possible les départs prématurés en EMS, la mise en œuvre de cette motion doit s'aligner sur la réalité du terrain ; en outre, les notions clés doivent être définies de manière univoque et pratique.
- Objectif central : le nouveau mode de financement doit éliminer les incitations erronées ; il doit se focaliser sur la prise en charge quelle que soit la forme de logement et tenir compte des prestations d'assistance agogiques et psychosociales. L'objectif politique et social, qui est de permettre aux personnes âgées de vivre chez elles le plus longtemps possible, s'en trouvera renforcé.
- À cet effet, nous préconisons un financement partiel des coûts des prestations d'assistance non couverts par les autres assurances sociales au moyen des prestations complémentaires annuelles pour toutes les formes de logement. Pour ce faire, il s'agit de procéder à une modification de l'art. 10 LPC. De plus, il faudra expliciter dans les grandes lignes les prestations d'assistance visées et porter le montant maximal des prestations complémentaires de l'AVS au niveau de celles de l'AI.

## Mise en œuvre de la motion : facteurs de succès

### Financement d'une prise en charge, indépendamment de la forme de logement

Tel qu'il est rédigé, le texte de la motion risque d'induire les législateurs en erreur en les amenant à penser que la motion vise la création de logements spéciaux pour assurer prise en charge des personnes âgées et que celles-ci restent contraintes de déménager pour percevoir le financement complémentaire. La focalisation unilatérale sur un modèle de logement entraînerait la création de nouvelles interfaces, générerait des incitations erronées et aurait un impact important sur le marché. Il s'agit d'éviter ces incitations contraires à l'objectif même de la motion. En outre, il convient de ne pas entraver artificiellement l'évolution observée actuellement dans les offres, qui s'orientent désormais sur les domaines de la vie des personnes âgées et sur leurs ressources. Pour ce faire, il convient d'assurer le financement d'une prise en charge dans toutes les formes de logement. Le souhait de la plupart des gens, qui est de pouvoir vieillir chez soi, fait sens sur le plan financier et sur le plan de la politique sociale et sanitaire.

→ Plus d'informations sur les aspects politiques : page 10

### Tenir compte des critères psychosociaux et financer les prestations psychosociales

Au niveau politique, personne ne conteste le fait qu'il faut retarder le plus possible, voire éviter, l'entrée en EMS et qu'une bonne prise en charge doit exercer un effet positif sur la santé. Or, cet objectif ne peut être atteint que si l'on considère et finance la prise en charge dans un sens global. Il s'agit de financer des prestations psychosociales qui renforcent la santé psychique et l'autonomie des personnes âgées et qui leur permettent de vivre en étant intégrées dans un environnement social et dans la société.

Cette mise en œuvre peut s'orienter sur la définition d'une bonne prise en charge au troisième âge et sur ses six champs d'action, à savoir les soins personnels, l'organisation du quotidien, la participation sociale, la gestion du ménage, le conseil et la coordination au quotidien et enfin les prestations de soins si nécessaire. Il convient de s'appuyer sur la définition suivante de la notion de prise en charge : « La prise en charge est une forme de soutien. Elle aide les personnes âgées à organiser leur vie quotidienne de manière autonome et à participer à la vie sociale, lorsqu'elles ne peuvent plus le faire seules en raison de leur situation de vie et de leurs déficiences physiques, psychiques et/ou cognitives. »

→ Plus d'informations sur les aspects techniques : page 11

## **Propositions de mise en œuvre pour le financement d'une prise en charge au troisième âge**

### **Expertise du Prof. Hardy Landolt, docteur en droit**

Se fondant sur les facteurs de succès cités plus haut – financement de prestations psychosociales indépendamment de la forme de logement – le professeur Hardy Landolt a mis en évidence les possibilités de mise en œuvre de la motion et les adaptations nécessaires dans une expertise<sup>1</sup> réalisée sur mandat de la Fondation Paul Schiller. L'expertise est structurée en différents chapitres : « Cadre juridique », « La prise en charge, une notion peu homogène », « Inscription dans la loi d'un terme global pour la notion de prise en charge », « Obligation de prestation relative aux frais d'aide, de soins et d'assistance selon la LPC », « Réformes proposées dans le cadre de la motion » et « Défis à venir ». Elle propose deux variantes de mise en œuvre, qui sont résumées ici :

#### Variante 1

**Suppression du système de financement dual « à domicile – dans un home »** et inscription de la prise en charge sous la forme d'un forfait intégré dans la prestation complémentaire annuelle, dans un art. 10, al. 2, LPC remanié qui s'applique aux personnes tributaires d'une assistance.

