

Office fédéral des assurances sociales  
Domaine AVS, PP et PC  
Effingerstrasse 20  
CH-3003 Berne

Par e-mail à :  
[Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch](mailto:Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch)  
[katharina.schubarth@bsv.admin.ch](mailto:katharina.schubarth@bsv.admin.ch)

Berne, le 16 octobre 2023

**Modification de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI / Reconnaissance des logements protégés pour les bénéficiaires de PC à l'AVS : réponse d'Alzheimer Suisse à la consultation**

Monsieur le Président de la Confédération,  
Mesdames, Messieurs,

Alzheimer Suisse défend les intérêts des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence ainsi que ceux de leurs proches en Suisse. La Suisse compte actuellement 153 000 personnes atteintes d'Alzheimer ou de maladies apparentées. 32 900 nouveaux cas sont recensés chaque année, soit une nouvelle personne atteinte d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée toutes les 16 minutes. 66 % des personnes touchées sont des femmes. Chez plus de 7800 personnes (près de 5 % des cas), la maladie s'est déclarée avant l'âge de 65 ans. On estime qu'en 2050, 315 400 personnes seront atteintes d'une forme de démence.

Dans le cadre de notre travail, nous sommes constamment confrontés à des problèmes liés au financement des prestations de soins, mais aussi de conseil et d'accompagnement, qui sont tout aussi importantes. C'est donc avec beaucoup d'intérêt que nous avons pris connaissance de la consultation susmentionnée, et nous vous remercions de nous permettre de prendre position à ce sujet.

De notre point de vue, les logements protégés constituent une option supplémentaire nécessaire dans la période de transition délicate entre la vie autonome à domicile et le placement en EMS. Ils peuvent notamment représenter une solution pour les personnes atteintes d'Alzheimer et d'autres formes de démence dont la maladie n'en est pas encore à un stade avancé ou qui peuvent compter sur un accompagnement adapté et régulier de la part de leur entourage proche. Toutes les personnes atteintes d'Alzheimer ou de maladies apparentées ont cependant besoin de soins et d'accompagnement, quelle que soit leur situation en matière de logement. Au vu de ce besoin de prise en charge toujours croissant lié à l'évolution démographique (notamment à l'augmentation du nombre de personnes vivant seules), il devient également toujours plus nécessaire et urgent de trouver des solutions à cet égard.

## 1. **Appréciation générale de la proposition soumise**

**La proposition soumise représente une nette amélioration par rapport au financement actuel. Elle permet de retarder, voire d'éviter l'entrée en EMS et de délester durablement le système des prestations complémentaires (PC) tout en renforçant l'autonomie et la santé des personnes âgées ainsi que de celles présentant les premiers signes d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. C'est pourquoi nous sommes en principe favorables à ce projet, qui constitue une étape importante, même si des améliorations sont encore nécessaires en ce qui concerne son contenu.**

Des solutions adaptées dans le domaine du logement, de l'accompagnement et des soins aux personnes âgées apportent des améliorations durables, également pour les personnes atteintes d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Près d'un tiers des personnes vivant aujourd'hui en EMS nécessitent moins d'une heure de soins par jour. Par manque de ressources financières, le placement en EMS constitue souvent la seule option (notamment parce que les montants maximaux des PC reconnus au titre du loyer ne suffisent pas pour d'autres offres appropriées, tandis que le séjour en EMS est intégralement couvert). Cela montre clairement que ce type de placement n'est ni adapté aux besoins, ni supportable financièrement pour beaucoup de personnes. Il convient donc plutôt de trouver des types de logement comblant précisément cette lacune, et permettant encore de mener une vie largement autonome. De telles offres s'avérant nettement plus avantageuses à mettre en place que des établissements de soins hautement réglementés, elles devraient également être financées au moyen des prestations complémentaires. Les personnes qui jouissent encore d'une certaine autonomie mais qui ont besoin de soutien pour structurer leur quotidien, comme c'est souvent le cas chez les personnes atteintes d'Alzheimer ou de maladies apparentées, doivent aujourd'hui, par la force des choses, être placées en EMS. Cela n'est pas bénéfique pour leur santé et leur bien-être, ni judicieux d'un point de vue économique. Il est donc nécessaire, compte tenu de l'évolution démographique, de financer les logements protégés au moyen des PC.

