

Prestations complémentaires pour la prise en charge au troisième âge

dans tous les types de logement

Si une bonne prise en charge au troisième âge est financée par les prestations complémentaires (PC), celles-ci doivent être étendues au-delà des frais de maladie et d'invalidité déjà financés aujourd'hui. Entre alors en jeu un système de couverture des prestations dépendant du revenu et de la fortune, qui est déjà appliqué aujourd'hui. La Confédération définit le catalogue des prestations; les cantons financent la mise en œuvre. En fonction de la conception, il faudrait compter avec des coûts supplémentaires de 200 à 600 millions de francs suisses par rapport à aujourd'hui (200 à 350 millions si l'accès est réservé aux bénéficiaires actuels des PC; jusqu'à 600 millions s'il est étendu à toute la classe moyenne inférieure).

Ce modèle de financement permet de cibler les personnes financièrement défavorisées. Toutefois, les barrières à l'entrée sont assez élevées et nécessitent un financement préalable des prestations par les bénéficiaires eux-mêmes. La limite de fortune actuelle pour les PC empêche également de soulager la classe moyenne inférieure.

Important pour la mise en œuvre: la prise en charge doit être définie dans le cadre des PC de manière à ce qu'elle prenne en compte les aspects psychosociaux et que les coûts soient cofinancés indépendamment du type de logement (accompagnement à domicile, logement protégé ou foyer).

Prestations complémentaires pour la prise en charge au troisième âge

Que recevrait une personne éligible?	Les factures payées sont remboursées jusqu'à un montant maximal défini si le revenu et la fortune sont faibles et si une prestation de prise en charge définie a été utilisée.
D'où vient l'argent?	Des contribuables. Comme les prestations devraient être remboursées via les frais de maladie et d'invalidité, le financement est assuré par les cantons.
Combien cela coûte-t-il à l'État?	Si l'on s'en tient aux bénéficiaires actuels des PC, on peut s'attendre à des coûts annuels de 210 à 350 millions de francs. Si l'on élargit les bénéficiaires à la classe moyenne inférieure, les coûts se situeront entre 320 et 570 millions de francs par an. <i>Pour comparaison: les dépenses totales pour les prestations complémentaires à l'AVS s'élèvent actuellement à 3058 millions de francs par an.</i>
Avantages de ce système	<ul style="list-style-type: none">▪ Très ciblé: les personnes ayant des moyens financiers limités bénéficient d'un soutien.▪ Exigence de qualité uniforme: la définition de la prise en charge peut se faire au niveau fédéral de manière à ce que tous les champs d'action d'une bonne prise en charge soient couverts.▪ Aura probablement un impact important: les personnes qui renoncent aujourd'hui à des prestations pour des raisons financières peuvent bénéficier plus tôt d'un meilleur soutien.
Inconvénients de ce système	<ul style="list-style-type: none">▪ Accès relativement difficile: c'est aux personnes âgées de faire des efforts.▪ Remboursement rétroactif, c'est-à-dire que les personnes âgées doivent préfinancer les prestations.▪ Une décision «arbitraire» est prise en ce qui concerne la limite de fortune, de sorte que les seniors qui se situent juste au-dessus de cette limite ne sont plus éligibles.▪ La classe moyenne ne bénéficie pas de ce soutien – à moins que les critères ne soient ajustés.
Comment y parvenir?	<ul style="list-style-type: none">▪ Mettre en œuvre la motion «Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé» de manière à ce que les services de prise en charge psychosociale puissent être financés indépendamment du lieu de résidence.▪ Revoir l'augmentation de la limite de fortune.▪ Si nécessaire, définir des normes de qualité pour les prestataires de services dont les factures sont remboursées.

Important!

- Le système ne doit pas dépendre du type de logement: les personnes concernées doivent recevoir des PC pour une prise en charge complète, qu'elles vivent à domicile, en foyer ou dans un logement protégé.
- La prise en charge doit être définie au sein des PC de manière à prendre en compte les champs d'action à orientation psychosociale d'une bonne prise en charge.
- L'éligibilité doit être évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation distinct pour les besoins de prise en charge, indépendamment des besoins de soins et de l'impotence.