Plutôt que de distinguer les modes de vie, « à domicile » et « dans un home », comme c'est le cas actuellement, le professeur Landolt suggère d'établir une distinction entre

- les personnes qui ont droit à des PC, mais qui **n'ont pas** besoin d'aide, d'assistance, de soins et de surveillance ; et
- les personnes qui **ont besoin** d'aide, **d'assistance**, de soins ou de surveillance – **quelles que soient la forme de logement et la raison** (vieillesse, AI) pour laquelle elles demandent ces prestations.

L'art. 10, al. 1, LPC, qui concerne actuellement les prestations à domicile, visera les personnes qui ne sont pas tributaires d'aide, de soins ou de surveillance.

L'art. 10, al. 2, LPC sera reformulé et règlera le financement des prestations pour les personnes qui sont tributaires d'aide, d'assistance, de soins ou de surveillance.

→ Le projet du nouvel art. 10, al. 2, LPC pour les personnes tributaires d'une assistance est joint au présent document.

<sup>1</sup>L'expertise est disponible sur le site [www.bienvieillir.ch](http://www.bienvieillir.ch) – Politiques – Dossiers: Dossier Prestations complémentaires pour une bonne prise en charge des personnes âgées

# Une bonne prise en charge au troisième âge

*Perspectives pour la Suisse*

Variante 2

**Maintien du système de financement dual** et introduction d'un financement étendu pour la prise en charge dans le cadre du financement du séjour dans un home via la prestation complémentaire annuelle (art. 10, al. 2, LPC) et d'un financement étendu pour les frais d'assistance ambulatoire via le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 14, al. 1, LPC).

Cette variante prévoit d'ajouter une let. c à l'art. 10, pour le financement du séjour dans un home, afin de régler « les frais non couverts par la taxe journalière relatifs aux prestations d'aide, d'assistance, de soins et de surveillance (...) » (Expertise, chiffre 63). Les frais de la prise en charge à domicile seraient couverts via les frais de maladie et d'invalidité à l'art. 14, al. 1 LPC.

## Dispositions complémentaires importantes dans les deux variantes

	À adapter en cas de suppression du système dual	À adapter en cas de maintien du système dual
<b>Reformulation des termes généraux « aide, assistance et soins »</b> en vue d'un « mode de vie autonome » et mention des six champs d'action de la prise en charge.	Art. 10, al. 2, LPC (voir Expertise, chiffre 61)	Art. 14, al. 1, LPC (voir Expertise, chiffre 64)
<b>Adaptation des seuils des montants maximaux annuels</b> , que la Confédération prescrit aux cantons. C'est la seule manière de créer la marge de manœuvre nécessaire à la prise en compte de nouvelles prestations assurées. Il est en outre possible de procéder à une harmonisation au niveau de l'AI.	Art. 10, al. 2, LPC (voir Expertise, chiffre 61)	Art. 14, al. 3, LPC (voir Expertise, chiffre 64)
Financement – à hauteur de la perte de revenu – des <b>prestations d'assistance fournies gratuitement par les proches</b> . C'est la seule manière de s'assurer qu'il sera possible, à moyen terme, de compter sur les ressources des proches.	Art. 10, al. 2, LPC (voir Expertise, chiffre 61)	Art. 14, al. 3, LPC (voir Expertise, chiffre 64)

→ L'expertise est jointe à ce document et peut être téléchargée sur [www.bienvieillir.ch](http://www.bienvieillir.ch).