**Il convient notamment de saluer le fait que la proposition soumise peut être mise en œuvre indépendamment du type de logement, ce qui évite de devoir créer et contrôler de nouvelles catégories de prestations et de nouvelles autorisations. L'indépendance dans le cadre de l'évaluation de l'impotence ou de l'allocation pour impotent doit également être soutenue.**

Comme le souligne clairement le rapport explicatif (page 20), une corrélation avec l'évaluation de « l'impotence » s'avère inadéquate pour évaluer les besoins en matière de logements protégés. Afin d'éviter toute bureaucratie inutile, il convient d'approuver l'évaluation avec les organes d'exécution des PC existants des cantons, en collaboration avec les médecins traitants.

Cela vaut également pour les prestations complémentaires indépendantes du lieu de domicile exact, compte tenu des conséquences d'une reconnaissance officielle des types de logements protégés en matière d'investissement et de frais supplémentaires dans les cantons qui en ont fait l'expérience.

**La réglementation relative aux logements protégés devrait être aussi complète que possible au niveau fédéral, les quelques solutions cantonales très variées n'ayant pas fait leurs preuves. La solution optimale résiderait dans des prestations complémentaires annuelles.**

Même si la solution retenue s'avère nettement meilleure que la situation actuelle, la mise en œuvre avec un **forfait à part entière pour les prestations d'assistance serait encore plus appropriée** sur la base de la variante 1 des solutions étudiées par le Conseil fédéral (page 12 du rapport explicatif).

L'organe d'exécution des PC pourrait ainsi envisager l'octroi d'un forfait ou d'un contingent d'heures. Cela permettrait de désamorcer deux problématiques à la fois : la non-perception des prestations effectivement nécessaires (notamment en raison de l'obligation d'avance des frais, de l'incertitude quant à la reconnaissance des droits ou l'incapacité à y voir clair dans le dédale administratif) et le

contrôle fastidieux en fin d'année. Cela offrirait par ailleurs une marge de manœuvre supplémentaire pour des solutions individuelles, ce qui correspond aux exigences de la CDPH pour une vie autodéterminée en vue de promouvoir l'autonomie et à titre d'étape importante vers un financement des personnes.

**La variante 3 du rapport serait aussi encore meilleure que l'option retenue :** une combinaison de PC annuelles et de frais de maladie et d'invalidité pourrait parfaitement être envisagée, dans la mesure où un supplément de loyer pour un logement adapté aux personnes âgées serait décompté via les PC annuelles et certaines prestations d'accompagnement via les frais de maladie et d'invalidité. La prise en compte d'un élément de frais de location dans les frais de maladie et d'invalidité, telle que prévue dans la proposition soumise, est en totale contradiction avec l'esprit de la loi.

## **2. Remarques générales concernant les logements protégés pour les personnes atteintes d'Alzheimer ou de maladies apparentées**

Ce type de logement avec possibilité de recourir à des offres de soutien spécifiques est adéquate pour les personnes nécessitant peu de soins et en cas de maladie à un stade précoce, en particulier pour la part croissante des personnes vivant seules. À mi-chemin entre appartement en location et EMS, ce type de logement offre un degré élevé d'autonomie avec un maximum de sécurité et la possibilité d'accroître progressivement le niveau d'assistance. Ces logements adaptés aux personnes âgées leur permettent de conserver leur mobilité et d'entretenir des contacts sociaux réguliers. Autant de facteurs considérés comme relevant de la prévention secondaire et tertiaire d'Alzheimer et maladies apparentées, et qui contribuent à réduire d'autres frais de santé. Ces mesures ainsi que l'adaptation au nouvel environnement de vie sont particulièrement importantes pour le bien-être à long terme et la qualité de vie des personnes concernées, et elles s'avèrent plus efficaces aux stades précoces de la maladie.

