

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS
3007 Berne

(par e-mail à : Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch)

Berne, le 13 septembre 2023

Consultation relative à la modification de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC). Reconnaître les logements protégés dans les prestations complémentaires à l'AVS :

Prise de position du Comité de la CDAS

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions de nous offrir la possibilité de prendre position dans le cadre de la procédure de consultation relative à la *modification de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC). Reconnaître les logements protégés dans les prestations complémentaires à l'AVS*. Nous prenons position comme suit.

Remarques générales : approbation de l'extension

Avec la motion de la CSSS-N 18.3716 *Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé*, le Parlement fédéral a chargé le Conseil fédéral de soumettre une modification de la loi qui finance le séjour dans un logement protégé par les prestations complémentaires à l'AVS.

Le logement encadré et accompagné est depuis longtemps un thème central pour la CDAS. La **vision de la CDAS** relative au **logement autonome** des personnes handicapées et des personnes âgées, adoptée en janvier 2021, en constitue le principe directeur pour les prochaines années. Des prestations de soutien et d'encadrement adaptées au besoin sont nécessaires afin que ces personnes soient libres de choisir la forme de logement. En Suisse, des lacunes de financement considérables entraînant des incitations inopportunes existent toutefois dans le domaine de l'encadrement.

La CDAS se réjouit par conséquent de constater que le Conseil fédéral reconnaît la nécessité d'agir dans le domaine du logement autonome des personnes âgées. Une révision de la LPC améliore considérablement la liberté de choix en ce qui concerne la forme de logement. La CDAS considère donc que le soutien aux bénéficiaires de PC prévu par la révision de la LPC, indépendamment du mode de logement, constitue un pas important dans la bonne direction. Elle salue la description du logement encadré et la compréhension qui y est liée, à savoir que l'accompagnement permet l'autonomie des personnes à domicile ou dans un logement encadré institutionnalisé.

La CDAS estime opportun d'étendre les prestations complémentaires (PC) pour favoriser le logement autonome de personnes âgées et de personnes handicapées : cela revient à étendre la pratique existante puisque les PC financent aujourd'hui déjà une partie des prestations d'encadrement. En

outre, une extension des PC est efficace, car elle permet de soutenir de manière ciblée les personnes qui ne pourraient guère assumer elles-mêmes leur encadrement ou qui supportent des charges lourdes en raison des frais d'encadrement.

La CDAS souligne toutefois également que des efforts supplémentaires sont nécessaires au-delà de la LPC pour encourager les personnes âgées et les personnes handicapées à vivre de manière autonome. En effet, une extension des prestations dans la LPC permet d'atteindre seulement les personnes qui ont droit à des PC. L'expérience montre toutefois que les personnes nécessitant un encadrement et disposant de ressources modestes – mais n'ayant de justesse pas droit aux PC – ont également des besoins de financement non couverts si elles recourent à un encadrement. Pour la CDAS, il est donc clair que les lacunes de financement doivent aussi être comblées pour les personnes sans droit aux prestations complémentaires.

Pas d'approbation du modèle choisi

Contrairement au texte de la motion et au projet du Conseil fédéral, la CDAS part du principe qu'une modification de la LPC doit s'appliquer de la même manière aux personnes âgées qu'aux personnes handicapées et qu'une nouvelle réglementation doit concerner tant les PC à l'AVS que les PC à l'AI. Une inégalité de traitement des personnes âgées et des personnes handicapées est inadmissible et équivaldrait à un changement de paradigme. Ainsi la LPC en vigueur ne fait aucune distinction entre les PC à l'AI et les PC à l'AVS jusqu'à présent. Voilà pourquoi la CDAS demande que la révision proposée s'applique de la même manière aux PC à l'AI. Au lieu d'introduire des différences supplémentaires dans les prestations de soutien et les instruments de financement entre les personnes âgées et les personnes handicapées, il convient au contraire d'harmoniser de manière ciblée les prestations de l'AVS et de l'AI. Cela respecte également l'orientation actuelle du Parlement (p. ex. mise en œuvre du postulat 22.4262 ; examiner si la contribution d'assistance peut ne plus être limitée au champ d'application de l'AI mais utilisée aussi dans l'AVS).