# Une bonne prise en charge au troisième âge

*Perspectives pour la Suisse*

## Avis de droit et position de la CDAS

Un avis de droit de la **Conférence des directrices et directeurs des affaires sociales CDAS**<sup>2</sup> identifie cinq variantes de mise en œuvre :

- Dans le cadre des prestations complémentaires annuelles (art. 10 LPC) :
  - Adaptation du loyer maximal (al. 1b)
  - Extension des autres dépenses reconnues (al. 3)
  - Introduction d'un nouveau forfait de prise en charge (à trois niveaux)
- Frais de maladie et d'invalidité (art. 14 LPC) :
  - Frais relatifs à l'aide, aux soins et à l'assistance (al. 1b)
  - Frais de moyens auxiliaires (al. 1f)

La CDAS a choisi sa variante en concertation avec les représentants des cantons et des villes. Ils plaident en faveur d'une **solution indépendante de la forme de logement via l'art. 10**, intègrent ce « **forfait de prise en charge** » dans l'**art. 10, al. 3, LPC** (ou dans un alinéa 4 à créer) et laissent les alinéas 1 et 2 en l'état. Le forfait de prise en charge sera attribué sur la base des « besoins vérifiés par une instance professionnelle et indépendante », selon trois niveaux (besoin faible, moyen, élevé). La CDAS préconise de procéder à ces adaptations aussi bien pour les rentiers AVS que pour les rentiers AI.

### Pourquoi établir un lien avec les dispositions relatives aux personnes en situation de handicap ?

Les personnes en situation de handicap sont aussi tributaires d'une bonne prise en charge. Cette dernière se réfère en l'occurrence aux offres stationnaires – contrairement au logement accompagné et encadré, qui fait référence au domaine ambulatoire. Il convient toutefois de renoncer à reprendre ces notions dans le domaine des personnes âgées compte tenu des pratiques et des offres différentes.

Si l'on compare les prestations de l'AI et celles de l'AVS, on constate des disparités évidentes concernant aussi bien les instruments disponibles que le montant des contributions. Dans l'optique d'une égalité de traitement et d'une non-discrimination, l'offre plus faible de l'AVS n'est pas défendable : pour les mêmes limitations, les personnes de plus de 65 ans perçoivent des prestations nettement inférieures à celles des personnes de moins de 65 ans.

Quant à savoir si les modifications de la LPC discutées ici doivent s'appliquer seulement aux personnes âgées ou si une adaptation est requise pour les personnes handicapées, la question est ouverte et doit être tranchée au niveau politique. Toutefois, comme les PC et l'allocation pour impotent de l'AVS sont nettement inférieures à celles de l'AI, la révision du financement des prestations versées aux personnes âgées doit être prioritaire.

<sup>2</sup> L'avis de droit et position de la CDAS peut être consultée en ligne à l'adresse [www.sodk.ch](http://www.sodk.ch) – Thèmes – Personnes âgées: [Logement encadré et accompagné – CDAS](#)

# Une bonne prise en charge au troisième âge

*Perspectives pour la Suisse*

## Position de l'Union des villes suisses

Dans le cadre de sa prise de position « aide et prise en charge pour les personnes âgées : pour une politique globale de la vieillesse »<sup>3</sup>, l'Union des villes suisses a esquissé son positionnement sous la forme d'« Exigences envers les systèmes de financement du point de vue des villes » :

- « Le financement des prestations de prise en charge doit se faire **indépendamment de la forme de logement.** »
- L'échelon communal doit pouvoir « utiliser ses fonds pour les offres de proximité et les tâches de coordination ».
- « Les prestations de prise en charge doivent être rétribuées **en fonction des besoins.** »
- « Les contributions financières doivent autant que possible être **affectées à un objectif.** Cela signifie que seules sont payées les prestations auxquelles la patiente ou le patient a effectivement recours.
- « Les **financements de départ** de l'échelon fédéral ont fait leurs preuves ; il convient de vérifier s'ils pourraient aussi être utilisés dans le domaine de l'aide et de la prise en charge. »
- « Sur le long terme, il faut (...) débattre de **nouveaux instruments** et modèles de financement. »

---

<sup>3</sup> Position: aide et prise en charge pour les personnes âgées: pour une politique globale de la vieillesse | Union des villes suisses UVS ([uniondesvilles.ch](http://uniondesvilles.ch))

## **Mise en œuvre efficace de la motion – pistes de réflexion pour la phase de consultation à venir**

D'un point de vue juridique, il s'agit **d'adapter l'art. 10 LPC** sans faire référence à une forme de logement. Cette adaptation doit non seulement garantir le financement mais aussi définir clairement la notion de prise en charge en se fondant sur les connaissances scientifiques et en y englobant des prestations et critères psychosociaux.