En raison de la forte augmentation du nombre de bénéficiaires de rentes, l'OBSAN a prévu en 2022<sup>1</sup> un besoin supplémentaire de 921 nouveaux EMS (de taille moyenne en Suisse, c.-à-d. avec 59 places) d'ici 2040, pour autant que la politique de la vieillesse reste inchangée. Cela impliquerait des coûts d'exploitation à hauteur de 6,3 milliards de francs par an et des frais de construction supplémentaires d'au moins 3,3 milliards de francs par an sur la période 2025-2040 (niveau de coûts 2021).

Ces coûts colossaux alourdiraient surtout considérablement les dépenses des cantons et des communes. Par ailleurs, les personnes âgées (en particulier la génération à venir des baby-boomers ou encore les personnes vivant seules) souhaitent aujourd'hui être accompagnées et soignées à domicile le plus longtemps possible et ne pas devoir être placées en EMS, ou du moins seulement pour la dernière phase de leur vie, qu'elles espèrent aussi courte que possible. Les soins ambulatoires sont d'ores et déjà accessibles à tous grâce aux services d'aide et de soins à domicile, et ils sont financièrement abordables grâce aux PC à l'AVS. En revanche, l'étape préalable aux soins, à savoir un accompagnement psychosocial adapté, n'est jusqu'à présent ni réglementée, ni finançable en Suisse pour une grande partie des personnes âgées en dehors des EMS.

Pourtant, les spécialistes ne contestent pas le fait qu'une bonne prise en charge s'avère extrêmement bénéfique pour la santé. L'accompagnement social se révèle particulièrement efficace à cet égard : il permet aussi de lutter contre l'isolement, un facteur de risque important pour le besoin en soins et les démences.

---

<sup>1</sup> S. Pellegrini, L. Dutoit, O. Pahud, M. Dorn : Besoins en soins de longue durée en Suisse. Projections à l'horizon 2040; éditeur Observatoire suisse de la santé (OBSAN) : rapport Obsan 03/2022

C'est pourquoi il convient de saluer la proposition du Conseil fédéral visant à reconnaître les logements protégés dans l'environnement habituel et dans les résidences pour personnes âgées comme une prestation digne de soutien. La motion correspondante de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (18.3716) a ainsi été adoptée à une large majorité par les Chambres fédérales en 2019. La reconnaissance du travail d'accompagnement comme charge à financer par les PC à l'AVS est certainement fondée. Il est indéniable que les personnes percevant de faibles rentes doivent très souvent être placées en EMS parce qu'elles ne peuvent pas financer elles-mêmes l'accompagnement à domicile, et que beaucoup n'ont pas de proches vivant à proximité et susceptibles d'assumer des tâches d'accompagnement.

La proposition de financement des frais de prise en charge par les cantons et les communes doit également être saluée, car ce sont précisément ces frais qui devraient financer en grande partie les EMS supplémentaires qui s'avèreraient autrement nécessaires.

### 3. Avis concernant la révision prévue concrètement pour les logements protégés

#### a) Concernant l'art. 14a LPC : mise en œuvre de la nouvelle réglementation dans l'art. 10 LPC au lieu de l'art. 14a LPC

La réglementation prévue à l'art. 14a LPC au titre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité encourus est nettement **préférable à l'absence actuelle de réglementation**.

**Il faudrait toutefois privilégier la mise en œuvre dans l'art. 10 LPC** au titre des prestations complémentaires annuelles, **et ce sous la forme d'un forfait**.