Si la CDAS salue la liberté de choix et la description du logement encadré, elle rejette la variante prévue par le Conseil fédéral. En lieu et place d'un financement par le biais des frais de maladie et d'invalidité, la CDAS demande l'introduction d'un forfait d'encadrement, d'une manière semblable à ce qui est décrit dans la première option du rapport explicatif.

Par contre, la CDAS se félicite que la réglementation prévue ne limite pas les compétences cantonales, notamment en ce qui concerne la détermination des besoins, et qu'elle n'empiète donc pas sur les réglementations cantonales déjà en vigueur. D'une manière générale, elle estime que la tendance de compatibilité ascendante doit être maintenue dans tous les domaines. Certains cantons ont déjà élaboré de très bons systèmes, qui ne doivent pas être restreints par une réglementation fédérale.

À propos des divers articles de la LPC

Art. 10, al. 1, let. b, ch. 4 et 1^{bis}

Supplément pour chaise roulante :

La CDAS salue la modification prévue à l'art. 10, al. 1^{bis} LPC de la répartition du supplément pour la location d'un logement permettant la circulation d'une chaise roulante. Selon le droit en vigueur, le supplément pour chaise roulante est divisé par le nombre de personnes vivant dans la communauté d'habitation, mais les parts des personnes qui n'ont pas de PC ou de chaise roulante ne sont pas remboursées. La révision supprime ainsi le désavantage des personnes qui dépendent d'une chaise roulante et vivent en colocation.

Assistance de nuit :

La CDAS salue le nouveau supplément pour la location d'une chambre destinée à l'assistance de nuit des personnes bénéficiant d'une contribution d'assistance. Cependant, elle estime que les suppléments prévus (265 – 270 francs) sont quelque peu irréalistes selon la région. Voilà pourquoi la CDAS demande au Conseil fédéral de vérifier à nouveau la hauteur des suppléments.

Art. 14a (nouveau)

L'encouragement du logement indépendant et autonome des personnes âgées est une exigence centrale de la révision de la loi. La CDAS soutient en principe la formulation de cet objectif.

Preuve du besoin :

Nous saluons la réglementation prévue concernant l'attestation du besoin, qui permet de laisser aux cantons la compétence de déterminer comment le besoin pour une prestation doit être attesté, puisqu'ils remboursent aujourd'hui déjà les prestations correspondantes et procèdent aux évaluations nécessaires. Pour la CDAS, il est important que les modèles cantonaux existants ne soient pas restreints par les nouvelles réglementations ou dépassés par le droit fédéral.

Coordination avec d'autres prestations

La CDAS salue la coordination prévue avec d'autres prestations telles que l'allocation pour impotent (API) et la contribution d'assistance de l'AI. Elle salue notamment la proposition de continuer à ne pas considérer l'API comme un revenu déterminant ni comme une condition pour bénéficier des prestations d'encadrement financée par la LPC.

Prise en compte de la fortune :

La CDAS considère qu'il est judicieux de renoncer à une prise en compte plus importante de la fortune pour les prestations d'encadrement proposées.

Choix du modèle de financement :

En principe, la CDAS se réjouit de l'introduction d'une solution indépendante du mode de logement ainsi que du choix d'une notion au sens large (« encadrement »). Elle salue ainsi l'intention visée d'encourager le fait de rester à domicile et le logement autonome. Sa préoccupation est ainsi soutenue, à savoir de financer les prestations et non les structures de l'offre.

Nous rejetons néanmoins le modèle de financement proposé par le Conseil fédéral. D'un point de vue technique, une solution par le biais des PC annuelles, basée sur la première option parmi les solutions examinées par le Conseil fédéral, est appropriée. Il ne s'agit toutefois pas d'augmenter le montant maximal reconnu au titre du loyer – comme décrit dans la première option du rapport du Conseil fédéral – mais d'introduire un forfait d'encadrement indépendant.