Pour ce faire, il faudra étudier le projet de la Confédération attendu pour octobre 2022 et enrichir la consultation de propositions susceptibles d'obtenir un soutien.

La précision « indépendamment de la forme de logement » à l'art. 10 présente des **avantages décisifs** par rapport aux autres solutions :

- Les prestations complémentaires annuelles (forfaits) ne créent **pas de nouvelles interfaces ni d'incitations erronées**. L'offre s'oriente sur les besoins des personnes âgées et non sur un modèle de financement.
- Le **libre choix de la forme de logement** est renforcé ; les personnes âgées seront plus nombreuses à pouvoir décider comment elles veulent vivre. Le placement en home pour des motifs liés aux assurances sociales ne sera plus la première solution envisagée.
- Le catalogue de prestations cèdera la place à un **choix de prestations, adapté à la personne et étayé par les professionnels**.
- Le recours à ces nouvelles prestations sera rendu possible par une **harmonisation des seuils des montants maximaux à hauteur de ceux de l'AI** ; les pouvoirs publics pourront continuer à contrôler les dépenses.
- Les services de l'État n'auront plus à se charger du **travail administratif** lié à la vérification des factures ; les personnes âgées ne devront pas préfinancer les prestations (ce qui nécessiterait qu'elles disposent des liquidités nécessaires).
- Du fait du **financement partagé** des prestations complémentaires annuelles, tant la Confédération que les cantons apporteront une contribution à cette adaptation importante de la couverture sociale offerte aux personnes âgées.

## **Autres amendements législatifs requis**

### **Éléments supplémentaires pour la mise en œuvre de la motion**

- Lors de la mise en œuvre du financement des PC, il conviendra de procéder à **une analyse indépendante de la prise en charge fondée sur les besoins**. Cette analyse devrait faire l'objet d'une réglementation au niveau national.<sup>4</sup>
- En outre, la **description des prestations possibles** doit reposer sur la définition professionnelle du terme « prise en charge » proposée dans l'Expertise Landolt et permettre une offre de prestations **dans les six champs d'action pour une bonne prise en charge** (voir informations p. 11 « Contexte – État d'avancement des discussions »).

### **Autres amendements nécessaires**

L'Expertise Landolt montre clairement qu'au-delà de la mise en œuvre de la motion, il conviendra de procéder à d'autres amendements législatifs.

1. Pour garantir une bonne prise en charge, qui doit déployer les effets préventifs recherchés, il conviendra d'en assurer l'accès et le financement au-delà du cercle étroit des bénéficiaires de PC. **Il s'agira d'élaborer à long terme un modèle de financement qui prenne en considération également la classe moyenne.**
2. **Pour mettre en place un système de financement efficace, il sera nécessaire de centrer la réflexion sur les personnes et non sur les offres.** Tous les éléments actuellement disséminés dans les différents systèmes existants pourraient être réunis dans une nouvelle loi relative à une assurance de prise en charge, qui s'appliquerait à toutes les personnes ayant un besoin d'assistance avéré – quelle qu'en soit la raison (vieillesse, accident, maladie, handicap, etc.).
3. Le fait que les **prestations de l'allocation pour impotent perçues par les personnes âgées (AVS) vivant à domicile** soient actuellement **deux fois moins élevées** que celles de l'assurance-invalidité représente une discrimination évidente, qu'il convient d'éliminer.

---

<sup>4</sup> Pour des informations détaillées, voir le dossier «Réflexions sur un modèle pour la clarification et la définition des besoins en matière de prise en charge» sur [www.bienvieillir.ch](http://www.bienvieillir.ch); Publications – Documents d'impulsion: Une bonne prise en charge au troisième âge – Réflexions sur un modèle pour la clarification et la définition des besoins en matière de prise en charge.