La réglementation proposée dans la variante 1 du rapport explicatif et rejetée par la suite serait également mise en œuvre dans l'art. 10, et donc préférable. Le seul inconvénient mentionné concerne l'allègement des budgets cantonaux à la charge de la Confédération, qui pourrait toutefois être compensé aussi dans d'autres domaines (p. ex. la répartition 3/8 – 5/8). La péréquation financière ne devrait pas constituer à elle seule une raison de rejeter la meilleure solution globale.

Une mise en œuvre dans l'art. 10 LPC présenterait quelques avantages significatifs, à savoir notamment :

- Les prestations d'accompagnement nécessaires sont **très individuelles, évoluent au fur et à mesure que la personne vieillit/que la maladie progresse** et ne peuvent pas non plus être énumérées de manière exhaustive. Ce n'est que lorsqu'elles sont en phase avec la situation de vie spécifique de la personne concernée qu'elles déploient un **effet préventif et curatif optimal**.
- Dans l'esprit de la loi, les « frais liés à la maladie et au handicap » sont des dépenses uniques ou d'un montant très variable. Les coûts permanents sont mentionnés au titre des « PC annuelles ». Les frais de prise en charge des personnes âgées ou atteintes d'une forme de démence étant **permanents** et contribuant directement à **couvrir les besoins vitaux avec de faibles fluctuations à court terme**, ils doivent, **du point de vue de la systématique de la loi, être couverts par l'art. 10**.
- Dans la mise en œuvre prévue à l'art. 14a LPC, les personnes âgées nécessitant une assistance doivent d'abord régler les factures, puis réclamer le remboursement du montant auprès des organes d'exécution des PC (ce financement anticipé ne s'applique pas en cas de traitement via les PC annuelles). Cela pose un problème pour les personnes au budget serré et en cas d'incertitude quant à la reconnaissance, ce qui augmente (excessivement) le **risque de renonciation aux prestations** et de placement prématuré en EMS. Pour les personnes atteintes d'Alzheimer ou de maladies apparentées et leurs proches, eux-mêmes souvent très âgés, ces procédures administratives constituent souvent le principal obstacle au recours aux prestations.

- Afin d'éviter toute procédure de décompte fastidieuse impliquant des factures individuelles, un **forfait** adapté aux besoins **avec des contingents d'heures pourrait être envisagé**. Cette variante offre la meilleure sécurité financière et renforce la liberté de décision des bénéficiaires de PC, qui peuvent choisir des prestations adaptées à leur situation. Un autre avantage majeur résiderait dans le fait que cela permettrait d'éviter des coûts superflus dus à une erreur de financement ou à un surfinancement.
- La **charge administrative est moins élevée** qu'en cas de traitement via les frais de maladie et d'invalidité, lorsqu'il n'est pas nécessaire de rembourser des factures individuelles et de vérifier qu'elles correspondent bien à la définition des prestations financées. Cela réduit également le risque de différences d'interprétation des catégories par les cantons et contribue ainsi à l'égalité de la prise en charge à un âge avancé, en cas de maladie ou de handicap.

L'évaluation des besoins et les subventions maximales permettent à l'État de conserver une marge de manœuvre. Ainsi, **la mise en œuvre dans l'art. 10 s'avère dans l'ensemble nettement plus avantageuse que dans l'art. 14a. Cela vaut tout particulièrement pour la variante 1 étudiée, mais aussi pour la variante 3 : les deux s'avèrent plus avantageuses en matière d'impact et de charge administrative que la mise en œuvre proposée dans l'art. 14a LPC.**

#### **b) Concernant l'art. 14a, al. 1, LPC : concrétisation des prestations et de leur objectif**

Dans la **description** proposée **des prestations**, il convient d'accorder davantage d'importance à l'accompagnement psychosocial (bien qu'étant clairement décrit dans le rapport explicatif, il ne figure pas dans le texte de loi).

