

# ASPECTS DE LA SECURITE SOCIALE

*Rapport dans le cadre du  
Programme de recherche pluriannuel sur l'assurance invalidité (PR-AI)*

*Bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI:  
**Remboursement de l'aide, des soins et des  
tâches d'assistance par les prestations  
complémentaires***

*Rapport de recherche n°6/08*



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Département fédéral de l'intérieur DFI  
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV  
Office fédérale des assurances sociales OFAS

L'Office fédéral des assurances sociales publie dans sa série « Aspects de la sécurité sociale » des articles de fond et des rapports de recherche ou d'évaluation sur des sujets d'actualité dans le domaine de la sécurité sociale pour les rendre accessibles au grand public et stimuler la discussion. Les conclusions et les recommandations présentées par les auteurs ne reflètent pas forcément l'opinion de l'Office fédéral des assurances sociales.

**Auteurs:** Günther Latzel, Christoph Andermatt  
Brains  
Affolternstrasse 123  
8050 Zürich  
Tel. +41 (0) 44 311 37 27 / Fax +41 (0) 44 311 37 12  
E-mail: [info@brains.ch](mailto:info@brains.ch)  
Internet: [www.brains.ch](http://www.brains.ch)

**Renseignements:** Markus Buri  
Division mathématiques, analyses et statistiques  
Office fédéral des assurances sociales  
Effingerstrasse 20  
3003 Berne  
Tel. +41 (0) 31 322 91 35  
E-mail: [markus.buri@bsv.admin.ch](mailto:markus.buri@bsv.admin.ch)

**ISBN:** 3-909340-64-4

**Copyright:** Office fédéral des assurances sociales, CH-3003 Berne  
Reproduction d'extraits autorisée – excepté à des fins commerciales – avec mention de la source ; copie à l'Office fédéral des assurances sociales.

**Diffusion:** OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne  
<http://www.bundespublikationen.admin.ch>

**Numéro de commande:** 318.010.6/08 f

**Bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI  
Remboursement de l'aide, des soins et des  
tâches d'assistance par les prestations  
complémentaires**

**Rapport final**

Günther Latzel et Christoph Andermatt

BRAINS  
Affolternstrasse 123  
8050 Zurich

Zurich, le 7 juillet 2008



## **Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales**

Le 1<sup>er</sup> janvier 2006, l'OFAS a lancé un projet pilote, intitulé « Budget d'assistance », suite à l'entrée en vigueur, deux ans plus tôt, de la 4<sup>e</sup> révision de la LAI qui a permis le lancement de tels projets. Le 1<sup>er</sup> janvier 2004 a vu également la modification du remboursement des frais pour le personnel soignant engagé directement (sur la base de l'art. 13a de l'ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC)). Dans le cadre de l'évaluation du projet pilote, l'OFAS a examiné les conséquences de la modification de l'OMPC. Au printemps 2007, après avoir consulté la Commission des problèmes d'application en matière de PC, l'office a mené une enquête auprès des organes PC sur le volume des recours aux nouvelles possibilités et sur les coûts de la modification. L'enquête a bénéficié d'un très bon taux de réponse : au début de l'été 2007, vingt-trois organes PC cantonaux et deux organes communaux avaient répondu. Les résultats ont ensuite été mis à la disposition du mandataire, qui les a vérifiés auprès de cinq organes PC.

L'enquête a relevé de grandes différences (par exemple en ce qui concerne les coûts par habitant) dans les pratiques d'application de la nouvelle ordonnance. Ces différences peuvent être expliquées par le fait que les dépenses liées aux nouvelles dispositions représentent un très petit pourcentage du total des dépenses PC. En outre, les données dont nous disposons datent de 2006 ; les résultats peuvent donc être influencés par un certain « effet de nouveauté ».

L'enquête révèle par ailleurs que les organes PC sont mal équipés pour évaluer les besoins d'assistance (ils n'ont pas les compétences médicales nécessaires) et leur coût. Les organes PC participant à l'enquête sont d'avis qu'il serait préférable de confier l'examen des aspects médicaux aux offices AI. Enfin, les personnes avec un handicap, les organisations d'aide aux personnes handicapées et les organes PC soulignent un manque général d'information.

La réforme de la péréquation financière (RPT), au 1<sup>er</sup> janvier 2008, a placé les prestations de soins sous la responsabilité des cantons. La Confédération, et donc l'OFAS, n'ont plus d'influence sur le remboursement des frais d'aide, de soins et d'assistance dans le cadre de l'OMPC. L'OFAS a néanmoins obtenu des informations supplémentaires intéressantes permettant de justifier sa demande au Conseil fédéral de poursuivre le projet « Budget d'assistance ».

Markus Buri

Alard Du Bois-Reymond

Chef de projet

Vice-directeur

Secteur Statistiques

Chef du domaine Assurance-invalidité



## **Vorwort des Bundesamtes für Sozialversicherungen**

Mit dem Inkrafttreten der 4. IVG-Revision auf den 1. Januar 2004 wurden Pilotversuche ermöglicht und auf den 1.1.2006 startete das BSV das „Pilotprojekt Assistenzbudget“: Ebenfalls auf den 1. Januar 2004 wurde die Vergütung von Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal (nach Artikel 13a der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die Ergänzungsleistungen, ELKV) neu geregelt und ausgebaut. Im Rahmen der Evaluation des Pilotversuches stellte sich für das BSV die Frage, welche Auswirkungen die Änderung der ELKV zur Folge hatte. Im Frühjahr 2007 machte das BSV nach der Konsultation der „Kommission für EL-Durchführungsfragen“ eine Umfrage bei den EL-Stellen, um Informationen über Umfang und Kosten der Änderung zu erhalten. Die Beantwortungsquote der Umfrage war sehr gut: 23 kantonale und 2 kommunale EL-Stellen antworteten bis Frühsommer 2007. Die Ergebnisse wurden dem Auftragnehmenden zur Verfügung gestellt und er hat sie in 5 EL-Stellen verifiziert.

Die im Bericht aufgezeigten sehr ausgeprägten Unterschiede in der Praxis der Umsetzung der neuen Bestimmungen (z.B. in den sehr grossen Unterschieden in den Kosten pro Einwohner) können wie folgt erklärt werden: Bei den Aufwendungen handelt es sich um einen sehr geringen Teil der EL-Ausgaben und die erhobenen Daten 2006 können immer noch gewisse Einführungseffekte enthalten.

Weiter zeigt es sich, dass die Organe der Ergänzungsleistungen im Bereich der Ermittlung des Betreuungsbedarfs (medizinische Kompetenzen) und der damit verbundenen Kosten schlecht ausgerüstet sind. Die untersuchten EL-Stellen sind auch der Auffassung, dass diese medizinischen Ermittlungen von den IV-Stellen besser gelöst werden könnten. Zusätzlich wurde ein allgemeines Informationsdefizit, sowohl bei den EL-Stellen als auch bei den Behindertenorganisationen und bei Behinderten selbst diagnostiziert.

Durch die Neuregelung des Finanzausgleichs (NFA) auf den 1.1.2008 werden sämtliche Pflegeleistungen von den Kantonen übernommen. Der Bund und somit das BSV werden zukünftig keinen Einfluss mehr auf die Regelung der Vergütung der Pflegekosten im Rahmen der ELKV haben. Das BSV hat aber für seinen Antrag an den Bundesrat das Projekt „Assistenzbudget“ zu verlängern durch die Ergebnisse des Forschungsprojektes wertvolle zusätzliche Informationen erhalten.

Markus Buri  
Projektleiter  
Bereich Statistik

Alard Du Bois-Reymond  
Vizedirektor  
Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung



## **Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali**

La 4a revisione della LAI, entrata in vigore il 1° gennaio 2004, ha reso possibile l'attuazione di progetti pilota. Alla stessa data è stata modificata e differenziata la regolamentazione del rimborso delle spese per il personale di cura assunto direttamente (v. l'art. 13a dell'ordinanza sul rimborso delle spese di malattia e delle spese dovute all'invalidità in materia di prestazioni complementari, OMPC). Il 1° gennaio 2006 l'UFAS ha lanciato il progetto pilota "Budget di assistenza". Nel contesto della successiva valutazione, sono stati analizzati anche gli effetti della modifica dell'OMPC. Nella primavera del 2007, dopo aver consultato la commissione per le questioni relative all'esecuzione delle PC, l'UFAS ha svolto un sondaggio sulla portata e sui costi della modifica d'ordinanza presso gli uffici PC. La partecipazione è stata ottima: a inizio primavera del 2007 avevano risposto 23 uffici PC cantonali e 2 comunali. I risultati sono stati messi a disposizione del responsabile del progetto, che ha verificato i dati di 5 uffici PC.

Le differenze molto marcate rilevate dal rapporto nell'attuazione delle nuove disposizioni (p. es. nei costi per abitante) possono essere spiegate dal fatto che le spese rappresentano una parte molto esigua delle uscite delle PC e che nei dati del 2006 potrebbero ancora essere parzialmente inclusi i costi per l'introduzione della nuova regolamentazione.

Un'altra constatazione è che gli organi esecutivi delle prestazioni complementari sono mal equipaggiati (competenze mediche insufficienti) per determinare il bisogno di assistenza e i relativi costi. Gli uffici PC esaminati sono del parere che gli uffici AI sarebbero più adatti a svolgere questi accertamenti medici. Infine, è stata rilevata una carenza generale di informazioni sia presso gli uffici PC che presso le organizzazioni d'aiuto agli invalidi e gli invalidi stessi.

Con l'entrata in vigore della nuova perequazione finanziaria (NPC), il 1° gennaio 2008, la competenza per tutte le prestazioni di cura è passata ai Cantoni. Pertanto, la Confederazione (e quindi l'UFAS) non ha più alcuna influenza sulle regolamentazioni del rimborso delle spese di cura nell'ambito dell'OMPC. Grazie ai risultati del progetto di ricerca, l'UFAS ha però acquisito nuove informazioni preziose per sostenere la propria richiesta di prolungamento del progetto „Budget di assistenza“ davanti al Consiglio federale.

Markus Buri

Responsabile del progetto

Settore statistica

Alard Du Bois-Reymond

Vicedirettore

Responsabile Ambito Assicurazione invalidità



## Foreword by the Federal Social Insurance Office

Following the entry into force of the 4<sup>th</sup> IVG revision on 1 January 2004, a series of pilot projects were launched, including the FSIO “Assistance Budget pilot project” which began on 1 January 2006. The revised IVG reframed and expanded on the existing provisions with regard to the reimbursement of the costs of home nursing staff who are hired directly by the disabled (in accordance with Article 13a of the Federal Ordinance on the reimbursement of the costs due to ill-health and disability as part of supplementary benefits insurance, ELKV). During the evaluation of this study, the FSIO was interested in finding out what impact the revised ELKV has had. In early 2007, having first consulted the “Supplementary Benefits Commission”, the FSIO surveyed supplementary benefit agencies with the aim of collecting information on the impact and costs generated by this change in the law. The response rate was very good: by early summer 2007, 23 cantonal and two municipal supplementary benefits agencies had replied. The findings were handed over to the project sponsor, who then set about verifying them with five supplementary benefits agencies.

The report found that the implementation of the new provisions varied widely (e.g. substantial differences in the costs per inhabitant). There are a number of reasons for this, such as the fact that expenditure on the reimbursement of home nursing care costs accounts for a tiny share of total supplementary benefits expenditure, and that the data may not be representative, as they were collected in 2006, i.e. during the introductory year.

The report also found that the supplementary benefits offices in charge of evaluating care needs (medical expertise) and their attendant costs are not sufficiently equipped for the job. The surveyed supplementary benefits agencies also shared the opinion that IV medical assessments could be improved. All parties surveyed in the study - supplementary benefits agencies, disabled organisations and the disabled themselves - felt that there was a general lack of information on the new provisions.

The reorganisation of the financial equalisation plan (NFA) means that from 1 January 2008 the cantons are in charge of covering the costs of help, care and assistance benefits. This means that the Confederation, and therefore the FSIO, will cease to have any influence on how home care costs within the ELKV are reimbursed. The findings of the present study provide the FSIO with valuable additional information, which further supports its request to the Federal Council to extend the “Assistance Budget” project.

Markus Buri  
Project leader  
Statistics section

Alard Du Bois-Reymond  
Vice-director  
Head of Invalidity Insurance



## Table des matières

Liste des tableaux	II
Liste des graphiques	II
Zusammenfassung	VII
1. But du mandat	1
2. Procédure et méthodes	1
3. Genèse, but et bases légales des prestations	2
Partie I : Etude quantitative	5
4. Remarque préalable sur la qualité des données	5
5. Effets quantitatifs des art. 13 ss OMPC	5
6. Mise en œuvre des art. 13 ss OMPC dans les cantons	15
7. Synthèse de l'étude quantitative	21
Partie II : Etude qualitative	23
8. Mise en œuvre des art. 13 ss OMPC dans les cinq cantons choisis	23
9. Point de vue des intéressés et expériences des organisations d'entraide et d'aide aux invalides	35
10. Synthèse de l'étude qualitative	43
11. Pistes de solution apportées par les personnes interrogées	45
Annexe 1 : Remboursement des frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile et dans des structures de jour dans la perspective du droit administratif	47
Annexe 2 : Canevas	51
Annexe 3 : Personnes interrogées et membres du groupe focal	55

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu des bénéficiaires et des prestations (estimation pour 2006)

Tableau 2 : Prestations fournies par des organisations (Spitex) reconnues (art. 13, al. 1 à 4, OMPC), 2006

Tableau 3 : Prestations visées à l'art. 13, al. 6 et 7, OMPC, 2006

Tableau 4 : Prestations visées à l'art. 13a OMPC, 2006

Tableau 5 : Prestations visées à l'art. 13b OMPC, 2006

Tableau 6 : Prestations visées à l'art. 14 OMPC, 2006

Tableau 7 : Part d'allocataires en âge AI par rapport au total des allocataires de PC à l'AI vivant à domicile

Tableau 8 : Part d'allocataires des prestations de l'art. 13a OMPC en âge AI par rapport aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI (impotence moyenne ou grave) vivant à domicile (2006)

Tableau 9 : Dépenses par habitant en âge AI et par canton pour les prestations visées aux art. 13 ss OMPC (2006) (en francs par année)

Tableau 10 : Dépenses par habitant et par canton pour les prestations complémentaires périodiques (2006)

## Liste des graphiques

Graphique 1: Dépenses par habitant en âge AI et par canton pour les prestations visées aux art. 13 ss OMPC (2006)

Graphique 2: Distribution des dépenses au titre des art. 13 ss OMPC, par habitant et par canton (2006)

Graphique 3 : Distribution des dépenses au titre des prestations complémentaires périodiques, par habitant et par canton (2006)

## Abréviations

AI	Assurance-invalidité
API	Allocation pour impotent
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
LPC	Loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OMPC	Ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires
PC	Prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité



## Résumé

La présente étude porte sur les prestations pour frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance versées aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent (API) de l'assurance-invalidité (AI) en vertu des art. 13, 13a, 13b et 14 de l'ordonnance du 29 décembre 1997 relative à la déduction des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC). Elle vise principalement le remboursement des frais pour le personnel soignant engagé directement sur la base du nouvel art. 13a OMPC, introduit dans le cadre de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI.

La partie quantitative de l'étude donne des estimations concernant le nombre de bénéficiaires et de prestations versées pour toute la Suisse : le total des charges au titre des art. 13 ss. OMPC représente 17 millions de francs (2006), pour près de 8000 allocataires de l'AI. Les assurés ont rarement fait appel à l'art. 13a OMPC, que ce soit en chiffres absolus ou en pourcentage : un peu plus d'une centaine de personnes à l'AI ont engagé directement du personnel soignant, pour un montant estimé à 2,3 millions de francs. L'application de l'article varie fortement d'un canton à l'autre.