Concrètement, la CDAS demande d'introduire dans la LPC sous l'art. 10 un nouveau **forfait d'accompagnement** à trois ou à plusieurs niveaux (p. ex. à l'instar de l'allocation pour impotent) **en tant que complément des PC annuelles**, basé sur une évaluation indépendante et versé mensuellement. Cela est judicieux dans la mesure où les frais d'encadrement constituent d'ordinaire des dépenses régulières et constantes. Contrairement à la Confédération, les cantons estiment que ce modèle est tout à fait réalisable et qu'il serait en outre simple. Un forfait présente quelques avantages :

- Il se prête le mieux à couvrir un large spectre de prestations d'encadrement.
- Il promeut de manière significative l'auto-détermination, car les bénéficiaires des PC sont libres quant à son utilisation.
- Le forfait est administrativement efficace.

Si notre demande (introduction d'un forfait d'encadrement en complément des PC annuelles) n'est pas prise en considération, la CDAS préconise la troisième option esquissée dans le rapport : cette option « mixte » indemniserait des éléments des frais de location pour un logement adapté aux besoins des personnes âgées par le biais des PC annuelles ainsi que différentes prestations d'assistance dans le cadre des frais de maladie et d'invalidité. Les éléments des frais de loyer devraient alors obligatoirement être réglés par le biais des PC annuelles, afin de suivre la logique actuelle de la LPC. Cette variante présente de plus l'avantage pour les cantons que la Confédération participerait au moins pour les frais de loyer à raison de 5/8 au financement.

Si le Conseil fédéral devait maintenir son modèle de financement proposé, la CDAS demande que la liste des prestations d'encadrement soit adaptée. Cela semble impératif si l'on veut obtenir l'effet préventif souhaité sur la santé et la qualité de vie des personnes âgées. En amont des catégories, une définition descriptive et ciblée des prestations à financer est en outre nécessaire.

La CDAS demande par conséquent les adaptations suivantes de l'art. 14a (les compléments sont marqués en gras et en italique) :

Art. 14a (nouveau)

Les cantons remboursent (...) au moins les frais couvrant ***un accompagnement et encadrement psychosocial à domicile, une aide à la gestion du ménage ou pour se rendre à des rendez-vous, ainsi que lors de promenades à l'extérieur afin de maintenir la mobilité et le contact avec le monde extérieur et prévenir l'immobilité, l'isolement social et les crises psychiques.***

a) (...);

b) (...);

c) (...);

d) (...);

e) (...);

f) (...);

g) (nouveau) un conseil et accompagnement dans l'organisation autonome du quotidien malgré les handicaps et dans l'utilisation et la coordination des prestations ;

h) (nouveau) un service de relève pour les proches.

Art. 16

Dans le modèle proposé par le Conseil fédéral, la Confédération légifère et les cantons doivent supporter tous les coûts, ce qui va à l'encontre de l'équivalence fiscale.

Le Conseil fédéral justifie sa proposition par le fait que les économies escomptées des entrées retardées dans les homes profitent aux cantons. Il n'est toutefois pas du tout certain que les économies pronostiquées atteignent l'ordre de grandeur indiqué et les économies ne prendraient effet dans tous les cas qu'avec un certain décalage temporel. La CADS demande par conséquent que les effets des nouvelles dispositions et notamment les conséquences en termes de coûts soient examinés après 5 ans.

Art. 21b (nouveau)

Article 21b, alinéas 1 et 2

Nous saluons le fait que cet article vise à créer une base légale explicite pour la pratique actuelle des restitutions de montants de PC pour l'assurance obligatoire des soins. Le système actuel a largement fait ses preuves au cours des dernières années. Il garantit un traitement rationnel de dizaines de milliers de restitutions de RIP et de montants de PC par an. Modifier le processus de restitution impliquerait non seulement une adaptation de l'échange électronique des données, mais conduirait surtout à des procédures plus complexes et plus sujettes aux erreurs tout en mettant en péril le fonctionnement d'un échange éprouvé de données.