Pour commencer, le texte formulé récemment dans le canton de Zurich devrait être repris comme référence: « *Les cantons remboursent au moins les frais couvrant une aide au ménage, une assistance psychosociale et un accompagnement à domicile, ou destinés à permettre aux personnes concernées de se rendre à des rendez-vous, d'aller se promener à l'extérieur afin de conserver leur mobilité, de garder le contact avec le monde extérieur et de prévenir la sédentarité, l'isolement social et les crises psychotiques.* »

Si l'on s'en tient à une **définition des prestations**, il convient de les préciser et de les compléter comme suit (ajouts en gras) :

« *Les cantons remboursent (...) au moins les frais couvrant :*

- a) un système d'appel d'urgence*
- b) une aide au ménage **en vue de préserver les compétences et l'autonomie***
- c) un service de repas, **y c. les repas de midi et la préparation collective de repas***
- d) un service de transport et d'accompagnement **psychosocial en vue de renforcer l'intégration sociale et de prévenir l'isolement, la sédentarité et les crises psychotiques***
- e) **NOUVEAU : des conseils et un accompagnement dans le cadre de l'organisation autonome du quotidien malgré les restrictions, du recours aux prestations et de leur coordination***
- f) **NOUVEAU : des conseils et une coordination de la vie quotidienne***
- g) **NOUVEAU : des offres de répit pour les proches***
- h) l'adaptation du logement aux besoins des personnes âgées*
- i) un supplément pour la location d'un logement adapté aux personnes âgées, pour autant qu'il n'y ait pas de droit, pour cet appartement, à un supplément conformément à l'art. 10, al. 1, let. b, ch. 3.*

Pour exercer une incidence positive, un accompagnement financièrement abordable pour tous doit impérativement intégrer des mesures d'encadrement psychosocial, dont l'objectif est d'éviter tout isolement préjudiciable et de favoriser des activités qui ont un sens (nouveaux points d, e et f). Pour ce faire, des conseils et une coordination de la vie quotidienne s'avèrent nécessaires dans de nombreuses situations (point g.). Cela contribue de manière décisive à définir l'accompagnement/le parcours du patient le plus adapté, et par conséquent à la rentabilité des mesures.

L'enquête suisse sur la santé a démontré à plusieurs reprises à quel point l'isolement a des effets négatifs sur la santé.

« L'intégration sociale » poursuit notamment les objectifs suivants :

- créer l'appartenance sociale, accroître la participation et la liberté de choix
- permettre l'accès à la culture et à la formation culturelle
- encourager et permettre l'apprentissage tout au long de la vie
- assurer et promouvoir les contacts sociaux
- assurer, promouvoir et approfondir les liens sociaux existants avec la famille, les amis et les voisins.

Par « conseil et coordination de la vie quotidienne » on entend :

- case management : organisation et coordination de tous types d'offres de soutien, comme les services d'aide à domicile, les soins et les prestations à la personne (p. ex. aide au ménage, artisans, service de transport et de repas, coiffeur, podologie)
- conseil et accompagnement sociaux
- coordination de la vie quotidienne en ce qui concerne le soutien (rémunéré ou non) apporté par les proches et l'entourage social.

L'inclusion de la nouvelle catégorie **de conseil et d'accompagnement** est doublement importante : d'une part, l'accompagnement financé ne devrait pas se focaliser uniquement sur les « activités » (repas, tâches ménagères, visites chez le médecin/coiffeur, etc.), mais tenir compte également de l'organisation du quotidien. Organiser la majeure partie du temps passé à domicile de manière stimulante et de manière à donner un sens à la vie constitue un élément-clé pour le maintien de l'autonomie et la qualité de vie ; « l'accompagnement » fait donc partie du portefeuille de prestations. Par ailleurs, le conseil aussi bien que l'accompagnement contribuent de manière significative à la prévention (secondaire/tertiaire), notamment dans le cas de maladies chroniques progressives existantes comme les démences, et permettent ainsi de retarder l'apparition de besoins en soins plus lourds (et donc plus onéreux). D'autre part, les projets pilotes menés dans les villes de Berne et de Lucerne en matière de financement de l'accompagnement ont montré à quel point l'obstacle au recours aux prestations est conséquent, car il manque une vue d'ensemble des offres et beaucoup ne peuvent pas se charger eux-mêmes de les organiser. Il convient donc d'inclure « un conseil et un accompagnement » lors du recours aux prestations.