La partie qualitative de l'étude présente l'évaluation des entretiens menés avec cinq organes cantonaux d'exécution des PC (ci-après « organes PC ») et avec les personnes concernées, ainsi qu'avec des représentants d'organisations d'aide aux invalides et d'organisations d'entraide. Cette analyse a permis de répondre aux questions relatives au concept et à l'application des art. 13 ss. OMPC et d'éclairer le fait que le recours aux prestations est resté en dessous des attentes.

La décision prise par le Parlement, dans le cadre de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, d'encourager le maintien à domicile des personnes présentant une impotence moyenne ou grave en augmentant massivement les montants maximaux de PC, allait plus loin que les propositions du Conseil fédéral et était formulée de manière très générale. Interpréter les intentions du Parlement et les traduire dans une ordonnance n'a pas été une tâche aisée pour l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Par conséquent, certains points de l'art. 13a OMPC et des dispositions d'exécution qui en découlent dans les directives et les rapports explicatifs sont restés ouverts et laissent l'exécution aux organes PC. D'autres points, en revanche, ont été formulés de façon restrictive, si bien qu'ils remettent en question le but du nouveau règlement.

Cette genèse a des conséquences à tous les niveaux : les organes PC, chargés de la mise en œuvre, ont estimé d'une part que le remboursement des frais de soins, d'assistance et d'aide à domicile relevait plutôt de l'AI que des PC, car il ne s'agit pas vraiment de prestations liées aux besoins mais plutôt de prestations nécessaires indépendamment de la situation économique des personnes concernées. D'autre part, les organes PC, ne pouvant pas s'appuyer sur l'ordonnance ou sur des objectifs détaillés fournis par l'OFAS (instruction, règlement ou autres), ont fait preuve de réticence dans la mise en œuvre et

l'information relatives au droit à des prestations supplémentaires en vertu de l'art. 13a OMPC. Dans les cantons étudiés, il apparaît en outre que le nouveau règlement a été interprété de façon plutôt restrictive par les organes PC.

L'OFAS et les organes PC ne sont pas les seuls à avoir rencontré des difficultés dans la mise en œuvre de la décision du Parlement, les organisations spécialisées dans l'aide aux invalides sont dans le même cas. Le Parlement avait pour but, par ce règlement, de permettre aux personnes avec un handicap d'engager elles-mêmes le personnel dont elles ont besoin. Par le montant de 25 francs l'heure, il indiquait qu'il ne visait pas le personnel spécialisé. Les organisations d'aide aux handicapés n'ont par conséquent aucun intérêt, qu'il soit idéologique ou financier, à accélérer l'application du nouveau règlement.

Que les personnes avec un handicap n'aient pas réagi avec enthousiasme à l'action du Parlement, bien qu'il s'agisse d'une nette augmentation des moyens mis à leur disposition, tient au manque d'information. Cependant, si cette lacune suffisait à expliquer le manque d'enthousiasme, on pourrait s'attendre à une augmentation exponentielle du recours à la prestation après la phase d'introduction. Nous nous permettons d'en douter, car de nombreux obstacles sont présents à plusieurs niveaux : la preuve du besoin économique liée au transfert des mesures sur les prestations complémentaires ; la formulation de l'ordonnance, tantôt vague, tantôt restrictive, qui a conduit à une applications parfois encore plus restrictive par les organes cantonaux ; ou encore l'exclusion en pratique des personnes souffrant d'un handicap mental, psychique ou sensoriel léger en raison du « peu » de gravité de leur impotence. Ces difficultés, parmi d'autres, freineront aussi à l'avenir le recours à la prestation. A cela s'ajoute l'insécurité perçue par les personnes concernées quant au règlement : restera-t-il tel quel à l'avenir ou sera-t-il modifié ? Pour oser vivre de manière autonome à domicile, il est indispensable en effet de pouvoir compter sur une sécurité matérielle à long terme.

En raison des modifications proposées et de l'exemple fourni par les cantons où le recours à la prestation est plus fréquent, nous pouvons cependant avancer que ce pronostic pessimiste pourrait laisser la place à un scénario plus optimiste, d'autant que la réforme de la péréquation financière (RPT) transfère les prestations en question aux cantons. L'art. 13 (et 13b) OMPC présente ainsi un potentiel d'utilisation plus grand, même s'il reste limité. Mais pour que ce scénario optimiste s'impose, il faut propager activement et encourager le « modèle de l'employeur », ce que certaines organisations d'entraide comme Pro Infirmis et d'autres de taille plus modeste font déjà dans certains cantons : ils soutiennent activement les bénéficiaires potentiels, les accompagnent dans leurs négociations avec les organes PC et les soulagent des charges administratives et des questions de droit du travail qui peuvent se poser au moment de l'embauche. Dans ces cantons, le recours à la prestation reste bas, mais il est nettement plus élevé que la moyenne suisse.

## Zusammenfassung

Gegenstand der Untersuchung sind die Leistungen für Hilfe, Pflege und Betreuung, welche gemäss den Artikeln 13, 13a, 13b und 14 der Verordnung vom 29. Dezember 1997 über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) an Bezügerinnen und Bezüger einer Hilflosenentschädigung (HE) der Invalidenversicherung (IV) ausgerichtet werden. Im Vordergrund steht die Vergütung von Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal nach Artikel 13a ELKV, der neu im Rahmen der 4. IVG-Revision erlassen wurde.

Im quantitativen Teil der Untersuchung werden gesamtschweizerische Schätzungen zur Anzahl Bezügerinnen und Bezüger sowie zu den ausgerichteten Leistungen gemacht: Der Gesamtaufwand aus den Artikeln 13ff ELKV für die rund 8'000 Leistungsbezüger im IV-Alter beträgt rund 17 Millionen Franken (2006). Der mit der 4. IVG-Revision neu eingeführte Artikel 13a ELKV wurde 2006 absolut und relativ selten in Anspruch genommen: Knapp über 100 Personen im IV-Alter stellten Pflegepersonal direkt an, was einen geschätzten Aufwand von rund 2,3 Millionen Franken verursachte. Die Durchführung in den Kantonen ist sehr uneinheitlich.

Im qualitativen Teil werden die Interviews mit fünf kantonalen EL-Stellen sowie Betroffenen und Vertretungen von Organisationen der Behinderten-Selbst- und Fachhilfe ausgewertet. Sie dienen der Beantwortung von Fragen zu Konzept und Durchführung der Artikel 13ff ELKV und der Erklärung für die unter den Erwartungen bleibende Inanspruchnahme.

Der Beschluss des Parlaments, im Rahmen der 4. IVG-Revision das Wohnen zu Hause von Menschen mit mittlerer und schwerer Hilflosigkeit über die Vorschläge des Bundesrates hinaus durch eine massive Erhöhung des Maximalbetrags der Ergänzungsleistungen zu fördern, war sehr global formuliert. Die Interpretation der Absichten des Parlaments in einer Verordnung fiel dem federführenden Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) nicht leicht. Als Folge davon sind Artikel 13a ELKV und die sich auf ihn beziehenden Ausführungsbestimmungen in den Wegleitungen und Erläuterungen teils offen formuliert und überlassen die Umsetzung den kantonalen EL-Stellen. Teils sind sie aber auch so restriktiv gehalten, dass sie den Zweck der neuen Regelung wieder in Frage stellen.

Diese Entstehungsgeschichte hat Konsequenzen auf allen Ebenen: Die kantonalen EL-Stellen, die mit der Umsetzung beauftragt waren, fanden zum einen, dass die Vergütung der Kosten für Pflege, Betreuung und Hilfe zu Hause eher ins IVG als ins ELG gehört, weil es sich dabei nicht eigentlich um Bedarfsleistungen, sondern um Leistungen handelt, die unabhängig von der ökonomischen Situation der Betroffenen notwendig sind. Zum andern konnten sich die EL-Stellen nicht auf die Verordnung und auf detaillierte Vorgaben des BSV in Form von Anweisungen, Richtlinien etc. stützen. Entsprechend zögerlich war die Umsetzung und Bekanntmachung der zusätzlichen Möglichkeiten, Leistungen aufgrund

von Artikel 13a ELKV in Anspruch zu nehmen. Aufgrund der untersuchten Kantone scheint es zudem, dass die neue Regelung von den EL-Stellen eher restriktiv ausgelegt wurde.

Aber nicht nur das BSV und die EL-Stellen bekundeten Mühe mit der Umsetzung des Parlamentsbeschlusses, sondern auch die Fachorganisationen der Behindertenhilfe. Ein Zweck der vom Parlament durchgesetzten Regelung war, es den Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen, selbst das von ihnen benötigte Personal einzustellen. Mit dem Ansatz von Fr. 25.- pro Stunde wurde signalisiert, dass dabei nicht an Fachpersonal gedacht war. Dies konnte für die Fachorganisationen weder nach ihrem Selbstverständnis noch aus ökonomischen Gründen ein Anreiz sein, die neue Regelung zu forcieren.

Dass von den Menschen mit Behinderungen der Impuls des Parlaments nicht enthusiastischer aufgenommen wurde – immerhin handelte es sich um eine deutliche Erhöhung der ihnen zur Verfügung gestellten Mittel – hängt sicher mit der mangelhaften Information zusammen. Wäre dies die einzige Ursache, so könnte man erwarten, dass die Tendenz der Inanspruchnahme nach einer Einlaufphase immer stärker zunehmend sein wird. Daran ist zu zweifeln, weil etliche Hindernisse auf verschiedenen Ebenen im Weg stehen: Der mit der Übertragung der Massnahmen auf die Ergänzungsleistungen verbundene ökonomische Bedarfsnachweis; die teils vage, teils restriktive Formulierung der Verordnung, welcher eine zum Teil noch restriktivere Auslegung seitens der kantonalen EL-Stellen folgte; der praktische Ausschluss der Menschen mit Sinnes-, psychischer und leichter geistiger Behinderung von den Leistungen wegen „nur“ leichter Hilflosigkeit. Diese und verschiedene andere Schwierigkeiten dürften auch in Zukunft einen starken Schub der Inanspruchnahme dieser Leistungen verhindern. Hinzu kommt die von den Betroffenen gespürte Unsicherheit, ob die Regelungen längerfristig so bleiben, bzw. wie sie sich weiter entwickeln werden. Um das Wagnis eines selbstständigen Lebens zu Hause einzugehen, benötigt man mindestens materielle Sicherheit auf längere Sicht.

Aufgrund der Verbesserungsvorschläge und am Beispiel der Kantone mit etwas höherer Inanspruchnahme zeigt sich, dass diese eher pessimistische Prognose durch ein anderes, optimistischeres Szenario verdrängt werden könnte. Dies zumal, weil mit der Neuregelung des Finanzausgleichs (NFA) die hier untersuchten Leistungen an die Kantone übertragen werden: Artikel 13a (und auch 13b) ELKV haben ein wenn auch begrenztes, so doch deutlich höheres Benützungspotenzial. Voraussetzung ist, dass das „Arbeitgebermodell“ sehr aktiv propagiert und gefördert wird, wie dies in einzelnen Kantonen Pro Infirmis bzw. ihre Exponenten und kleinere Selbsthilfe-Organisationen tun. Die potenziellen Leistungsbezüger und Leistungsbezügerinnen werden aktiv unterstützt, beraten, in ihren Verhandlungen mit den EL-Stellen begleitet, von administrativem Aufwand und in Bezug auf Fragen entlastet, die mit der Anwendung des Arbeitsrechts auf die Anstellungsverhältnisse entstehen. Die Inanspruchnahme in den betreffenden Kantonen ist immer noch niedrig, liegt aber sehr deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt.

## Riassunto

Il presente studio analizza le prestazioni per l'aiuto, la cura e l'assistenza versate ai beneficiari di un assegno per grandi invalidi (AGI) dell'assicurazione invalidità (AI) giusta gli articoli 13, 13a, 13b e 14 dell'ordinanza del 29 dicembre 1997 sul rimborso delle spese di malattia e delle spese dovute all'invalidità in materia di prestazioni complementari (OMPC). In primo piano vi è il rimborso delle spese per il personale curante assunto direttamente secondo l'articolo 13a OMPC, introdotto nel quadro della 4a revisione AI.

La parte quantitativa dello studio stima il numero di beneficiari e l'entità delle prestazioni versate a livello Svizzero: gli oneri complessivi in virtù dell'articolo 13 e segg. OMPC ammontano a 17 milioni di franchi circa per un totale di circa 8000 beneficiari in età AI (2006). Rari sono i casi di assicurati che hanno fatto capo all'articolo 13a OMPC, introdotto con la 4a revisione AI. Sono infatti poco più di 100 le persone in età AI che hanno assunto direttamente personale curante, per un onere valutato attorno ai 2,3 milioni di franchi. L'esecuzione varia notevolmente da un Cantone all'altro.

Nella parte qualitativa dello studio sono valutate le interviste condotte con cinque organi di esecuzione PC, con le persone interessate e con i rappresentanti di organizzazioni di aiuto specializzato agli invalidi e d'aiuto reciproco. L'analisi ha permesso di rispondere ad alcuni interrogativi legati all'idea di base e all'applicazione degli articoli 13 e segg. OMPC e di chiarire perché il ricorso alle prestazioni sia stato inferiore alle aspettative.

La decisione del Parlamento di promuovere, nel quadro della 4a revisione AI, la permanenza a domicilio delle persone con una grande invalidità di grado elevato o medio attraverso un aumento considerevole degli importi massimi previsti per le prestazioni complementari oltrepassava quanto proposto dal Consiglio federale ed era formulata in modo generale. Per l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) interpretare le intenzioni del Parlamento e trasporle in un'ordinanza non è stata cosa facile. Di conseguenza, l'articolo 13a OMPC e le relative disposizioni d'esecuzione contenute nelle direttive e nei rapporti esplicativi sono stati formulati talvolta in modo aperto, lasciando un ampio margine di manovra agli organi di esecuzione PC cantonali. Altrove, per contro, la formulazione è talmente restrittiva da mettere in questione lo scopo stesso della nuova normativa.

Questa genesi si ripercuote a tutti i livelli: gli organi di esecuzione PC cantonali incaricati dell'attuazione hanno ritenuto, da un lato, che il rimborso delle spese per l'aiuto, l'assistenza e le cure a domicilio dovesse rientrare piuttosto nella LAI che nella LPC, poiché in sé non si tratta di prestazioni in funzione del bisogno, bensì di prestazioni necessarie indipendentemente dalla situazione economica degli interessati. Dall'altro, gli organi di esecuzione PC, non potendosi basare sull'ordinanza né su prescrizioni dettagliate dell'UFAS (istruzioni, direttive ecc.), hanno mostrato una certa esitazione nel procedere all'attuazione e nel fornire informazioni sulle possibilità supplementari di ricorrere a

prestazioni giusta l'articolo 13a OMPC. Inoltre, a quanto pare, nei Cantoni presi in esame la nuova normativa è stata interpretata in modo piuttosto restrittivo dagli organi di esecuzione PC.

Va rilevato che l'UFAS e gli organi di esecuzione PC non sono gli unici ad aver riscontrato difficoltà nell'attuazione della decisione parlamentare, bensì anche le organizzazioni specializzate nell'aiuto agli invalidi. Uno degli scopi della normativa adottata dal Parlamento era di permettere agli invalidi di assumere direttamente il personale curante di cui necessitano. Data la remunerazione prevista, pari a 25 franchi all'ora, appare chiaro che non si pensava a personale specializzato. Ciò contrasta con la comprensione di sé delle organizzazioni specializzate e non è un incentivo economico sufficiente per indurle a impegnarsi nell'applicazione della nuova normativa.