Demandes concernant l'alinéa 1

- a) L'art. 21b, al. 1 revêt la forme d'une « disposition potestative ». D'un point de vue juridique, cela signifie que la réglementation contenue dans cette dernière peut être mise en œuvre par les personnes intéressées sur une base volontaire. Si une personne a perçu à tort des PC, l'organe d'exécution des PC *doit* légalement réclamer la restitution des PC indûment perçus auprès de l'assureur-maladie.
- b) Il convient de préciser la formulation « cinq années précédentes » en fonction de la pratique actuelle au sein de l'échange de donnée sur la réduction des primes. De nos jours, les annonces rétroactives des cantons sont traitées par les assureurs-maladie en règle générale au moins pour l'année civile en cours et les quatre années civiles entières précédentes.
- c) Par souci de clarté, il convient également de préciser que les montants de PC pour l'assurance-maladie portant sur une période plus ancienne doivent être réclamés directement auprès de la personne bénéficiaire.
- d) À l'al. 1, il convient par ailleurs d'utiliser la formulation « montant pour l'assurance obligatoire des soins » – comme dans l'art. 21a – en lieu et place de « prestations complémentaires », ce qui permet de préciser de quelle partie des PC il s'agit et d'utiliser les mêmes termes dans les articles 21a et 21b.
- e) En outre, la demande de restitution ne correspond pas dans tous les cas de figure au montant initialement communiqué à l'assureur-maladie. C'est pourquoi la locution adverbiale « au plus » doit être introduite dans la deuxième phrase de l'al. 1.

Pour ces raisons, nous proposons les modifications et précisions suivantes :

¹« Le canton ~~peut demander~~ à l'assureur-maladie la restitution ~~des prestations complémentaires du montant de PC pour l'assurance obligatoire des soins~~ qu'il a versées pour ~~les cinq années précédentes l'année civile en cours et les quatre années civiles entières précédentes~~. Il peut le faire au maximum à concurrence du montant ~~de PC des prestations complémentaires~~ qu'il lui a versées et pour autant que l'obligation de restitution du bénéficiaire est entrée en force. Si une décision de restitution est entrée en force pour une période plus éloignée dans le temps, le canton demande la restitution du montant directement à la personne bénéficiaire. Le Conseil fédéral règle la procédure. »

Article 21a, alinéa 1

L'art. 21a, al. 1 ne contient aucune limite temporelle concernant le versement direct à l'assureur-maladie du montant de PC pour l'assurance obligatoire des soins. Ce montant devrait donc être versé directement à l'assureur-maladie de façon rétroactive et *sans délai imparti*. Cependant, pour des raisons évidentes, les assureurs-maladie traitent dans la pratique les annonces rétroactives des cantons dans un délai imparti. C'est pourquoi il convient d'introduire dans l'art. 21a une limite temporelle correspondant à la pratique actuelle des assureurs-maladie et de manière analogue à celle établie dans l'art. 21b, al. 1. Par souci de clarté, il convient également de préciser à qui le montant de PC pour

l'assurance obligatoire des soins doit être versé si le droit aux PC concerne une période plus éloignée dans le temps.

De ce fait, nous demandons les précisions suivantes :

¹« En dérogation à l'art. 20 LPGA, le montant pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'art. 10, al. 3, let. d, est versé directement à l'assureur-maladie pour l'année civile en cours et les quatre années civiles entières précédentes. Si le droit aux PC concerne une période plus éloignée dans le temps, le versement est effectué directement à la personne bénéficiaire. »

II.

Afin de garantir une mise en œuvre sans accroc des nouvelles dispositions dans les cantons, il convient de prévoir un délai raisonnable avant leur entrée en vigueur. Le risque que les bénéficiaires subissent des inconvénients doit être évité dans tous les cas.

Nous vous remercions de l'attention que vous voudrez bien porter à nos remarques et vous adressons, Mesdames, Messieurs, nos salutations les meilleures.

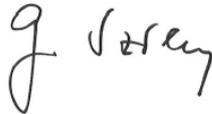
Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales CDAS

La présidente



Nathalie Barhoulot
Conseillère d'État

La secrétaire générale



Gaby Szöllösy