**Concernant la nouvelle proposition de point g) Offres de répit pour les proches :** de nombreuses personnes âgées et nécessitant beaucoup de soins (p. ex. personnes atteintes d'une forme de démence ou victimes d'AVC) n'ont qu'un seul proche qui s'occupe d'elles. Elles refusent souvent d'autres options de prise en charge sous prétexte qu'elles n'en ont pas les moyens. Le travail d'accompagnement, particulièrement éprouvant pour une seule personne (souvent 24 h/24, 7 j/7 et 12 mois par an), représente une charge importante qui s'avère quasiment insurmontable sur le long terme pour les proches, généralement eux-mêmes âgés, et entraîne souvent un isolement social des deux protagonistes, ce qui conduit à un cercle vicieux. Cette surcharge permanente engendre souvent des maladies liées au surmenage ou au stress, comme une hémorragie digestive, un infarctus du myocarde ou une dépression, et il n'est pas rare que l'accompagnant ne soit plus disponible en raison d'une maladie (autrement dit, frais médicaux

secondaires) et décède prématurément. Il en découle alors un séjour en EMS onéreux et inadapté (en matière de choix et de processus) en raison de l'urgence pour la personne nécessitant une prise en charge. Cette cascade pourrait être évitée par une décharge systématique de l'accompagnant. De telles situations de prise en charge précaires de personnes âgées, notamment en cas d'Alzheimer et maladies apparentées, favorisent en outre les agressions et les abus/la maltraitance ainsi que l'exploitation<sup>2</sup>, un phénomène bien connu pour lequel la décharge des accompagnants offre le potentiel le plus significatif en matière de prévention dans la sphère privée. Le financement d'offres de répit permet donc d'éviter non seulement des séjours coûteux en EMS, qui s'avèrent souvent superflus, mais aussi de grandes souffrances pour les accompagnants.

#### **c) Concernant l'art. 14a, al. 2, LPC : corrélation avec l'allocation pour impotent**

##### **La réglementation sous la forme proposée mérite d'être soutenue.**

Lorsqu'une personne perçoit une allocation pour impotent, il est souvent déjà beaucoup trop tard pour recourir aux prestations appropriées des logements protégés. Il s'agit de deux critères d'évaluation différents, pour lesquels il faut donc prévoir des financements distincts.

#### **d) Concernant l'art. 14a, al. 3, LPC : montants maximaux pour le remboursement des prestations**

Dans l'ensemble, il faut **s'attendre à des disparités cantonales importantes et à des charges administratives superflues** en cas de mise en œuvre via les « frais de maladie et d'invalidité ». **Cela augmente encore le risque d'inégalités en matière de soins pour la population âgée et vulnérable en Suisse.** C'est pourquoi, comme décrit ci-dessus, une mise en œuvre via les PC annuelles s'avère préférable. Si le système proposé est toutefois maintenu, une **attribution plus claire du montant des remboursements aux différentes catégories de prestations s'impose dans tous les cas.**

La Confédération définit un montant maximal de subvention minimale que les cantons peuvent fixer à titre de plafond. Elle propose 13 400 francs sur la base des montants indiqués dans le rapport, sans toutefois détailler le mode de calcul.