Il fatto che, nonostante l'aumento considerevole dei mezzi messi a loro disposizione, gli invalidi non abbiano finora reagito con grande entusiasmo all'iniziativa del Parlamento è dovuto certamente alla scarsa informazione. Se questa fosse l'unica ragione, però, dopo la fase iniziale il ricorso alla prestazione dovrebbe aumentare progressivamente. Questo è tuttavia poco probabile, visti i numerosi ostacoli esistenti a diversi livelli: 1) la prova del bisogno economico, resa necessaria dall'integrazione di queste prestazioni nel sistema delle prestazioni complementari; 2) la formulazione, a volte vaga, a volte restrittiva, dell'ordinanza, che ha condotto in certi casi ad un'interpretazione ancora più severa da parte degli organi di esecuzione PC cantonali; 3) l'esclusione, in pratica, delle persone con un leggero handicap mentale o un handicap sensoriale o psichico, la cui grande invalidità è "soltanto" di grado lieve. Quelle appena citate, sono solo alcune delle difficoltà che potrebbero ostacolare anche in futuro il ricorso a queste prestazioni. A ciò si aggiunge il sentimento d'insicurezza degli interessati riguardo al futuro della normativa (eventuali modifiche, evoluzione). Per assumersi il rischio di vivere autonomamente al proprio domicilio, bisogna poter contare almeno su una sicurezza materiale a lungo termine.

Le proposte di miglioramento e l'esempio dei Cantoni in cui si registra un ricorso alle prestazioni leggermente più elevato mostrano che il pronostico piuttosto pessimista potrebbe cedere il passo a uno scenario più ottimista. Questo a maggior ragione, se si considera che con la nuova impostazione della perequazione finanziaria (NPC) le prestazioni oggetto dello studio sono trasferite ai Cantoni. L'articolo 13a (e 13b) OMPC ha un potenziale di utilizzazione che, pur rimanendo limitato, è certo nettamente più elevato di quello attuale. Il presupposto è che il "modello del datore di lavoro" sia promosso e propagato in modo molto più attivo, seguendo l'esempio di Pro Infirmis e di altre organizzazioni di aiuto reciproco più piccole in alcuni Cantoni. Queste sostengono attivamente i potenziali beneficiari, offrono loro consulenza, li accompagnano nelle trattative con gli organi di esecuzione PC e si occupano delle questioni amministrative e di diritto del lavoro legate all'assunzione degli assistenti personali. Nonostante sia tuttora basso, in questi Cantoni il ricorso alla prestazione è nettamente superiore alla media nazionale.

## Summary

The present study deals with the help, care and assistance benefits aimed at recipients of a helplessness allowance from the invalidity insurance system, pursuant to Articles 13, 13a, 13b and 14 of the Federal Ordinance of 29 December 1997 on the reimbursement of the costs due to ill-health and disability as part of supplementary benefits insurance. The main focus is the reimbursement of costs of home nursing staff who are hired by the recipient directly in accordance with Article 13a ELKV, which was introduced as part of the 4<sup>th</sup> IVG revision.

The quantitative section of the study is concerned with estimations of the number of benefit recipients nationwide, and the total amount of benefits awarded. Around 8,000 individuals of IV age received benefits pursuant to Articles 13 et sqq., ELKV; total expenditure amounted to approximately CHF 17 million (figures for 2006). Article 13a ELKV which was introduced as part of the 4<sup>th</sup> IVG revision was invoked rather rarely in 2006, both in absolute and relevant terms: just over 100 individuals of IV age directly hired home nursing staff, which generated an estimated expenditure of some CHF 2.3 million. However, implementation varied widely across the cantons.

The qualitative section of the study is concerned with evaluating interviews held with five cantonal supplementary benefits agencies, with those directly concerned, and with representatives from disabled self-help and professional assistance organisations. The aim of these interviews was to ascertain what respondents thought the idea behind Article 13 et sqq. ELKV was, how this was implemented, and to identify reasons why the uptake of these benefits was lower than expected.

Part of the 4<sup>th</sup> IVG revision, the broadly formulated parliamentary decision on encouraging independent living by people with moderate or severe helplessness, went further than the Federal Council proposal by calling for a substantial rise in the maximum amount of supplementary benefits that could be awarded. The Federal Social Insurance Office (FSIO) found it difficult to interpret the parliament's ordinance. As a result, the FSIO worded some of its directives and explanatory documents with regard to Article 13a ELKV and the attendant implementing regulations quite broadly, and put the cantonal supplementary benefit agencies in charge of implementing these new legal provisions. Conversely, in some instances the rules were formulated so narrowly that doubts were cast on the purpose of the new provisions.

This policy background had repercussions at every level. The cantonal supplementary benefits agencies, who were responsible for implementing the ordinance, considered that the reimbursement of costs for home help, care and assistance was more a matter for invalidity insurance legislation because it did not concern means-tested benefits, such as supplementary benefits. At the same time, the agencies found that the ordinance itself and the corresponding FSIO directives and guidelines were not particularly clear. As a result,

they were slow to implement and publicise the new opportunities provided by Article 13a ELKV. Based on the findings of surveyed cantons, it would appear that the supplementary benefit agencies have tended towards a rather narrow interpretation of the new legal provisions.

The FSIO, the supplementary benefits agencies and disability organisations have all reported problems with the implementation of the parliamentary decision. One of the purposes of the new article was to make it possible for the disabled to hire home nursing staff directly. It was pointed out that the hourly rate of CHF 25 was not set with professional carers in mind. As far as disability organisations were concerned, they considered this rate more as a disincentive for the promotion of the new provisions, on financial grounds and because of their own sense of professionalism.

The fact that the parliamentary decision was not welcomed wholeheartedly by the disabled, even though it would significantly increase the resources at their disposal, is most certainly due to a lack of information. If this were the only reason, then we could expect that benefit uptake would start to rise after the introductory period. However, this appears doubtful given the existence of several unresolved problems at various levels. For example, there is the linking of the new support measures to means-tested supplementary benefits, or the partly vague and partly narrow wording of the ordinance, which have, in some cases, led to an even narrower interpretation by supplementary benefit agencies. Another problem is the categorical exclusion of people with a mental or a psychological disability or minor mental retardation because their degree of helplessness is deemed to be “only” slight. These and other difficulties will continue to hamper benefit uptake. Furthermore, a sense of uncertainty reigns among the very individuals at whom these benefits are targeted because they do not know whether the current provisions are set to remain unchanged for the foreseeable future or will be revised again at a later date. This is a problem since long-term financial security is the key to independent living.

In light of the recommendations and the higher levels of benefit uptake observed in certain cantons, it is nevertheless conceivable that the situation could improve in the future. This is especially true given that the reorganisation of the financial equalisation plan (NFA) means the cantons will henceforth be in charge of covering the costs of help, care and assistance benefits. The application potential of Art. 13a and 13b of the ELKV, while continuing to be limited, could still be boosted. However, the full exploitation of this potential will necessitate a vigorous publicity and promotional campaign with regard to the “employer model”, as Pro Infirmis and their supporters as well as smaller self-help organisations have already done in certain cantons. Possible benefit recipients would need to be actively supported, advised, and assisted during their dealings with the supplementary benefit agencies. In addition, their administrative burden ought to be lessened and claimants helped with questions concerning the application of the provisions of labour law on employment contracts. While the uptake of these benefits is rather low even in the relatively more proactive cantons studied here, their uptake rate still stood well above the national average.

# **Bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI**

## **Remboursement de l'aide, des soins et des tâches d'assistance par les prestations complémentaires**

### **1. But du mandat**

Le mandat octroyé aux auteurs visait à formuler des estimations valables pour toute la Suisse sur le nombre de bénéficiaires et sur les prestations d'aide, de soins et d'assistance servies, conformément aux art. 13, 13a, 13b et 14 de l'ordonnance du 29 décembre 1997 relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC), par le biais des bénéficiaires d'une allocation pour impotent (API) de l'assurance-invalidité (AI). Il avait aussi pour but d'identifier les raisons pour lesquelles le recours à ces prestations est resté en-deçà des attentes.

### **2. Procédure et méthodes**

La procédure a été déterminée non seulement en fonction du but de l'étude, mais aussi par le contexte dans lequel celle-ci a été menée. Cette étude se fondait en effet sur un questionnaire que l'OFAS avait adressé à tous les cantons pour faire le bilan du remboursement par les prestations complémentaires des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité, conformément aux art. 13 ss OMPC.

Cinq cantons ont été retenus pour un approfondissement quantitatif et qualitatif de l'étude. La sélection a obéi à la volonté de tenir compte des diverses régions du pays et des différences possibles entre régions plutôt rurales et régions plutôt urbaines. Les cinq organes PC que nous avons approchés ont tout de suite donné leur accord et se sont aussi montrés très coopératifs par la suite.

Quatre phases ont été définies pour l'élaboration de cette étude.

#### **Phase n° 1 : Formulation de questions de recherche et d'hypothèses de travail**

A la suite des premiers entretiens exploratoires et d'une séance avec les responsables du domaine de la recherche à l'OFAS, et après examen des documents réunis à cette date, nous avons élaboré un canevas constitué de questions et d'hypothèses (cf. annexe 2), qui nous a servi de base aux entretiens avec les organes PC, avec les représentants des bénéficiaires potentiels de prestations et avec certains bénéficiaires.

#### **Phase n° 2 : Recueil de données quantitatives**

Eu égard à la qualité des données, nous nous attendions à ce que cette phase soit la plus difficile de l'étude. Cette impression s'est confirmée, car les statistiques des organes PC présentent non seulement des structures hétérogènes, mais elles portent sur des questions éminemment pratiques, de sorte que les analyses requises pour notre étude ont buté sur des obstacles importants. Les organes PC ont eu beau faire tout ce qui était en leur pouvoir, on ne peut considérer que le résultat de cette partie prise isolément soit satisfaisant. Toutefois, étant donné qu'il s'agit, selon les cantons, de très petits nombres de cas, nous estimons qu'ils permettent de parvenir à des conclusions valables en combinaison avec les résultats de l'enquête qualitative.

### **Phase n° 3 : Recueil de données qualitatives sur le concept et l'application**

Sur la base du canevas de la phase n° 1, nous avons réalisé des entretiens détaillés avec les spécialistes des cinq organes PC. Nous avons par ailleurs constitué un groupe focal avec des représentants d'associations d'entraide et d'organisations d'aide aux invalides. En outre, nous avons interviewé d'autres représentant(e)s d'organisation, parfois individuellement, et quelquefois par téléphone. Finalement, nous avons sondé par téléphone des bénéficiaires (potentiels) de prestations.

### **Phase n° 4 : Synthèse et rapport final**

Cette phase a compris, d'une part, le dépouillement des entretiens, des documents et des données ainsi que la recherche d'informations complémentaires quand cela s'est avéré nécessaire et, d'autre part, une comparaison des démarches de mise en œuvre et, si possible, la formulation de conclusions valables, au-delà des cinq cantons retenus, pour l'ensemble de la Suisse.

## **3. Genèse, but et bases légales des prestations**

Le message du 21 février 2001<sup>1</sup> concernant la 4<sup>e</sup> révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité faisait de l'accroissement de l'autonomie des personnes handicapées l'un des quatre objectifs principaux de la révision. Les Chambres fédérales ont soutenu cette visée de manière encore plus déterminée que le Conseil fédéral, qui avait proposé de doubler l'allocation pour impotent versée aux personnes handicapées vivant chez elles. Afin de proposer une autre solution que la vie en institution, y compris aux personnes très dépendantes, le Parlement a relevé le montant maximal remboursé pour les frais de maladie à la charge des prestations complémentaires. Cette amélioration a été inscrite dans la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et à l'assurance-invalidité (LPC). Les plafonds sont déterminés soit par la LPC elle-même, soit

---

<sup>1</sup> FF 2001 3045: 01.015 Message concernant la 4<sup>e</sup> révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, chap. 1.1.2 – l'adaptation ciblée des prestations

par l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI).

L'exécution de ces mesures est régie par l'ordonnance du 29 décembre 1997 relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC). La présente étude s'est focalisée sur les art. 13 ss OMPC relatifs au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité :

- L'art. 13, al. 1 à 4, régit le remboursement des prestations d'aide, de soins et d'assistance fournies par des organisations (Spitex) reconnues.
- L'art. 13, al. 6 et 7, régit le remboursement des frais d'aide et de tâches d'assistance apportées dans la tenue du ménage non par une organisation Spitex reconnue, mais par une personne ne vivant pas dans le même ménage. Ces frais sont remboursés jusqu'à concurrence de 4800 francs par année civile.
- L'art. 13a OMPC régit le remboursement des frais pour le personnel soignant engagé directement.
- L'art. 13b OMPC régit le remboursement de la perte de gain des membres de la famille dispensant des soins.
- L'art. 14 OMPC régit le remboursement des frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance dans des structures de jour.

Les art. 13 et 14 OMPC étaient en vigueur depuis 1998. Les nouveautés introduites au 1<sup>er</sup> janvier 2004 concernaient, d'un côté, le montant des plafonds et, de l'autre, l'art. 13a OMPC, qui autorisait le remboursement des frais pour le personnel soignant engagé directement par le bénéficiaire. Pour mettre en œuvre ce nouvel article, il fallait, en vertu de l'al. 2, que les cantons chargent un organe de déterminer les besoins. Afin d'épuiser les prestations de l'assurance-maladie, cet organe devait notamment déterminer les soins et l'assistance (nature et importance) qui ne peuvent être dispensés par une organisation Spitex reconnue ainsi que le profil de la personne à engager (qualifications). Le remboursement est exclu s'il n'est pas fait appel à cet organe. Pour ce faire, la Confédération a imparti aux cantons un délai d'un an, qui a ensuite été prolongé de six mois. Au milieu de l'année 2005, tous les cantons avaient désigné un organe, de sorte que l'art. 13a OMPC pouvait s'appliquer à partir de cette date dans toute la Suisse.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Simone Leuenberger, « Prestations complémentaires pour les frais découlant d'une maladie et d'un handicap : état actuel de leur mise en œuvre dans les cantons », in : agile – Handicap et politique, numéro 1/05 ; et : « Vie autodéterminée avec assistance – même sans participation au projet pilote 'budget d'assistance' ? », in: agile - Handicap et politique, numéro 3/05



## **Partie I : Etude quantitative**

### **4. Remarque préalable sur la qualité des données**

Durant le deuxième trimestre 2007, l'OFAS a soumis un questionnaire aux organes cantonaux d'exécution des PC dans le but de déterminer le nombre d'allocataires PC qui avaient eu recours, pendant 2006, aux prestations visées aux art. 13 ss OMPC et les frais qui leur avaient été remboursés à ce titre par les PC. Si on peut qualifier le retour de très bon dans l'ensemble, il faut toutefois prendre certaines données avec des pincettes, car elles ont été fournies sous la forme d'estimations ou ne reposaient pas sur des faits documentés, comme il s'est avéré lorsque nous avons posé des questions à leur sujet.

Pour réaliser la présente étude, nous avons approfondi en été-automne 2007 les résultats de l'enquête dans cinq cantons retenus à cet effet. Même dans ces cantons, l'analyse des données quantitatives s'est heurtée à des difficultés considérables, notamment parce que les bases de données n'étaient ni structurées de manière homogène ni conçues en fonction des questions qui nous intéressent ici.

Vu la situation, nous avons renoncé à présenter les données par canton. Cette partie du rapport se limite donc à des observations applicables à l'ensemble de la Suisse. Néanmoins, il n'est pas inutile de souligner que l'interprétation de ces résultats requiert une grande prudence.

### **5. Effets quantitatifs des art. 13 ss OMPC**

La synthèse qui suit se fonde sur les résultats de le questionnaire adressé par l'OFAS au 2<sup>e</sup> trimestre 2007, vérifiés et en partie corrigés lors des entretiens avec les organes PC de cinq cantons, et sur les hypothèses que ces organes tirent de leur expérience.