**Une bonne prise en charge  
au troisième âge**  
*Perspectives pour la Suisse*

**Montant de l'allocation pour impotent mensuelle**

Degré d'impotence	CHF par mois AI	CHF par mois AA	CHF par mois AVS
faible	à domicile : 478 dans un home : 120	812	239 (seulement à domicile)
moyenne	à domicile : 1195 dans un home : 299	1624	598 (à domicile et dans un home)
grave	à domicile : 1912 dans un home 478	2436	956 (à domicile et dans un home)

4. **La contribution d'assistance bien établie dans le domaine AI pourrait servir de base pour élaborer une variante adaptée dans le domaine AVS.**

## Informations et contact

L'expertise complète du Prof. Hardy Landolt et les bases techniques d'une bonne prise en charge au troisième âge sont disponibles en ligne :

**[www.bienvieillir.ch](http://www.bienvieillir.ch) > Politiques > Dossier > Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé.**

Pour toute question ou tout commentaire, le secrétariat « Bonne prise en charge au troisième âge » de la Fondation Paul Schiller se tient à votre disposition : Miriam Wetter, [mcw@mcw.ch](mailto:mcw@mcw.ch).

# Une bonne prise en charge au troisième âge

Perspectives pour la Suisse

## Contexte

### Considérations politiques

Texte de la motion :

*La motion 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 ou éviter l'entrée en EMS.<sup>5</sup>*

**Bien que la prise en charge des personnes âgées soit un thème central de notre politique de vieillesse – parallèlement aux soins et au financement de la prévoyance – elle n'a guère fait l'objet de discussions au niveau politique.**

Compte tenu de l'évolution démographique et sociale de notre pays pourtant, l'accès à une bonne prise en charge constituera ces prochaines années l'un des défis majeurs de la politique de vieillesse.<sup>6</sup>

La mise en œuvre de la motion 18.3716 contraint pour la première fois la Confédération à légiférer sur la prise en charge des personnes âgées. Ces cinq dernières années, le milieu professionnel mais aussi les communes et les cantons ont compris que la prise en charge non médicalisée constituait un soutien essentiel, appelé à compléter les soins médicaux.

**Dans une lettre adressée au Conseil fédéral en octobre 2021, la CSSS-N, lui demande explicitement de mettre en œuvre la motion « indépendamment du type de logement considéré, et non en tenant compte uniquement des EMS. »<sup>7</sup>**

---

<sup>5</sup> 18.3716 | Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé | Le Parlement Suisse

<sup>6</sup> Vous trouverez un récapitulatif de la documentation technique et des projets menés dans la pratique, aux niveaux communal et cantonal sur le site [www.bienvieillir.ch](http://www.bienvieillir.ch)

<sup>7</sup> Communiqué de presse de la CSSS-N, octobre 2021: [Une compensation ciblée des baisses de rente du deuxième pilier \(parlament.ch\)](http://www.parlament.ch)

# Une bonne prise en charge au troisième âge

*Perspectives pour la Suisse*

## État d'avancement des discussions

### Qu'entend-on précisément par prise en charge ?

Définition selon le « Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge » : la **prise en charge** au troisième âge est une forme de soutien. Elle aide les personnes âgées à organiser leur vie quotidienne de manière autonome et à participer à la vie sociale malgré leurs limitations. Une bonne prise en charge s'adapte efficacement aux besoins de la personne âgée et tient compte de son bien-être physique et psychosocial.

Une bonne prise en charge fait **partie intégrante d'un modèle de soins**, qui vient compléter l'aide au ménage et les soins médicaux.

### Formes de soutien aux personnes âgées



Elle englobe une multitude d'activités, qui peuvent être regroupées en **six champs d'action : soins personnels, organisation judicieuse du quotidien, gestion commune du ménage, participation sociale, soins nécessaires, conseil et coordination au quotidien.**<sup>8</sup>

Compte tenu de cette approche globale, la prise en charge ne saurait être définie au moyen d'un catalogue de prestations exhaustif.

<sup>8</sup> Une brève description des six champs d'action d'une bonne prise en charge figure à l'[annexe 2](#).

## **Une bonne prise en charge au troisième âge**

*Perspectives pour la Suisse*

### **Quelle est la plus-value d'une bonne prise en charge au troisième âge ?**

Une bonne prise en charge permet aux personnes âgées de rester autonomes le plus longtemps possible et de vivre une vie digne chez elles ou dans un home. Elle évite les longs séjours en hôpital et les entrées prématurées en EMS. Elle offre la possibilité aux personnes âgées de continuer à s'épanouir et d'affirmer leur personnalité. Une bonne prise en charge offre en outre un répit aux personnes bienveillantes et favorise le rapprochement entre services professionnels et assistance bénévole. Elle aboutit à la création d'un réseau d'entraide efficace à long terme et agit de manière préventive contre la violence à l'encontre des personnes âgées. Il est ainsi possible d'éviter que les proches ne se retrouvent surchargés et tombent à leur tour malades. Et grâce à une approche globale, la satisfaction générale augmente et le personnel soignant reste professionnellement actif plus longtemps. Une bonne prise en charge participe donc directement et indirectement à la limitation des coûts.