Nous proposons de préciser que le montant peut être utilisé pour l'ensemble des catégories (pour autant qu'elles soient maintenues). C'est la seule manière d'utiliser l'offre de manière efficace, pertinente et rentable en fonction des besoins individuels, et de retarder et de prévenir valablement les placements en EMS. Il convient d'éviter que les cantons ne fixent des montants maximaux inadaptés pour certaines catégories et ne génèrent ainsi de nouveaux coûts superflus ou une inégalité en matière de soins.

**Dans l'ensemble, le montant de CHF 13 400 est insuffisant** pour permettre de financer également des types de logement adaptés en cas de besoins de prise en charge plus importants.

**Alzheimer Suisse estime donc que le montant de CHF 13 400 doit être fixé comme base minimale pour la seule prestation « supplément pour la location d'un logement adapté aux personnes âgées », tandis que les autres prestations énumérées doivent donner droit à un financement supplémentaire en fonction des besoins.**

---

<sup>2</sup> Laura Scardino-Meier, Demenz als Risikofaktor für Ausbeutung, dans : Jusletter 2 octobre 2023

#### e) Concernant l'art. 14a, nouveau chiffre 4 :

Alzheimer Suisse propose d'élargir le champ d'application de l'art. 14a comme suit :

« Les cantons peuvent étendre le droit aux prestations selon le ch. 1 jusqu'à un revenu imposable de CHF 50 000 pour les bénéficiaires de l'AVS vivant seules, et jusqu'à un revenu commun imposable de CHF 65 000 pour les ménages de deux personnes. »

La définition du cercle des bénéficiaires de prestations complémentaires est volontairement très restreinte et se limite aux bénéficiaires d'une rente lorsque celle-ci ne permet pas de couvrir les besoins vitaux. Les personnes devant cependant couvrir leurs besoins vitaux à l'aide de leur rente et qui se situent juste au-dessus de cette limite se trouvent dans des conditions de vie particulièrement précaires, car elles n'ont pas d'accès légal aux prestations complémentaires et ne peuvent pas non plus financer des prestations d'accompagnement à titre privé. Au vu de la situation actuelle (accentuée par le renchérissement et l'inflation), elles sont donc déjà particulièrement exposées aux effets systémiques de la vulnérabilité et de la maladie décrits ci-dessus. Une adaptation modérée des seuils d'exonération ouvrant droit au cofinancement du travail d'accompagnement apporterait une contribution supplémentaire significative à la prévention des placements inutiles en EMS, et permettrait ainsi d'éviter des coûts nets toujours élevés pour les cantons et les communes. Ce droit devrait être défini de manière simple et avec un seuil de revenu maximal compréhensible pour tous, par exemple un revenu imposable de CHF 50 000 pour les personnes seules et CHF 65 000 pour les ménages de deux personnes (la valeur exacte devant être considérée comme une proposition).

Une telle disposition dans la LPC ne correspond certes pas à la procédure habituelle définie dans la loi pour déterminer le droit à la perception de prestations. La fixation d'un seuil de revenu clair pour le droit aux prestations facilite toutefois considérablement la garantie d'un recours au financement de la prise en charge dans la mesure souhaitée. Les cantons et les communes pourraient ainsi réduire les coûts (trop élevés) liés aux séjours en EMS supportés jusqu'à présent. Il est donc dans leur intérêt d'élargir le cercle des ayants droit au groupe particulièrement vulnérable des revenus situés juste au-dessus du droit aux PC.

#### 4. Avis concernant l'art. 10, al. 1<sup>bis</sup>, LPC et à l'art. 21b LPC

**Nous approuvons ces adaptations sous la forme proposée.**

La prise en compte d'un supplément pour la location d'une chambre complémentaire s'avère nécessaire pour les personnes ayant droit à une contribution d'assistance et nécessitant une assistance de nuit régulière.

L'intégration de la restitution du montant des PC servant à couvrir la prime d'assurance maladie est judicieuse.