#### **5.1 Tableau récapitulatif**

Afin de faciliter la compréhension, nous présentons un aperçu général des bénéficiaires et des prestations (tableau 1) avant de passer aux résultats par article.

Les totaux « Bénéficiaires AVS et AI » et « Prestations » proviennent des données fournies par les organes PC pour 2006 ; la part de bénéficiaires AI, sur la base desquels sont calculés le montant des prestations et le nombre des allocataires en âge AI, repose sur les estimations formulées sur la base des hypothèses des cinq cantons retenus.

**Tableau 1 : Aperçu des bénéficiaires et des prestations (estimation pour 2006)**

Art. OMPC	Total bénéficiaires AVS et AI	Total prestations servies aux bénéficiaires AVS et AI, en francs	Part de bénéficiaires AI (estimation)	<b>Bénéficiaires en âge AI (estimation)</b>	<b>Prestations servies aux bénéficiaires AI (estimation), en francs</b>
Fournisseurs de prestations					
13, al. 1 à 4 (organisations Spitex reconnues)	13 084	20 145 439	25 %	<b>3 271</b>	<b>5 036 360</b>
13, al. 6 et 7 (personnes ne vivant pas dans le même ménage)	6 592	11 574 749	50 %	<b>3 296</b>	<b>5 787 375</b>
13a (personnel engagé directement)	149	3 297 170	70 %	<b>104</b>	<b>2 308 019</b>
13b (membres de la famille)	109	2 213 586	40 %	<b>44</b>	<b>885 434</b>
14 (structures de jour)	1 808	3 746 149	80 %	<b>1 446</b>	<b>2 996 919</b>
<b>Total</b>	<b>21 742*</b>	<b>40 977 093</b>	<b>42 %</b>	<b>8 161*</b>	<b>17 014 107</b>

\* y compris les personnes qui bénéficient de plusieurs prestations (« multibénéficiaires »)

### **Commentaire**

- Environ 20 000 personnes (y compris les « multibénéficiaires ») ont eu recours en 2006 aux prestations visées aux art. 13 ss OMPC.
- Les prestations prises en considération ont totalisé quelque 41 millions de francs.
- On obtient ainsi une moyenne d'environ 2000 francs par bénéficiaire ; toutefois, la dispersion est très grande car le remboursement des frais consentis pour l'engagement du personnel en vertu de l'art. 13a OMPC atteignait 100 000 francs dans certains cas.
- Grosso modo, la moitié des dépenses ont été versées à des organisations d'aide et de soins à domicile ou Spitex (art. 13, al. 1 à 4, OMPC) et un peu plus d'un quart (11,5 millions de francs) à des fournisseurs non reconnus ne faisant pas partie du ménage (art. 13, al. 6 et 7, OMPC), le dernier quart étant constitué de sommes remboursées sur la base des art. 13a, 13b et 14 OMPC (dans le domaine AI, la part de chacun de ces types de dépense est plus ou moins du tiers).
- Si l'on admet pour base que la part de bénéficiaires de PC à l'AI forment 42 % des allocataires de PC, plus de 8000 personnes en âge AI ont perçu des prestations pour quelque 17 millions de francs en vertu des art. 13 ss OMPC.
- Il y a lieu de supposer que certains bénéficiaires ont recours à plusieurs types de prestations et qu'ils sont recensés plusieurs fois ; la part réelle des bénéficiaires est inférieure à la somme des différents types de prestations (21 742 / 8 161).

## 5.2 Art. 13, al. 1 à 4, OMPC : Prestations fournies par des organisations d'aide et de soin reconnues (Spitex)

Les alinéas 1 à 4 de l'art. 13 OMPC régissent le remboursement des prestations d'aide, de soins et d'assistance fournies par des organisations (Spitex) reconnues.

**Tableau 2 : Prestations fournies en 2006 par des organisations (Spitex) reconnues (art. 13, al. 1 à 4, OMPC)**

	<b>Total AVS et AI</b>	<b>dont AI (estimation)</b>
Total des frais remboursés par les PC, en francs	20 145 439	5 036 360
Fourchette des dépenses cantonales, en francs	entre 20 000 et 7 126 000	...
Nombre de bénéficiaires (y compris multibénéficiaires)	13 084	3271
Versement moyen par bénéficiaire et par an, en francs	1540	de 1000 à 2000

### **Commentaire**

Plus de 20 millions de francs ont été versés à des organisations (Spitex) reconnues pour des prestations fournies à domicile, étant donné que plus de 13 000 personnes ont fait valoir des prestations définies aux alinéas 1 à 4 de l'art. 13 OMPC. En 2006, les prestations se sont élevées à 1540 francs en moyenne par bénéficiaire.

Les différences entre les cantons sont grandes, que ce soit en chiffres absolus ou en pourcentage : la fourchette des dépenses va ainsi de 20 000 à 7 millions de francs. Cet article est rarement utilisé dans la plupart des cantons, mais très souvent dans certains.

En se fondant sur les expériences des cinq organes PC ayant fait l'objet de l'étude approfondie, il est possible d'avancer d'autres hypothèses, non sans prudence :

- On estime que les prestations visées à l'art. 13, al. 1 à 4, OMPC ont concerné un quart environ des allocataires de PC à l'AI pour un montant un quart des frais remboursés ; autrement dit, plus de 3000 personnes en âge AI ont touché quelque 5 millions de francs à ce titre.
- Les frais remboursés en 2006, calculés par allocataire, allaient de 1000 à 2000 francs. Cette fourchette est considérée comme étroite.
- Le nombre d'allocataires de ces prestations n'a cessé d'augmenter depuis 2003. On n'a pas constaté de hausses particulières imputables à la 4<sup>e</sup> révision de l'AI (en vigueur depuis 2004).

Des frais de cet ordre pouvaient déjà être remboursés avant la 4<sup>e</sup> révision de l'AI. Nous supposons qu'ils ne sont pas influencés par les nouveaux plafonds fixés à l'art. 3d, al. 2bis, LPC, mais plutôt par la limitation des temps d'intervention (30 minutes par jour en général).

Deux des cinq organes PC interrogés ont ventilé les allocataires par sexe et par nationalité. Il en ressort que les prestataires en âge AI sont de nationalité suisse à plus de 80 % et de sexe féminin à environ 60 %. Les proportions sont similaires pour les montants versés.

### 5.3 Art. 13, al. 6 et 7, OMPC : Prestations fournies par des personnes ne vivant pas dans le même ménage

Les alinéas 6 et 7 de l'art. 13 OMPC régissent le remboursement des frais d'aide et de tâches d'assistance apportées dans la tenue du ménage non par une organisation Spitex reconnue, mais par une personne ne vivant pas dans le même ménage. Ces frais sont remboursés jusqu'à concurrence de 4800 francs par année civile.

**Tableau 3 : Prestations visées à l'art. 13, al. 6 et 7, OMPC, fournies en 2006**

	Total AVS et AI	dont AI (estimation)
Total des frais remboursés par les PC, en francs	11 574 749	5 787 375
Fourchette des dépenses cantonales, en francs	entre 4800 et 3 200 000	
Nombre de bénéficiaires (y compris multibénéficiaires)	6592	3296
Versement moyen par bénéficiaire et par an, en francs	1756	de 2000 à 3000

#### **Commentaire**

En 2006, quelque 6600 personnes ont demandé des prestations d'aide et d'assistance à domicile non (seulement) à des organisations Spitex reconnues, mais aussi à des tiers ne vivant pas dans leur ménage. Les dépenses en la matière se sont élevées à 11,5 millions de francs, avec une moyenne par allocataire de 1756 francs.

Les différences entre les cantons étaient considérables, quoiqu'inférieures à celles relevées pour les alinéas 1 à 4 de l'art. 13 OMPC. La fourchette allait ainsi de 4800 à 3,2 millions de francs.

L'utilisation des alinéas 6 et 7 de l'art. 13 OMPC a elle aussi été peu habituelle dans la plupart des cantons et relativement fréquente dans certains ; toutefois, la courbe de distribution est plus plate que pour les alinéas 1 à 4 de cet article.

Les entretiens permettent de compléter comme suit l'analyse de ces alinéas 6 et 7 :

- La proportion des allocataires en âge AI et celle des sommes qui leur sont versées sont supérieures à celles qui s'appliquent aux alinéas 1 à 4 de l'art. 13 OMPC, soit entre 40 et 50 % ; autrement dit, environ 3300 personnes en âge AI ont eu recours à des prestations régies par ces alinéas, pour un total de 5,8 millions de francs.
- Le nombre d'allocataires de ces prestations n'a cessé d'augmenter ces dernières années, mais nous n'avons observé aucune hausse particulière qui pourrait être attribuée à la 4<sup>e</sup> révision de l'AI.
- Les coûts moyens remboursés par bénéficiaire oscillaient entre 2000 et 3000 francs par an, la fourchette étant relativement petite. Le plafond de remboursement fixé à 4800 francs par l'art. 13, al. 6, OMPC est donc nettement plus élevé.<sup>3</sup>

S'agissant de la répartition par nationalité et par sexe, la part des Suisses dans l'ensemble des allocataires en âge AI était d'environ 80 % (montants versés : 73 %) et celle des femmes d'environ 60 % (56 %).

Il se peut que l'art. 13 OMPC reflète le degré de développement des services à domicile dans les cantons. Cette supposition se fonde sur la comparaison du recours aux prestations visées aux alinéas 1 à 4, 6 et 7 du même article : dans les cantons urbains et les cantons romands, qui privilégient délibérément une stratégie de maintien à domicile, le nombre de bénéficiaires des prestations visées aux alinéas 1 à 4 était plus élevé, en nombres absolus et en pourcentage, que dans les cantons où la capacité des services à domicile est relativement modeste. Dans ceux-ci, les prestations visées aux alinéas 6 et 7 de l'art. 13 OMPC étaient davantage mises à contribution.

---

<sup>3</sup> Ce résultat est d'autant plus étonnant que le plafond de 4800 francs est considéré unanimement trop bas. L'explication réside dans le fait que les al. 6 et 7 de l'art. 13 OMPC sont surtout mis à contribution pour des missions courtes et imprévues, car ni le tarif horaire de 25 francs ni le plafond ne suffisent à financer des missions régulières dans une perspective à long terme, de sorte que celles-ci sont manifestement organisées ou financées d'une autre façon quand elles s'avèrent nécessaires.

#### 5.4 Art. 13a OMPC : Prestations fournies pour le personnel soignant engagé directement

L'art. 13a OMPC régit le remboursement des frais consentis pour le personnel soignant engagé directement.

**Tableau 4 : Prestations visées à l'art. 13a OMPC, fournies en 2006**

	Total AVS et AI	dont AI (estimation)
Total des frais remboursés par les PC, en francs	3 297 170	2 308 019
Fourchette des dépenses cantonales, en francs	entre 5000 et 1 000 000	
Nombre de bénéficiaires (y compris « multibénéficiaires »)	149	104
Versement moyen par bénéficiaire et par an, en francs	22 129	

#### **Commentaire**

Les prestations visées à l'art. 13a OMPC étaient relativement peu mises à contribution :

- En 2006, près de 150 personnes engageaient directement du personnel, d'où des frais remboursés totalisant 3,3 millions de francs.
- Dans une dizaine de cantons, l'art. 13a OMPC n'a pas été utilisé du tout, dans six autres cantons, on dénombre entre un et trois cas, et dans quatre cantons seulement, plus de dix personnes assurées ont eu recours à ces prestations. Dès lors, les montants dépensés varient fortement d'un canton à l'autre, puisqu'ils vont de 5000 à 1 million de francs.
- En 2006, les prestations se montaient à plus de 22 000 francs en moyenne par allocataire. Dans quelques cas, elles atteignaient environ 100 000 francs. La limite inférieure de la fourchette s'explique notamment par le fait que certains cantons n'admettent pas l'engagement de personnel soignant en vertu de l'art. 13a OMPC, ce qui se traduit par des montants moyens bas.
- Cet article étant entré en vigueur à l'occasion de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI seulement, il est impossible de se prononcer sur l'évolution des prestations en se fondant sur les seuls chiffres de 2006.

Les entretiens permettent de compléter ainsi ce commentaire :

- Les cinq organes PC sondés estimaient à 70 % la proportion des bénéficiaires en âge AI et des montants qui leur ont été versés. En conséquence, plus de cent personnes en âge AI ont touché en 2006 quelque 2,3 millions de francs au titre de prestations régies par cet article.

### 5.5 Art. 13b OMPC : Prestations fournies par des membres de la famille

L'art. 13b OMPC permet de compenser la perte de gain des membres de la famille.

**Tableau 5 : Prestations visées à l'art. 13b OMPC, fournies en 2006**

	Total AVS et AI	dont AI (estimation)
Total des frais remboursés par les PC, en francs	2 213 586	885 434
Fourchette des dépenses cantonales, en francs	entre 4000 et 612 748	
Nombre de bénéficiaires (y compris « multibénéficiaires »)	109	44
Versement moyen par bénéficiaire et par an, en francs	20 308	

#### **Commentaire**

Si la situation est similaire à celle de l'art. 13a OMPC, les prestations visées à cet article ont toutefois été encore moins mises à contribution :

- Il n'y a eu aucun cas dans huit cantons, et entre un et trois cas dans huit autres cantons ; seuls deux cantons comptaient plus de dix assurés faisant appel aux prestations visées à l'art. 13b OMPC pour rémunérer des membres de leur famille.

Les données fournies par les cinq organes PC sondés permettent d'ajouter ceci :

- Les cinq organes PC interrogés estimaient à 40 % la proportion des bénéficiaires en âge AI et des montants qui leur ont été versés. En conséquence, quelque 40 personnes en âge AI ont touché en 2006 près de 0,9 million de francs au titre de prestations régies par cet article.
- Ces dernières années, le nombre de bénéficiaires de ces prestations a augmenté très lentement mais constamment. Nous n'avons pas observé de hausse particulière qui pourrait être attribuée à la 4<sup>e</sup> révision de l'AI.

## 5.6 Art. 14 OMPC : Prestations fournies dans des structures de jour

L'art. 14 OMPC régit le remboursement des frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance dans des structures de jour.

**Tableau 6 : Prestations visées à l'art. 14 OMPC, fournies en 2006**

	Total AVS et AI	dont AI (estimation)
Total des frais remboursés par les PC, en francs	3 746 149	2 996 919
Fourchette des dépenses cantonales, en francs	entre 2 586 et 621 000	
Nombre de bénéficiaires (y compris « multibénéficiaires »)	1808	1446
Versement moyen par bénéficiaire et par an, en francs	2072	

### Commentaire

Quelque 1800 personnes passaient une partie de leur temps dans des structures d'accueil de jour, de sorte que des prestations d'une valeur approximative de 3,75 millions de francs ont été remboursées en vertu de l'art. 14 OMPC en 2006. La moyenne des prestations s'élevait donc à plus de 2000 francs par bénéficiaire, ce qui ne représente pas tout à fait 50 jours par an, soit environ un jour par semaine, compte tenu du plafond de 45 francs par jour (celui-ci n'a probablement pas été atteint dans tous les cas).

Les différences entre les cantons étaient marquées, puisque les montants allaient de 2500 à 621 000 francs. Si cette fourchette est supérieure à celles que l'on constate pour les autres articles, cela tient au fait que les personnes assurées peuvent passer un à cinq jours par semaine dans une structure de jour.

Comme pour l'art. 13 OMPC, les organes PC consultés estiment que la répartition des prestations selon l'art. 14 reflète le développement des structures dans les cantons. Ainsi, les dépenses étaient élevées dans les cantons disposant déjà d'une offre relativement étoffée de places dans des structures de jour, tandis que celles-ci sont encore en phase de constitution dans d'autres régions, pour l'essentiel rurales.