### **Avons-nous les moyens de nous offrir une bonne prise en charge au troisième âge ?**

La prise en charge des personnes âgées a bien évidemment un coût. Surtout s'il s'agit de mettre en œuvre une prise en charge de qualité – c'est-à-dire complète et orientée sur les besoins de chacun – accessible à tous. Dans son rapport sur l'étude relative au coût et au financement d'une bonne prise en charge qu'elle a commandée, la Fondation Paul Schiller ouvre le débat sur un modèle qui étend les instruments financiers existants, de manière à garantir le financement d'une bonne prise en charge pour tous.

Ce modèle associe divers modes de financement : il prévoit des quotas d'heures pour les personnes âgées tributaires d'une prise en charge – et contribue par cette allocation de prise en charge au financement des coûts élevés qu'elle engendre. Ce modèle permet en outre de financer une évaluation uniforme des besoins à l'échelle nationale, des offres de proximité et l'amélioration de la qualité des prestataires.

Grâce à cet ensemble d'éléments, ce modèle déploie des effets à plusieurs niveaux : il met l'accent sur la qualité et rend la prise en charge accessible, même aux personnes disposant de moyens limités et quel que soit la forme de logement. Parallèlement, il offre une marge de manœuvre politique et fédérale.

Le rapport peut être consulté sur [bienveillir.ch](http://bienveillir.ch).

**Une bonne prise en charge  
au troisième âge**  
*Perspectives pour la Suisse*

## Nouvel art. 10, al. 2 pour les personnes tributaires d'une prise en charge (projet Expertise Landolt)

---

Pour les personnes qui ont besoin d'aide, d'assistance, de soins ou d'une surveillance, les dépenses reconnues comprennent :

- 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 <sup>1septies</sup>, les frais relatifs aux 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 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.

# Les champs d'action d'une bonne prise en charge au troisième âge

## Prise de soin de soi



Accompagner les personnes âgées en les aidant à veiller à leur santé psychique, physique et sociale ainsi qu'à leur développement personnel. Et renforcer leur conviction qu'elles peuvent également surmonter des situations difficiles par leurs propres efforts et de manière autodéterminée.

## Organisation du quotidien



En se basant sur les intérêts personnels et les besoins spontanés des personnes âgées, organiser la vie quotidienne avec elles, renforcer leurs capacités, leur permettre de pratiquer des hobbies et d'apprendre de nouvelles choses, et ainsi leur apporter de la sécurité, de la variété et des sources de stimulation.



## Participation à la vie sociale



Permettre aux personnes âgées de vivre ensemble, de prendre part à la vie culturelle et communautaire, de faire des expériences nouvelles et stimulantes malgré d'éventuelles difficultés, et les aider à éprouver un sentiment d'appartenance à l'endroit où elles vivent.



## Gestion commune du ménage



Si le ménage ne peut plus être géré seul, effectuer les tâches quotidiennes avec les personnes âgées et les soulager. Leur permettre d'avoir une vie quotidienne aussi autodéterminée que possible. Il est important de faire les choses ensemble – contrairement au soutien domestique en tant que simple service.



## La prise en charge dans les situations de soins

Prendre conscience des intérêts et des besoins des personnes âgées et profiter du temps passé avec elles pendant les soins pour leur accorder de l'attention, discuter avec elles, leur poser des questions avec intérêt et maintenir leur autonomie par des mesures de prévention et de promotion de la santé.



## Conseil et coordination au quotidien



Aider les personnes âgées, par des informations et des conseils sociaux, à s'orienter dans le système fédéral d'aide à la vieillesse, qui se caractérise par un haut degré de spécialisation et un grand nombre de prestataires de services; présenter les offres adaptées à la situation de chacun, accompagner et animer les transitions et coordonner les acteurs impliqués.