#### 5. Perspectives

Pour que les soins intégrés ne restent pas qu'une utopie, de nouvelles approches sont nécessaires pour garantir des soins efficaces, appropriés et financièrement abordables pour les personnes âgées, handicapées ou atteintes de maladies chroniques. Retarder l'entrée en EMS fait ici partie des principaux leviers de dépenses avec des effets secondaires positifs comme mener une vie autonome, maintenir le bien-être subjectif et la qualité de vie, et par conséquent retarder l'apparition ou l'aggravation de la maladie, ainsi que prévenir les placements inutiles en EMS. Cela ne nécessite pas forcément la création de nouveaux types de logement, mais il est possible de combiner les logements existants avec des pres-



tations de soins et de prise en charge/d'accompagnement. Des possibilités doivent par ailleurs être prévues pour soulager les proches.

L'offre de logements protégés s'avère particulièrement bénéfique (elle a clairement un effet préventif et réduit les dépenses par rapport à un placement prématuré en EMS) lorsque, en raison de troubles moteurs ou cognitifs, l'intervention ponctuelle des services d'aide et de soins à domicile et le réseau social ne suffisent plus. De nombreuses personnes atteintes d'Alzheimer ou d'autres formes de démence peuvent demeurer autonomes dans un logement protégé, à condition de disposer d'un cadre sûr, grâce à des prestations comme les soins de base, la prise contrôlée de médicaments, la possibilité de services de restauration, l'appel d'urgence, la protection incendie et un point de contact/conseil interne.

Si le financement de ces types de logement est suffisant, l'infrastructure des EMS, conçue pour des besoins élevés en soins, peut servir de domicile aux personnes qui en ont le plus besoin – une nécessité qui va encore augmenter dans les années à venir compte tenu de l'évolution démographique. C'est précisément pour les personnes nécessitant moins de soins (ainsi que pour la génération à venir des baby-boomers, plus soucieux de leur indépendance, et la part croissante de personnes vivant seules) que des logements adaptés s'avèrent nécessaires, avec une offre complémentaire de soins, d'accompagnement et de restauration, qui doit également pouvoir être financée au moyen des prestations complémentaires.

Cette solution intermédiaire avantageuse, à mi-chemin entre services d'aide et de soins à domicile et placement en EMS, serait d'ores et déjà très demandée. Mais comme elle ne peut pas être financée par les prestations complémentaires, son potentiel de réduction des frais de santé ne peut pas non plus être exploité. Les coûts d'opportunité des frais moyens de séjour en EMS sont toutefois nettement plus élevés.

Les logements protégés représentent une forme de transition intermédiaire judicieuse et adaptée aux besoins (« entre ambulatoire et stationnaire ») dans le cadre de l'accompagnement et des soins destinés aux personnes âgées. Il s'agit d'un type de logement optimal pour de nombreuses personnes fragiles et vieillissantes, qui soulage les proches et la société.

**Compte tenu de l'évolution démographique, une solution de financement pour les logements protégés pour les personnes âgées devrait être inscrite dès que possible dans la LPC. Pour qu'une mise en œuvre efficace et efficiente, Alzheimer Suisse estime qu'il est impératif** que les systèmes de financement permettent des **prestations parfaitement adaptées** aux besoins individuels et à l'évolution des conditions de vie de la personne concernée. Si les projets de vie doivent s'adapter aux systèmes de financement comme c'est actuellement le cas en raison du manque d'alternatives au placement financé en EMS, il en résulte des coûts globaux superflus et plus élevés, alors que les avantages pour les personnes concernées sont moindres – une situation qui n'est pas judicieuse sur le plan économique au vu de l'augmentation des catégories de besoins et de l'épuisement des ressources.

Nous vous remercions pour le travail accompli, ainsi que pour la prise de connaissance et la considération apportée à notre prise de position.

Meilleures salutations,

Dr iur. Catherine Gasser  
Présidente centrale  
Alzheimer Suisse

Dr phil. Stefanie Becker  
Directrice  
Alzheimer Suisse