Il n'est possible d'ajouter que certaines observations, au demeurant assez vagues :

- La proportion d'allocataires AI dans les structures de jour faisant appel à ces prestations devrait être élevée : les estimations oscillent autour de 80 %.
- Ces dernières années se caractérisent par une stagnation ou une légère hausse continue ; il est impossible de constater un effet quelconque de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI.
- Le relèvement du plafond des PC effectué à la 4<sup>e</sup> révision de l'AI ne joue pour ainsi dire aucun rôle non plus pour cet article. C'est plutôt le tarif maximal de 45 francs par jour qui limite le recours à ces prestations.

## 5.7 Analyse des allocataires en âge AI

Pour estimer le nombre d'allocataires en âge AI, nous nous sommes fondés sur les données des cinq organes PC ayant participé à l'étude approfondie.

Afin de replacer ces chiffres dans leur contexte, nous avons pris comme référence pour le recours aux prestations visées aux art. 13 ss OMPC le pourcentage de personnes en âge AI ayant touché ces prestations par rapport aux quelque 77 000 bénéficiaires d'une prestation complémentaire à l'AI vivant chez eux<sup>4</sup>.

**Tableau 7 : Part d'allocataires en âge AI par rapport au total des allocataires de PC AI vivant chez eux**

**Total des allocataires de PC AI vivant à leur domicile (2006) : 76 813**

Art. OMPC	Prestations versées à des allocataires AI (estimation) en francs	Nombre d'allocataires en âge AI (estimation)	Par rapport aux bénéficiaires PC AI vivant chez eux	Fourchette selon les cantons
Fournisseurs de prestations				
13, al. 1 à 4 (organisations Spitex reconnues)	5 036 360	3 271	4,3 %	de 0 % à 16,4%
13, al. 6 et 7 (personnes ne vivant pas dans le même ménage)	5 787 375	3 296	4,3 %	de 0 % à 17,8%
13a (personnel engagé directement)	2 308 019	104	0,1 %	de 0 % à 0,4%
13b (membres de la famille)	885 434	44	0,1 %	de 0 % à 0,9%
14 (structures de jour)	2 996 919	1 446	1,9 %	de 0 % à 45,2%
<b>Total</b>	<b>17 014 107</b>	<b>8 161</b>	<b>10,7 %</b>	<b>de 0 % à 45,2%</b>

### Commentaire

- Ce sont les prestations ambulatoires fournies par des services Spitex reconnus (art. 13, al. 1 à 4, OMPC) et par des personnes ne vivant pas dans le même ménage (art. 13, al. 6 et 7, OMPC) qui étaient le plus mises à contribution par les personnes assurées en âge AI, quelque 3200 allocataires dans chaque cas. Si l'on transpose la proportion d'allocataires AI sur les montants remboursés, les frais totaux pour ces deux articles peuvent être estimés à 5 millions et à 5,8 millions de francs respectivement.

<sup>4</sup> En 2006, des 96 281 personnes en tout qui touchaient une PC à l'AI, 19 468 vivaient en institution et 76 813 chez elles (source : Statistiques de l'OFAS).

- Un peu plus d'une centaine de personnes en âge AI ont engagé directement du personnel soignant (art. 13a OMPC), pour des frais totaux estimés à 2,3 millions de francs.
- Moins de 50 assurés ont rémunéré l'aide fournie par les membres de leur famille en faisant appel à l'art. 13b OMPC. Les frais ainsi occasionnés avoisinent 0,9 million de francs.
- Près de 1500 personnes handicapées en âge AI ont passé une partie de leur temps dans des structures de jour, pour des frais totaux estimés à 3 millions de francs.
- Toutes prestations cumulées, quelque 10 % des allocataires d'une PC à l'AI vivant chez eux ont mis à contribution des prestations visées aux art. 13 ss OMPC pour l'aide, les soins et l'assistance à domicile ou dans une structure de jour.
- La part des allocataires en âge AI par rapport aux allocataires PC à l'AI vivant à domicile était de 4,3 % pour les prestations ambulatoires fournies tant par des services Spitex reconnus (art. 13, al. 1 à 4, OMPC) que par des personnes ne vivant pas dans leur ménage (art. 13, al. 1-6, OMPC). La fourchette allait de 0 % à près de 18 %<sup>5</sup>.
- Moins de 1 ‰ des allocataires d'une prestation complémentaire à l'AI vivant chez eux ont engagé eux-mêmes le personnel d'aide, de soins et d'assistance à domicile (art. 13a OMPC) ou ont compensé la perte de gain des membres de leur famille (art. 13b OMPC). Même dans les cantons en tête de classement, le pourcentage d'allocataires ayant mis à contribution ces deux articles n'atteint pas 1 %.

Puisque l'engagement de personnel, c'est-à-dire le recours aux prestations de l'art. 13a OMPC, est subordonné à une impotence moyenne ou grave, nous avons comparé le nombre de personnes en âge AI ayant touché ces prestations au nombre de bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI vivant à domicile :

**Tableau 8 : Part d'allocataires des prestations de l'art. 13a en âge AI par rapport aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI (impotence moyenne ou grave) vivant à domicile (2006)**

Allocataires API-AI impotence moyenne ou grave vivant à domicile	Allocataires prestations art. 13a OMPC	En pourcentage des allocataires API-AI pour impotence moyenne ou grave	Fourchette selon les cantons
7532	104	1,4 %	de 0 % à 9,5 %

### Commentaire

La comparaison entre le nombre de personnes assurées qui ont engagé directement du personnel en 2006 et le total des allocataires d'une API pour impotence moyenne ou grave vivant à leur domicile aboutit à une proportion de 1,4 %, le maximum étant situé à 9,5 % (petit canton avec trois allocataires au sens de l'art. 13a OMPC).

<sup>5</sup> La proportion de 17,8 % atteint dans un cas exceptionnel (un petit canton) concerne exclusivement des prestations versées au titre de l'art. 13, al. 6 et 7, OMPC.

## 6. Mise en œuvre des art. 13 ss OMPC dans les cantons

L'importance des prestations visées aux art. 13 ss OMPC varie beaucoup d'un canton à l'autre, la fourchette allant de 37 600 à 9 239 000 francs. Pour chaque article ou partie d'article, il existe des cantons où les prestations n'ont encore jamais été demandées.

Chaque nouvelle mesure ou prestation a besoin d'un temps de rodage avant d'être amplement appliquée et, surtout, de déployer ses effets. L'OFAS estime à trois ans au bas mot le temps nécessaire pour disposer de statistiques probantes sur les effets d'une mesure mise en œuvre dans les cantons. L'intervalle entre 2004, date de l'entrée en vigueur des art. 13 ss OMPC, et 2006, année où ont été recueillies les données analysées, est donc plutôt court, de sorte que la comparaison intercantonale des prestations versées au titre des art. 13 ss OMPC doit être interprétée avec prudence. Nous avons néanmoins réalisé cette comparaison et l'incluons dans ce rapport, car les données et les entretiens réalisés dans les cinq cantons retenus pour l'analyse approfondie laissent penser qu'il n'y a pas lieu d'attendre de grandes modifications de la pratique ces prochaines années.<sup>6</sup>

Une façon d'obtenir une comparaison où ces différences intercantionales soient neutralisées consiste à convertir le total des prestations ou des dépenses en valeur par habitant. Ce procédé permet de comparer le résultat avec d'autres données par habitant. Retenant cette méthode, nous avons réalisé les calculs suivants sur la base des données recueillies par l'OFAS auprès des organes PC.

Nous avons tout d'abord analysé la moyenne des frais par habitant et par canton pour savoir dans quelle mesure la pratique d'octroi des prestations visées aux art. 13 ss OMPC diffère d'un canton à l'autre. Nous avons ensuite comparé ce résultat à la répartition des PC périodiques entre les cantons.

### 6.1 Dépense par habitant et par canton pour les art. 13 ss OMPC

L'analyse des données recueillies grâce au questionnaire adressé aux organes PC aboutit à un panorama très hétérogène. Pour quatre des cinq articles ou parties d'article, le premier quartile des dépenses par habitant des catégories d'âge en question, entre 18 et 63/64 ans, est de 0,0. En d'autres termes, moins de 10 centimes par habitant ont été distribués dans ces cantons. La médiane représente environ le dixième de la moyenne, celle-ci correspondant à son tour grosso modo au dixième de la valeur maximale.

---

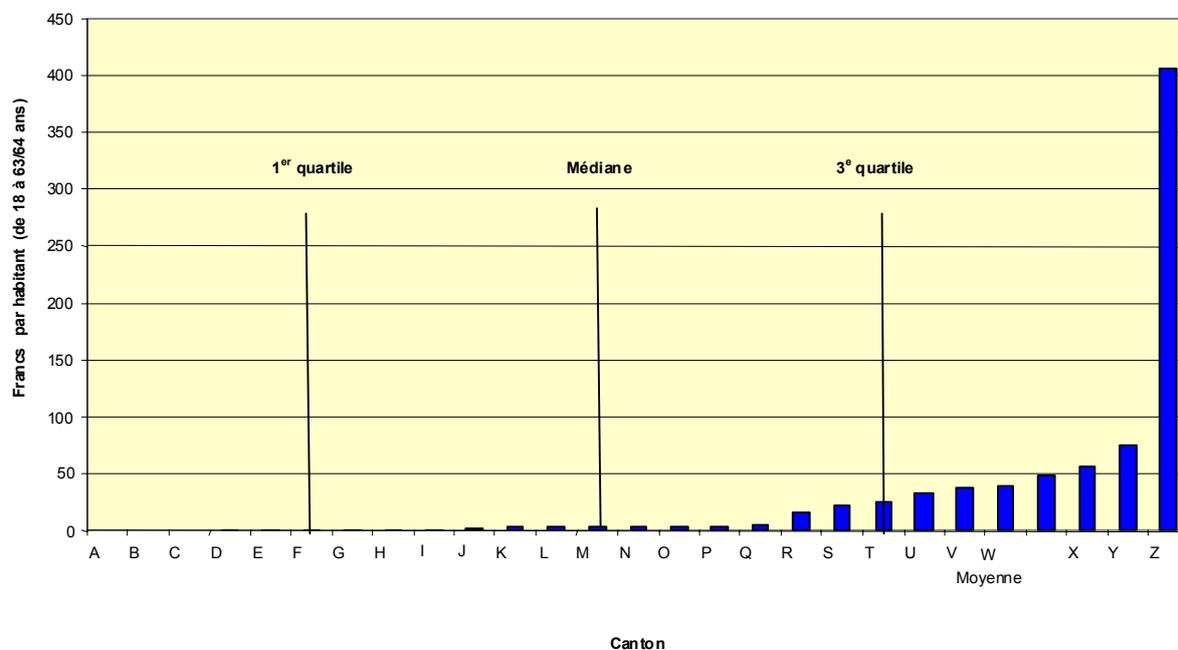
<sup>6</sup> Il est ressorti des entretiens que les organes PC ne s'attendaient pas non plus à ce que le transfert de ces mesures aux cantons (conformément à l'entrée en vigueur de la RPT au 1<sup>er</sup> janvier 2008) entraîne de modifications rapides.

**Tableau 9 : Dépenses par habitant en âge AI et par canton pour les prestations visées aux art. 13 ss OMPC (2006) (en francs par année)**

	Art. 13, al. 1 à 4	Art. 13, al. 6 et 7	Art. 13a	Art. 13b	Art. 14	Somme
Min.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1 <sup>er</sup> quartile	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Médiane	1,1	0,5	0,2	0,1	0,3	3,6
3 <sup>e</sup> quartile	8,6	8,6	0,8	0,7	2,4	25,1
Max.	197,5	143,6	34,5	28,0	13,5	406,4
Moyenne	24,0	13,8	3,9	2,6	4,5	48,9

Représentée sous forme de graphique, le déséquilibre constaté dans la répartition des frais totaux par habitant et par canton pour les prestations visées aux art. 13 ss OMPC est encore plus frappante (cf. graphique 1).

**Graphique 1 : Dépenses par habitant en âge AI et par canton pour les prestations visées aux art. 13 ss OMPC (2006)**



## 6.2 Comparaison des dépenses par habitant et par canton pour les art. 13 ss OMPC et pour les prestations complémentaires périodiques<sup>7</sup>

La répartition des prestations complémentaires périodiques par habitant et par canton varie en fonction de la catégorie d'âge. C'est pour la catégorie des 18 à 63/64 ans qu'elle est la plus homogène, c'est-à-dire pour l'âge AI qui nous intéresse ici. Contrairement aux grands écarts enregistrés pour les art. 13 ss OMPC, le rapport entre minimum et maximum est ici de un à deux approximativement et la médiane représente environ 90 % de la moyenne.

**Tableau 10 : Dépenses par habitant et par canton pour les prestations complémentaires périodiques (2006) (francs par an)**

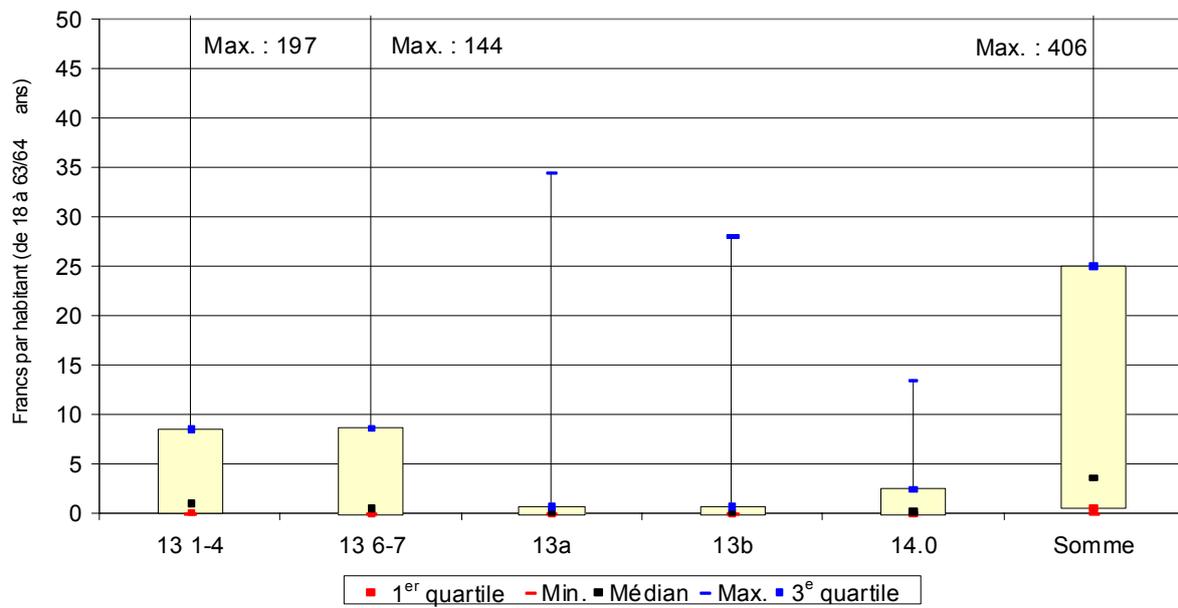
	Total (18-100 ans)	PC AVS (63/64-100 ans)	PC AI (18-63/64 ans)
Min.	249,4	621,1	136,4
1 <sup>er</sup> quartile	383,1	1029,1	186,6
Médiane	451,3	1190,6	270,0
3 <sup>e</sup> quartile	555,2	1'549,5	302,1
Max.	991,2	2282,4	652,6
Moyenne	511,1	1391,8	282,1

Les deux graphiques suivants illustrent la deuxième phase de l'étude, qui consiste à comparer la distribution des dépenses par habitant pour les prestations visées aux art. 13 ss OMPC à la distribution des dépenses par habitant pour les PC périodiques :

<sup>7</sup> La loi fédérale sur les prestations complémentaires distingue deux genres de prestations : les PC annuelles ou périodiques, versées chaque mois pour les besoins courants, le loyer, etc., et le remboursement des frais de maladie et des frais liés à l'invalidité.

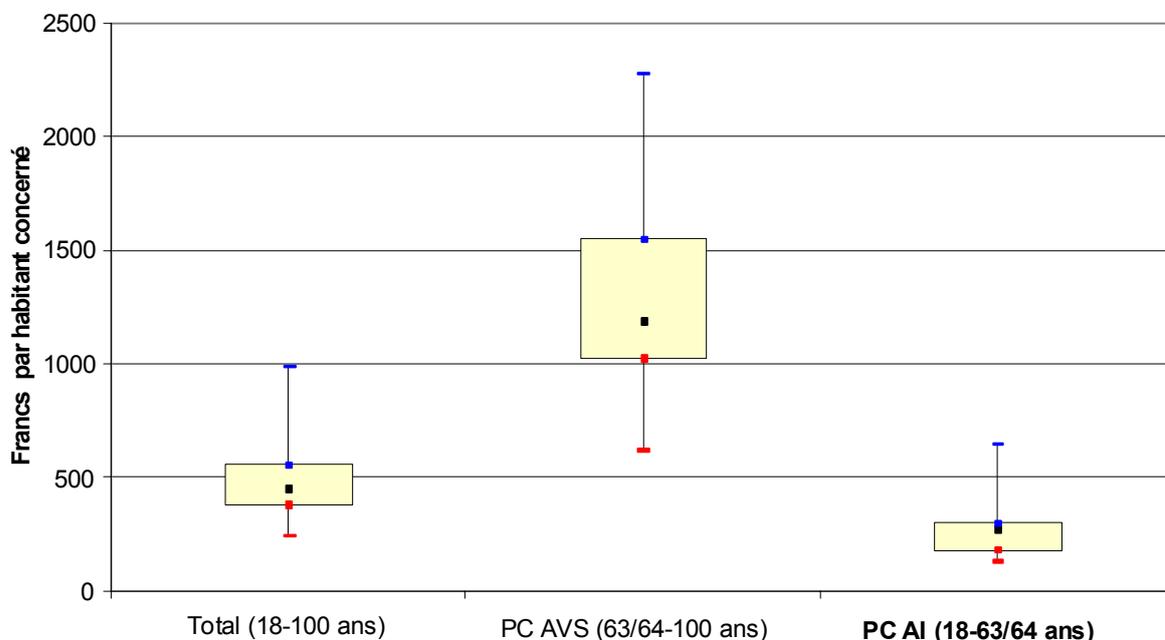
**Graphique 2 : Distribution des dépenses au titre des art. 13 ss OMPC, par habitant et par canton (2006)**

(francs par habitant en âge AI)



**Graphique 3 : Distribution des dépenses au titre des prestations complémentaires périodiques, par habitant et par canton (2006)**

(francs par an)



**Conclusion relative à la mise en œuvre dans les cantons**

Bien que le temps écoulé depuis l’entrée en vigueur de l’art. 13a OMPC soit encore trop court pour admettre des conclusions définitives, nous pouvons néanmoins constater à titre provisoire que l’octroi des prestations au titre des art. 13 ss OMPC et, en particulier, de l’art. 13a OMPC, est bien moins homogène que pour les prestations complémentaires périodiques.



## 7. Synthèse de l'étude quantitative

L'étude quantitative avait pour but de constater les effets quantitatifs des art. 13 ss OMPC en se fondant sur les données fournies par le questionnaire adressé par l'OFAS et, de façon approfondie, par les cinq cantons choisis, puis de les expliquer dans la mesure du possible lors d'une seconde phase qualitative.

Il nous est, hélas, impossible de ne pas commencer par déplorer la mauvaise qualité des données existantes. La raison en est double : d'abord, les cantons utilisent différents systèmes informatiques, à quelques rares exceptions près ; ensuite, ces systèmes sont en général axés, c'est compréhensible, sur la pratique quotidienne, de sorte qu'il est extrêmement laborieux, pour ne pas dire impossible, de s'en servir pour répondre à d'autres questions. Finalement, certaines données ne sont même pas saisies. Eu égard à cette situation, toute analyse quantitative se heurte à d'importantes limites, de sorte qu'il y a lieu d'interpréter ses résultats avec une grande prudence.

Les analyses présentées dans ce rapport pour l'année 2006 ont puisé aux sources suivantes :

- Questionnaire de l'OFAS (les indications ont été parfois vérifiées et corrigées lors des entretiens)
- Données de l'OFAS, en particulier les statistiques de l'AI
- Données variées des cinq cantons choisis, se référant à l'art. 13, al. 1 à 4, art. 13, al. 6 et 7, art. 13a, 13b et 14 OMPC
- Déclarations faites par les responsables PC durant les entretiens.

Les **frais totaux consentis au titre des art. 13 ss OMPC** pour les quelque 8000 personnes assurées en âge AI (les allocataires qui touchent plusieurs prestations sont comptés plusieurs fois) peuvent être estimés à environ 17 millions de francs.

S'agissant de **l'art. 13, al. 1 à 4, 6 et 7, et de l'art. 14 OMPC**, déjà en vigueur avant la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, nous pouvons faire les observations suivantes, en nous fondant en partie sur les statistiques, en partie sur l'expérience des organes PC :

- Parmi les bénéficiaires des prestations fournies par des services Spitex reconnus (art. 13, al. 1 à 4, OMPC), un quart seulement se trouvait en âge AI. Pour les prestations fournies par des prestataires non reconnus vivant en dehors du ménage (art. 13, al. 6 et 7, OMPC), la part des rentiers AI oscillait entre 40 et 60 %. Les frais consentis au titre de ces deux articles peuvent être estimés à 5 millions et à 5,8 millions de francs respectivement.
- Nous n'avons pu qu'estimer la part des personnes en âge AI recourant à ces prestations dans l'ensemble des bénéficiaires de PC à l'AI : très basse, elle ne dépassait que dans trois cas 5 % du total des bénéficiaires de PC à l'AI vivant à leur domicile.
- Dans tous les cas, la moyenne des frais remboursés était relativement basse. Dans le cas concret, elle n'atteignait aucun des plafonds fixés par la 4<sup>e</sup> révision de l'AI (ce qui ne

veut pas dire, toutefois, que les remboursements accumulés et les autres frais de maladie n'ont pas dépassé ces plafonds chez certains bénéficiaires). Ces dernières années, le nombre d'allocataires et les sommes versées au titre de l'art. 13, al. 1 à 4, 6 et 7, OMPC ont progressé lentement mais continuellement. Toutefois, nous n'avons constaté aucune hausse pouvant être attribuée à l'entrée en vigueur de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI (depuis 2004) dans les cinq cantons ayant fait l'objet de l'étude approfondie.

Nous disposons de (quelques) données complémentaires sur la **rémunération versée au personnel engagé directement et aux membres de la famille (art. 13a et 13b OMPC)**. Nous avons posé des questions à ce sujet aux organes PC et consulté ou vérifié des dossiers. Malgré tout, les observations doivent être prises avec prudence :

- Il est frappant de constater que, en 2006, la proportion de bénéficiaires est inférieure à 1 % des allocataires d'une PC à l'AI vivant à domicile, même dans les cantons « en tête de classement ».
- Dans les cantons étudiés, plus d'une centaine de personnes assurées en âge AI ont reçu environ 2,3 millions de francs pour financer l'engagement direct du personnel soignant (art. 13a OMPC).
- Cinquante personnes assurées ont reçu 0,9 million de francs pour compenser la perte de gain des membres de leur famille (art. 13b OMPC).
- Les fourchettes étaient très larges, tant pour l'art. 13a que pour l'art. 13b OMPC. Cette situation résulte du caractère individuel des besoins, puisqu'il peut s'agir tant de prestations temporaires lors de l'absence d'un fournisseur de prestations régulier, que de tâches d'assistance quotidiennes lourdes fournies sur la durée.
- Pour plus des trois quarts, ces sommes ont été demandées par des Suisses.
- Les hommes ont davantage tendance à demander de l'aide à leurs proches (art. 13b OMPC), les femmes à engager des auxiliaires (art. 13a OMPC).
- Nous n'avons pas pu examiner l'effet du relèvement des plafonds maximaux de remboursement introduits par la 4<sup>e</sup> révision de l'AI ; il aurait fallu pour cela analyser des cas pratiques, ce qui n'était guère réalisable eu égard aux dossiers à notre disposition. Néanmoins, les fourchettes calculées pour l'art. 13b OMPC contiennent des sommes remboursées supérieures aux anciens plafonds. Nous supposons donc que la 4<sup>e</sup> révision de l'AI a profité non seulement aux personnes assurées qui engageaient directement leur personnel (nouvel art. 13a OMPC), mais aussi à une partie de celles qui compensaient la perte de gain des membres de leur famille.
- Environ 80 % des prestations pour des séjours dans des **structures de jour (art. 14 OMPC)** concernaient des personnes en âge AI ; autrement dit, près de 1500 personnes en âge AI fréquentaient des structures de jour en 2006, pour des frais estimés à 3 millions de francs.
- Nous constatons que la **mise en œuvre des art. 13 ss OMPC par les cantons** est bien plus hétérogène que ce n'est le cas habituellement pour le versement des PC périodiques.

## Partie II : Etude qualitative

### 8. Mise en œuvre des art. 13 ss OMPC dans les cinq cantons choisis

Le présent chapitre est une synthèse thématique des entretiens réalisés avec les personnes responsables de la mise en œuvre des art. 13 ss OMPC dans les cinq cantons retenus. Le questionnaire visait d'un côté à résoudre les problèmes concernant la saisie des données quantitatives relatives à l'utilisation des mesures et, de l'autre, à répondre à des questions ayant trait au concept et à l'application.

#### 8.1 Questions relatives au concept

***Le relèvement du plafond des prestations complémentaires est-il une mesure appropriée pour proposer aux personnes fortement dépendantes une solution de rechange à la vie en institution ? Sinon, quelles en sont les raisons ?***

La question est double : elle porte sur l'efficacité des mesures et sur leur place dans le système des prestations complémentaires. Bien que les organes PC ne cachent pas leur scepticisme sur l'efficacité, on devrait laisser cette question ouverte, vu le peu de temps qu'a duré la mise en œuvre. En revanche, les organes PC ont émis des avis plus tranchés sur la place des mesures dans le système des PC ; ils ont en particulier relevé les aspects suivants :

- Etant transféré aux PC, le remboursement (d'une partie) des soins et de l'assistance nécessaires dépend de la situation économique des personnes concernées ; cela est déjà critiquable. Mais simultanément, on dresse ainsi un obstacle, surtout pour les personnes qui ne touchent pas (encore) de PC, notamment quand leur fortune est encore trop élevée.
- En outre, l'organe PC n'a pas les compétences voulues, étant donné qu'il s'agit souvent de questions médicales.<sup>8</sup>

D'autres arguments ont trait à la politique des assurances et au fédéralisme :

---

<sup>8</sup> Dans *Pratique VSI 6/2003*, p. 407, l'OFAS confirme explicitement ce constat: « Cet alinéa règle la question de savoir à quel organe revient la compétence de déterminer, dans le cas concret, la part (p. ex. genre et durée en heures/jour) de soins et d'assistance qui ne peut être assumée par une organisation Spitex reconnue. (...) Les organes PC ne sont pas en mesure de se prononcer sur le sujet, raison pour laquelle il appartient aux cantons de désigner l'organe qui procédera à cet examen. »

- En dépit des fortes pressions politiques, il est problématique de décharger les assurances sociales aux dépens d'autres systèmes qui ne font pas encore l'objet d'un débat politique, comme les PC, et l'aide sociale.<sup>9</sup>
- Pour certains, ces articles permettent à la Confédération de réduire ses charges au détriment des cantons, bien que ceux-ci doivent, selon la répartition des tâches et la RPT, se concentrer sur les soins stationnaires.
- S'agissant du personnel engagé directement (art. 13a OMPC), il a été signalé que le transfert des cas très spéciaux aux PC a pour effet de décentraliser cette mesure, alors qu'elle peut en fait être appliquée uniformément dans toute la Suisse uniquement avec le soutien d'un service central.

Les personnes consultées estiment que le modèle de l'employeur introduit par l'art. 13a OMPC est très ambitieux et n'est viable que pour les personnes qui vivent dans un ménage bien rodé dans lequel une autre personne assume les aspects administratifs et juridiques.

Est-il vraiment judicieux de garder chez elles des personnes qui ont besoin d'assistance 24 heures sur 24 ? Il est pourtant clair qu'en Suisse, la réponse à cette interrogation ne saurait dépendre uniquement de considérations économiques et qu'elle fait appel aussi aux droits fondamentaux.

Pour résumer, aucun des cinq organes PC n'a manifesté un grand enthousiasme pour le mandat qui leur a été confié. Bien qu'ils estiment que cette tâche relève plutôt de l'AI, tous s'accordent à dire que, étant donné qu'elle incombe désormais aux PC, les organes PC peuvent et doivent en tirer parti pour aider les personnes assurées.

***Quels sont les effets du cadre juridique fixé par la loi et l'ordonnance sur les mesures et la pratique de remboursement selon les art. 13 et 14 OMPC ?***

Pour cette question, les organes PC ont concentré leurs réponses sur l'application. De façon générale, ils estiment que la 4<sup>e</sup> révision de l'AI a été difficile à mettre en œuvre. En l'occurrence, ils regrettent particulièrement l'absence de cadre et de consignes clairs.

Cette critique vaut moins pour les art. 13, al. 1 à 4, OMPC, car il existe des consignes adressées aux ou élaborées par les services Spitex, 13b OMPC, la perte de gain étant relativement facile à vérifier, et 14 OMPC, le séjour dans des structures de jour étant clairement réglementé.

---

<sup>9</sup> A cet égard, l'un de nos interlocuteurs a signalé que le même problème se pose pour la 5<sup>e</sup> révision de l'AI (la suppression de prestations additionnelles alourdit vraisemblablement les charges des PC).

C'est l'engagement direct du personnel visé à l'art. 13a OMPC qui pose problème. Les organes PC estiment que la loi et l'ordonnance ne régissent pas cette mesure de façon satisfaisante : il manque des valeurs indicatives, des limites, des fourchettes. Comme les prescriptions de l'AI faisaient défaut ou manquaient de clarté, il a fallu commencer par développer une pratique, mais cela n'a pas été possible en raison du très faible nombre de cas. En d'autres termes, il a fallu traiter chaque cas pour lui-même<sup>10</sup> et, souvent, en référer à l'OFAS. Pour le reste, les organes PC recherchent avec pragmatisme des solutions raisonnables et, de toute évidence, ils les trouvent, puisqu'aucun recours n'a encore été déposé.<sup>11</sup>

Les organes PC considèrent que le remboursement des frais pour des personnes ne vivant pas dans le même ménage régi par l'art. 13, al. 6 et 7, OMPC n'est pas insuffisamment, mais mal régi. Cela vaut tout d'abord pour le plafond de 4800 francs par année civile : compte tenu du tarif horaire de 25 francs, ce droit concerne moins de 4 heures par semaine pour les travaux du ménage, ce qui n'est pas réaliste, notamment pour les personnes vivant seules. Ensuite, la disposition de la let. a (l'aide ne doit pas être dispensée par une personne vivant dans le même ménage) réduit aussi la portée de cette mesure et crée d'inutiles problèmes supplémentaires, par exemple aux personnes qui vivent en communauté. Il est pratiquement impossible d'expliquer aux personnes concernées comment cette règle peut être compatible avec le but de la mesure : mener une vie autonome en dépit du handicap.<sup>12</sup>

***Le concept de base défini par la LPC et par les ordonnances est-il pondéré et interprété différemment par les organes PC et quelles sont les raisons des différences de pratique supposées entre les cantons ?***

Comme l'indiquent les réponses à la question précédente, la diversité des pratiques s'explique principalement par le manque de clarté des consignes de l'OFAS. L'office est certes tout disposé à fournir des renseignements, par téléphone dans certains cas ou par écrit, en répondant à des questionnaires parfois fouillés, les organes PC le reconnaissent d'ailleurs volontiers. Mais il est impossible de développer de cette façon une pratique

---

<sup>10</sup> Tant qu'une pratique de la gestion des cas n'est pas développée, ces cas sont traités par les chefs d'équipe, comme s'il s'agissait d'une « prérogative du chef ».

<sup>11</sup> Il existe en revanche un arrêt du TFA sur l'article 13 OMPC (daté du 14 février 2006, qui a admis la demande de remboursement d'une aide ménagère au tarif de 30 francs) et de la Cour de droit social du Tribunal fédéral sur l'art. 13b OMPC (daté du 25 avril 2007, qui a constaté qu'une perte de gain de cinq jours de travail ne doit pas être remboursée, même lorsque le revenu est bas, car il faut que le critère temporel « pendant une période prolongée » et le critère matériel « perte de gain notable » soient réunis, ce qui n'était pas le cas en l'espèce). Il existe en outre un arrêt du Tribunal des assurances du canton de Saint-Gall du 22 août 2005, qui estimait que la limite de 45 francs par jour fixée à l'art. 14, al. 2, OMPC pour rembourser les tâches d'assistance dans une structure de jour n'était pas justifiée et qu'il fallait rembourser les frais (raisonnables) facturés par la structure de jour.

<sup>12</sup> Cf. aussi en annexe la critique de Jöhl sur cette disposition.

homogène. Cela est d'autant plus vrai que l'organisation des PC, elle non plus, n'est pas plus homogène, puisque les organes PC dépendent soit de l'administration cantonale, soit de la caisse (cantonale) de compensation.

Le cadre politique et administratif dans lequel s'inscrivent les mesures constitue une autre raison importante qui explique la diversité des pratiques. Ajoutée à l'art. 13a OMPC en vertu du principe de réduction du dommage (l'assurance-maladie devant prendre à sa charge les coûts des soins médicaux à domicile), la prescription qui contraint une personne impotente à avoir recours en premier lieu aux services d'une organisation Spitex reconnue est appliquée à la lettre dans les cantons où les soins à domicile sont bien développés : il n'est pas possible d'engager directement une personne pour des soins en vertu de l'art. 13a OMPC. En revanche, les cantons où les services à domicile ont des capacités réduites sont plus ouverts, de sorte que le personnel engagé directement peut y dispenser des soins.

Dans les cantons qui participent au projet pilote « Budget d'assistance », la faible mise à contribution de l'art. 13a OMPC tient aussi, dans l'opinion des responsables des organes PC, à ce que les intéressés ont voulu attendre le moment où ils ont pu prendre part au projet pilote.<sup>13</sup>

Finalement, l'intensité variable de l'engagement des organisations d'aide aux invalides en faveur du recours aux art. 13 ss OMPC est un facteur essentiel des différences intercantionales.<sup>14</sup>

### ***Pour quels groupes-cible la norme a-t-elle été créée et qui sont les usagers actuels ?***

Les art. 13 ss OMPC règlent de façon générale le remboursement des frais engendrés par l'aide, les soins et les tâches d'assistance, en posant comme seule et unique condition une atteinte à la santé qui justifie objectivement la nécessité de ces prestations. Dès lors, tous les bénéficiaires de PC vivant chez eux et atteints dans leur santé en sont les destinataires. Cette observation vaut sans restriction pour l'art. 13 OMPC, utilisé principalement par des personnes en âge AVS, selon les déclarations des organes PC

---

<sup>13</sup> Selon des données recueillies par l'OFAS, quatre allocataires des prestations complémentaires périodiques ont rejoint le projet pilote « Budget d'assistance » dans le canton C, 18 dans le canton D et douze dans le canton Z. Dans les cantons D et Z, un participant au projet pilote touchait aussi des prestations au titre de l'article 13a OMPC, une personne touchant aussi des prestations au titre de l'article 13b OMPC dans le canton D. Dans le canton A aussi, d'(anciens) allocataires de prestations au titre de l'article 13a OMPC participent au projet pilote par le biais de l'office AI Z.

<sup>14</sup> Cf. notamment. Sophie Rais Pugin, Rapport final de l'expérience PACHa, Pro Infirmis Vaud, Lausanne, 25 août 2003 ; le but du projet est de fournir un appui aux personnes handicapées dans leur rôle d'employeur en leur proposant des informations, des modèles de documents, des conseils, un suivi et même la prise en charge de certaines tâches ou de l'ensemble du processus.

interrogés, et pour l'art. 14 OMPC, que font valoir avant tout des allocataires AI. Les deux articles s'appliquaient déjà avant l'entrée en vigueur de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI.

Les Chambres fédérales ont introduit l'art. 13a OMPC lors de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI afin que les allocataires AI et AVS présentant une impotence moyenne ou grave puissent vivre chez eux. La part des assurés AI dans ce groupe-cible varie selon le canton, mais sur l'ensemble de la Suisse elle devrait être supérieure à la moitié.

La rémunération versée à des membres de la famille en vertu de l'art. 13b OMPC pour compenser leur perte de gain est mise à contribution à raison de moitié approximativement par les personnes en âge AI et par les personnes en âge AVS. Dans le cas de l'AI, il s'agit principalement de parents qui s'occupent chez eux de leurs enfants handicapés adultes ; dans ces cas, il est souvent difficile de calculer la perte de gain. Les personnes dépendantes en âge AVS font le plus souvent valoir cet article pour rémunérer leur fille ou leur belle-fille.

### ***A quel degré la mesure atteint-elle les divers groupes-cible et quels groupes-cible ne sont pas atteints ?***

Dans l'ensemble, le degré quantitatif de réalisation des objectifs est très bas, tant en chiffres absolus qu'en pourcentage, en particulier pour les art. 13a et 13b OMPC.<sup>15</sup> Cela dit, tous les organes PC sondés sont unanimes à déclarer qu'aucune personne ayant déposé une demande n'a pour l'instant été exclue de ces prestations.

Dans l'application de l'art. 13b OMPC, les membres de la famille qui n'exercent pas d'activité lucrative (des femmes, généralement) posent problème, car seule la perte de gain est indemnisée. Ainsi, les femmes au foyer qui n'ont jamais travaillé ou seulement avant le mariage et qui s'occupent d'un adulte membre de leur famille ne peuvent demander l'indemnisation de leur perte de gain.

### ***De quelle manière les organes PC font-ils connaître la possibilité de demander le remboursement des coûts de l'aide, des soins et de l'assistance à domicile ?***

Chaque organe PC a sa propre pratique en la matière. Ils ont ceci en commun qu'ils s'en remettent avant tout aux informations indirectes. Les agences de l'établissement cantonal des assurances sociales ou de la caisse de compensation et les agences dans les communes (agences communales, services sociaux, etc.) sont invitées à prendre contact

---

<sup>15</sup> Cf. étude quantitative, partie I.

lorsqu'une question se pose. Pour le reste, les organes PC comptent sur les organisations d'aide aux invalides, et notamment sur Pro Infirmis (et sur Pro Senectute pour l'AVS). Les informations sont fournies par écrit, dans des exposés ou lors de cours. Les organes PC partent du principe que ces multiplicateurs, qui défendent d'ailleurs les intérêts des bénéficiaires potentiels des prestations, considèrent comme leur devoir d'encourager leurs usagers à déposer des demandes et de les aider à le faire.

En pratique, les organisations d'aide aux invalides comblent manifestement cette attente de façon variable. Si elles sont très actives dans certains cantons, leurs représentants semblent en revanche sur la réserve dans les autres. Compte tenu du petit nombre de demandes, l'on ne s'étonnera pas non plus qu'une agence communale de la caisse de compensation n'ait jamais entendu parler de ces possibilités avant qu'une personne ne dépose une demande.

S'agissant des informations fournies directement aux groupes bénéficiaires, elles sont en général distribuées par écrit sur des notices envoyées au cas par cas ou avec chaque première décision en matière de PC. La possibilité d'engager directement du personnel (art. 13a OMPC) ou de compenser la perte de gain d'un membre de la famille (art. 13b OMPC) n'est pas mentionnée sur toutes les notices existantes.

Dans l'ensemble, la pratique en matière d'information observée par les organes PC est comparable à la position de l'OFAS dans *Pratique VSI* : ceux-ci estiment qu'il incombe aux bénéficiaires de rechercher des informations sur les modalités du recours aux prestations visées aux art. 13 ss OMPC plutôt qu'à eux de les leur fournir.

### **Résumé des questions sur le concept**

Ni les cinq organes PC contactés ni les organisations d'entraide ou d'aide aux invalides estiment que le relèvement du montant maximal des prestations complémentaires est idéal pour offrir aux personnes très dépendantes une alternative à la vie en institution. Cette liberté de choix ne devant pas dépendre de la capacité économique des intéressés, il s'agit dans leur opinion d'une tâche de l'AI. En outre, les organes PC n'ont pas les compétences en soins et en médecine nécessaires pour déterminer les besoins.

L'absence d'un cadre légal clair et de consignes suffisantes de la part de l'OFAS a contraint les organes PC à développer leur propre pratique pour les procédures de remboursement régies par les art. 13 et 14 OMPC. En raison notamment du contexte politique et administratif de chaque canton, cette carence a abouti à des différences considérables en termes de quantité et d'application des mesures. C'est en particulier l'art. 13a OMPC qui pose problème, car, dans l'opinion des organes PC, la loi et

l'ordonnance ne régissent pas cette mesure de façon satisfaisante, des valeurs indicatives, des limites et des fourchettes faisant défaut.

Les groupes-cible ont été atteints. Il s'agit pour l'essentiel de tous les allocataires de PC vivant à domicile et présentant une atteinte à la santé et, pour l'art. 13a OMPC, les allocataires AI et AVS présentant une impotence de degré moyen ou grave. Néanmoins, ils n'ont été atteints que dans une très faible mesure.

Cette évolution va aussi de pair avec la notoriété des mesures. Dans l'ensemble, les organes PC estiment qu'il incombe aux bénéficiaires de rechercher des informations sur les modalités du recours aux prestations au titre des art. 13 ss OMPC plutôt qu'à eux de les leur fournir. La promotion des mesures visées aux art. 13 ss OMPC, plus ou moins marquée selon les organisations d'aide aux invalides, est un autre facteur important qui explique l'évolution hétérogène et, dans l'ensemble, très limitée dans les cantons (cf. section 9 ci-dessous).

## 8.2 Questions relatives à l'application

### ***Quel est le déroulement de la procédure, du dépôt de la demande au versement et au contrôle des justificatifs ?***

Hormis quelques différences mineures, la procédure est la même dans tous les cantons étudiés.

Les demandes sont soit déposées par le biais des communes ou des agences de la caisse de compensation, soit directement auprès des organes PC. L'organe qui reçoit la demande doit en réviser la forme et s'assurer que la documentation nécessaire est présente (formulaire de demande, certificat médical ; en règle générale, il s'agit de requérants qui touchent une PC, de sorte que leurs besoins vitaux et leur situation économique et patrimoniale sont déjà évalués).

L'organe PC vérifie si la documentation est complète et plausible et effectue parfois un contrôle croisé avec d'autres assurances sociales.

Lorsque la demande porte sur une prestation au titre de l'art. 13, al. 1 à 4, 6 et 7, ou de l'art. 14 OMPC, les spécialistes ou gestionnaires tranchent sur la base du dossier et des directives internes. Lorsque des doutes subsistent, le collaborateur chargé de la demande soumet le cas à la séance de coordination interne périodique.

Les demandes de prestations en vue de rémunérer le personnel engagé directement (art. 13a OMPC) sont plus compliquées :

- Tous les cantons étudiés ne disposent pas encore d'un formulaire de demande. Dans ceux qui n'en ont pas, il suffit de présenter une demande écrite qui décrit et motive bien le cas. Un certificat médical n'est pas absolument nécessaire pour les personnes présentant une impotence de degré moyen ou grave, car on suppose que ce certificat est déjà présenté.
- L'organe PC vérifie si les conditions d'octroi sont réunies et charge ensuite l'organe désigné par le canton en vertu de l'art. 13a, al. 2, OMPC (le service local de soins à domicile, p. ex.) d'évaluer les besoins.
- En règle générale, ce service détermine les besoins sur place et présente ses conclusions sur un formulaire prescrit par l'organe PC. Celui-ci accepte d'accoutumée les conclusions et envoie une lettre standard à l'ayant droit pour l'informer de ses droits, de la modalité du versement et des obligations qu'il contracte en la matière.

Par principe, les sommes sont versées sur présentation d'une facture ou d'un justificatif. En d'autres termes, les bénéficiaires doivent généralement avancer les dépenses, ce qui est souvent difficile (il s'agit d'allocataires de PC). Afin d'atténuer ce problème autant que possible, les frais réguliers (comme le salaire d'un auxiliaire) sont remboursés avec le versement mensuel des PC. Le contrôle a lieu en général chaque année et s'effectue au moyen d'un décompte total et des originaux des justificatifs (en particulier le contrat de travail et le décompte AVS, dans la mesure où celui-ci ne passe pas directement par la caisse de compensation). Tout solde est alors versé au bénéficiaire ou, s'il n'est pas en sa faveur, lui est réclamé ou déduit des prochains versements.

Le versement des indemnités pour perte de gain des membres de la famille (art. 13b OMPC) est subordonné à la preuve du besoin et à la présentation de justificatifs de la perte de gain (fiches de salaire, ancien et nouveau contrat de travail, attestation de l'employeur).

Dans l'ensemble, les organes PC qualifient la procédure de très laborieuse.

Jusqu'à présent, les oppositions n'ont pas été nombreuses et ont pu dans la plupart des cas être réglées par des procédures internes. Nous avons connaissance de trois cas où la décision d'un organe PC a été contestée et a fait l'objet d'un recours (cf. note 11).

***Comment les besoins (la nécessité, art. 13, al. 1, OMPC) en matière d'aide, de soins et de tâches d'assistance sont-ils évalués/déterminés (art. 13a, al. 2, OMPC) ?***

Dans tous les cantons, le certificat médical est la condition sine qua non de l'évaluation des besoins. S'il dispose d'un certificat ne datant pas de plus d'un an ou si une impotence

moyenne ou grave vient d'être reconnue à la suite d'une évaluation des besoins, l'organe PC ne demande en règle générale pas d'autre certificat médical.

Pour l'évaluation des soins réalisée par un service de soins à domicile, la procédure n'est pas uniforme. Ainsi, certains cantons l'exigent pour les demandes portant sur des prestations au titre de l'art. 13, al. 1 à 4, OMPC, tandis que d'autres s'en passent dans les cas normaux.

S'agissant de la procédure et des critères de l'évaluation des besoins, les organes PC s'en remettent aux prescriptions des services de soins à domicile intervenant, ce qui fait apparaître des différences considérables (les outils servant à l'évaluation des besoins varient d'un lieu à l'autre, l'examen se fait sur place ou sur dossier, etc.). Cela est aussi vrai du service qui établit les besoins en vertu de l'art. 13a, al. 2, OMPC. Toutefois, depuis quelques années, un système d'évaluation des besoins en soins (RAI-Homecare) s'impose dans toute la Suisse, de sorte que les procédures vont probablement s'harmoniser.

Lorsque les conditions d'octroi ne sont pas clairement établies pour les frais d'aide et d'assistance à domicile régis par l'art. 13, al. 6 et 7, OMPC, l'organe PC fait appel à un médecin-conseil. Si les doutes portent sur les fournisseurs de prestations, il s'adresse aux organes cantonaux.

Dans les cas très complexes, un colloque interdisciplinaire est convoqué, auquel assiste un représentant de l'organe PC.

### ***Quelles prestations et quels frais sont reconnus comme « aide, soins et assistance » ?***

Tous les organes PC étudiés prennent pour référence les *Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI* (DPC), 5<sup>e</sup> partie « Remboursement des frais de maladie et d'invalidité ». Ils partent par ailleurs du principe que, lorsque l'intéressé présente une impotence moyenne ou grave, l'évaluation des besoins requise a déjà été faite et qu'ils peuvent s'en remettre à celle-ci. En règle générale, ils reconnaissent tout ce qui est ordonné pour des raisons médicales par un médecin (il est très rare qu'ils se réfèrent au service médical régional de l'AI) et les résultats des évaluations effectuées par les services de soins à domicile ou le centre cantonal d'observation médicale.

Il y a par ailleurs des cas-limite ou des situations imprévues qui ne sont donc par régies. Il faut en outre tenir compte de dispositions propres à certains cantons. Nos interlocuteurs nous ont cité à titre d'exemple les cas-limite ou particuliers suivants :

- Des sorties en chaise roulante pour permettre aux proches de se reposer n'ont pas été reconnues, car seules les prestations fournies à domicile le sont.<sup>16</sup>
- Il existe dans le canton de Vaud le cas particulier de l'encadrement socio-éducatif (logement accompagné, services dans les maisons de retraite, séjours en établissement de courte durée, etc.) assuré en règle générale par un EMS (établissement médico-social). Ces prestations sont reconnues comme aide à domicile.
- On peut par ailleurs se référer à des arrêts des tribunaux, sur l'éducation familiale socio-pédagogique par exemple, dont le TFA<sup>17</sup> a estimé qu'elle ne faisait pas partie des PC.

### ***Qui décide et qui fixe les montants (maximaux) ?***

S'agissant de la décision, la procédure est très semblable dans les cinq cantons étudiés : les besoins sont évalués par le service spécialisé et le montant du remboursement fixé par l'organe PC.

### ***Quelle est la procédure de versement, de contrôle et de vérification ?***

Le versement obéit à un souci de pragmatisme : les montants périodiques sont versés périodiquement, le contrôle des justificatifs ayant lieu a posteriori. Dans la mesure du possible, les paiements sont ainsi regroupés pour effectuer un versement mensuel. A la fin de l'année, l'organe PC établit un décompte final.

Presque toutes les autres dépenses liées à la maladie sont remboursées sur présentation des factures<sup>18</sup>, de sorte qu'un contrôle ultérieur devient inutile. Les cas particuliers, plutôt rares, sont traités par les directions des organes.

Pour les prestations au titre de l'art. 13, al. 6 et 7, OMPC, l'organe PC communique automatiquement à la caisse cantonale de compensation les allocataires, les prestataires et les montants remboursés.

---

<sup>16</sup> Nous avons là un exemple d'une interprétation particulièrement stricte de l'ordonnance – qui ne s'applique pas uniformément dans tous les cantons – selon laquelle, en vertu des directives internes, l'organe PC ne reconnaît pas les dépenses réalisées en dehors du ménage (comme les achats).

<sup>17</sup> Dans son arrêt du 20 décembre 2004, le TFA a révoqué un arrêt du Tribunal des assurances du canton d'Argovie du 18 février 2003, par lequel celui-ci avait admis, en l'espèce, le remboursement par les PC des frais d'éducation familiale socio-pédagogique. L'établissement cantonal des assurances sociales avait alors fait recours.

<sup>18</sup> La gestion des justificatifs varie d'un canton à l'autre : ils sont parfois enregistrés, parfois rendus aux bénéficiaires sans être enregistrés.

Les engagements effectués au sens de l'art. 13a OMPC sont assujettis aux assurances sociales. Le contrôle de cette obligation varie d'un canton à l'autre et va du contrôle de la demande d'assujettissement et du décompte jusqu'à la prise en charge des cotisations aux assurances sociales (retenues sur les sommes versées, à l'image d'un impôt à la source).

Pour ce qui est de l'art. 13b OMPC, certains cantons envoient aux bénéficiaires des formulaires par lesquels ceux-ci confirment chaque mois que leur situation n'a pas évoluée. Le versement des sommes est subordonné à la réception du formulaire dûment signé. Dans d'autres cantons, aucun document ou formulaire ad hoc n'est demandé.

### ***Résumé des questions sur l'application***

Tant les organes PC que les intéressés et les associations qui les représentent qualifient la procédure de très ou trop laborieuse. Hormis le fait que tous les cantons exigent un certificat médical avant toute évaluation des besoins, l'application varie toutefois d'un canton à l'autre.

Jusqu'à présent, les oppositions n'ont néanmoins pas été nombreuses et ont pu être réglées par des procédures internes. Nous avons connaissance de trois cas où la décision d'un organe PC a été contestée et a fait l'objet d'un recours.



## 9. Point de vue des intéressés et expériences des organisations d'entraide et d'aide aux invalides

Partant de l'hypothèse que les organisations d'entraide et d'aide aux invalides ont conseillé et encadré des bénéficiaires (potentiels) des prestations visées aux art. 13 ss OMPC et connaissent donc les problèmes qui peuvent se poser, nous avons demandé à seize organisations s'il en allait réellement ainsi. Si leur réponse était affirmative, nous les avons invitées à désigner des collaborateurs et des collaboratrices de leurs services juridiques et sociaux pour nous renseigner sur leur expérience et leurs réflexions dans un groupe focal ou lors d'un entretien. Les avis de ces organisations nous ont paru d'autant plus importants qu'il s'agit pratiquement de la seule possibilité de s'informer des arguments des ayants droit qui, tout compte fait, n'ont recours à aucune de ces prestations. Treize organisations ont répondu à notre demande et les représentants de sept d'entre elles ont finalement participé à un groupe focal. Nous avons réalisé des entretiens avec les autres, quelquefois par téléphone.

Les échanges ont porté pour l'essentiel sur les art. 13, al. 6 et 7, 13a et 13b OMPC. Dans la synthèse qui suit, nous ne reproduisons pas les positions des organisations, pas plus que nous leur attribuons en général les expériences dont il est question. Ce choix s'explique par le fait qu'elles n'ont pas pu en recenser beaucoup pour l'instant<sup>19</sup> et que celles qui ont été évoquées se ressemblent.

### ***Réserve des organisations d'aide aux invalides***

La réserve dont font preuve les organisations d'aide aux invalides repose sur plusieurs raisons, dont la première est la genèse des prestations : lorsqu'il s'est avéré que le budget d'assistance proposé par des parlementaires ne serait finalement pas accepté en commission, même pas comme proposition de la minorité, on a trouvé dans le relèvement du plafond des PC un compromis capable de s'appliquer rapidement dans toute la Suisse. Le législatif a adopté l'idée que les bénéficiaires devaient être libres d'embaucher les spécialistes et les auxiliaires de leur choix, et non se procurer les prestations en premier lieu auprès d'organisations spécialisées qui disposent du personnel spécialisé pour les fournir. Pour cette raison, les députés ont maintenu le tarif horaire de 25 francs pour les prestations qui ne relèvent pas des soins. Or, ce tarif est bas, puisqu'il ne suffit pas pour rémunérer des spécialistes, même si une décision de la justice l'a depuis lors « assoupli ».

---

<sup>19</sup> L'exception la plus notable en l'occurrence est Pro Infirmis du canton de Vaud qui, quelques années déjà avant la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, aidait les personnes handicapées à engager leur personnel, dans le cadre de son projet PACHa.

On comprendra aisément que cette situation pose un problème aux organisations qui engagent du personnel spécialisé et qui, souvent, ont longtemps lutté pour que des normes de qualité minimales soient adoptées en matière de soins, d'assistance, d'aide et de conseil aux personnes handicapées. A titre d'exemple, leur action a permis d'introduire le logement accompagné, où l'encadrement par des personnes au bénéfice d'une formation socio-pédagogique est la norme. Il reste donc à savoir qui assume la différence entre les 25 francs et les coûts réels. Les organisations n'en ont pas toutes les moyens.

Dans une perspective purement économique, les organisations spécialisées ne sont pas incitées à utiliser les nouvelles prestations ou les prestations augmentées régies par les art. 13 ss OMPC.

Il y a aussi des raisons matérielles de poids qui expliquent la retenue dont font preuve les organisations spécialisées : les attentes que l'on est en droit de nourrir à l'égard des prestations sont entourées d'une grande incertitude. Les personnes gravement handicapées qui habitent en institution et qui bénéficient sur place (le cas échéant, y compris dans une structure de jour ou un atelier protégé) d'une assistance plus ou moins directe 24 heures sur 24 se sentent en sécurité. Certes, les pensionnaires ne savent pas quelles prestations ils paient, mais cela ne joue aucun rôle, du moment où ils sont entièrement pris en charge. Renoncer à cette sécurité, c'est-à-dire rester chez soi pour les personnes qui y vivent ou choisir l'autonomie pour ceux qui sont en institution, constitue une aventure aux risques imprévisibles, et pas seulement pour les intéressés. Cette décision place en effet aussi les organisations et leur personnel spécialisé devant un grave problème, d'autant plus que l'évolution de la dépendance n'est pas linéaire. Peuvent-ils conseiller à quelqu'un de faire le pas lorsqu'ils ne sont pas sûrs de pouvoir le secourir en cas de besoin ?

### ***Limitations liées au concept de base***

La décision de rattacher ces prestations – et, en particulier, l'art. 13a OMPC – à la loi sur les prestations complémentaires rencontre un problème de taille dans la clause du besoin, qui est à la base de celle-ci. La personne gravement handicapée qui touche malgré tout un revenu doit acquitter elle-même les frais d'assistance tant que son revenu dépasse le seuil des PC. Ce n'est qu'au moment où le seuil est franchi qu'elle peut percevoir des prestations complémentaires, et celles-ci lui seront à nouveau refusées lorsque, grâce à son travail, elle gagnera plus que le minimum établi. Cette circonstance est particulièrement pénible pour les indépendants dont le revenu varie, car ceux-ci doivent constamment déclarer leur revenu (avec les déductions).

Les incitations au travail et à la recherche d'un gain supérieur ne sont toutefois pas les seuls éléments qui font défaut au concept. Dans la plupart des cantons, les organes PC remboursent les soins et l'aide à domicile (dans certaines limites), mais pas l'assistance au

travail (ni dans les loisirs), vu que celle-ci n'est pas une mesure des prestations complémentaires. Dès lors, les dépenses consenties à ce titre ne sont pas reconnues et le calcul des PC ne tient pas compte des frais occasionnés par l'engagement de personnel pour réaliser des tâches d'assistance au travail.

Etant donné que l'allocation pour impotent, que le bénéficiaire utilise à sa guise, est déduite à partir de 25 000 francs de PC, le bénéficiaire voit sa liberté diminuer : certes, il reçoit via les PC un budget à hauteur des besoins qui lui sont reconnus, mais il peut uniquement l'affecter au paiement de l'assistance visée par les PC, et non à l'assistance pendant le travail ou pendant les loisirs. Puisqu'il peut disposer librement de l'allocation pour impotent, il peut aussi l'utiliser pour régler des frais d'assistance non couverts par les PC (plus de 30 minutes par jour de travaux du ménage, assistance au travail, frais de transport handicap pour les loisirs, p. ex.).

### **Limitations liée à l'ordonnance**

Certaines dispositions de l'ordonnance ont annulé l'idée originelle du législateur. L'une des raisons de cette situation est à rechercher dans le fractionnement de la sécurité sociale en plusieurs assurances indépendantes les unes des autres qui doivent toutes veiller à leur équilibre financier. Ce fractionnement est expliqué par les premières phrases du commentaire des modifications de l'OMPC consacrées à l'art. 13a, al. 1 : « L'assurance-maladie prend en charge les coûts des soins à domicile prodigués par une organisation Spitex reconnue. Elle n'intervient cependant d'aucune manière lorsque lesdits soins sont apportés par une personne engagée directement. Au regard du principe de la réduction du dommage<sup>20</sup>, il importe d'exiger d'une personne impotente qu'elle s'adresse en priorité à une organisation Spitex reconnue. Seul le remboursement des frais découlant de soins et de tâches d'assistance qu'une telle organisation n'est pas en mesure de fournir (...) peut être pris en charge par les prestations complémentaires. »<sup>21</sup>

La disposition du second alinéa, qui veut que l'organe désigné par le canton ne se borne pas à déterminer les besoins et leur importance, mais aussi les qualifications requises pour les satisfaire (profil de la personne à engager) limite davantage la liberté du bénéficiaire de prestations en matière d'engagement de personnel (soit le but de la loi). Cette limitation peut aboutir – situation rencontrée par un représentant d'une organisation spécialisée que nous avons interrogé – à ce que l'allocataire ne trouve personne, sur le marché de l'emploi, qui satisfasse aux conditions de l'organe cantonal. En outre, les coûts des prestations s'en trouvent majorés (tarifs Spitex) ; ils sont toutefois à la charge non des PC, mais de l'assurance-maladie (celle-ci ne rembourse du reste pas toujours la totalité des frais sur

---

<sup>20</sup> La notion de « réduction du dommage » ne fait pas référence aux dommages subis par l'intéressé, mais aux frais supportés par l'AI ou les PC.

<sup>21</sup> *Pratique VSI* 6/2003, p. 404.

une longue période : elle fixe parfois elle-même les soins requis, mais lorsqu'elle ne le fait pas, les prestations complémentaires peuvent intervenir pour les financer).

### ***Limitations liées à la notion d'impotence***

Les critères de l'impotence étant orientés exclusivement sur le handicap physique et les soins, la barre est souvent placée trop haut pour les personnes présentant un handicap mental léger, sensoriel ou psychique. Pire, la notion d'impotence exclut même des personnes victimes d'une lésion cérébrale qui peuvent souvent réaliser elles-mêmes tous les actes déterminants pour l'octroi d'une API, mais ne peuvent pas lire leur courrier, faire des démarches auprès des services administratifs, etc. Ces restrictions n'étant pas prises en compte ni par conséquent financées, le taux de refus est élevé.

Les prestations visées aux art. 13a et 13b OMPC sont réservées aux personnes atteintes d'une impotence moyenne ou grave : elles ne sont donc d'aucune utilité aux personnes présentant un handicap psychique, mental ou sensoriel, sauf si elles sont polyhandicapées. Ces personnes ont également besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Mais comme cette prestation est réservée aux cas d'impotence faible, elle présente deux désavantages : elle est souvent trop basse et, comme nous l'avons déjà dit, le tarif de 25 francs l'heure (pour le personnel qui n'est pas engagé par des organisations reconnues) est insuffisant pour rémunérer le personnel spécialisé (qui facture environ 45 francs par heure).

Le logement accompagné rencontre la même difficulté. Dans ce domaine, la portée des conseils dispensés se limite souvent à décrire « correctement » les problèmes des personnes concernées. Ainsi, une aide au ménage sera financée dans le logement accompagné, mais pas un accompagnement socio-pédagogique. Un expédient possible est d'engager un pédagogue comme aide de ménage, mais le tarif de 25 francs l'heure est insuffisant.

Dans le même contexte, le plafond de 4800 francs pour l'aide au ménage est à proprement parler absurde, puisque cette limite n'existe pas lorsque la même prestation est dispensée par une organisation de soins à domicile.

Pour les handicapés sensoriels, comme le montre l'exemple des sourds, la situation est différente, mais pas plus facile : que ces prestations n'aient jamais fait l'objet d'un débat sérieux dans le cas des sourds tient probablement au fait que ceux-ci reçoivent rarement une rente AI et encore plus rarement une allocation pour impotent. Vivant à domicile, ils ne s'adressent pas aux autorités, mais aux institutions d'aide aux personnes malentendantes ou aux services spécialisés et l'on peut douter que ceux-ci soient toujours bien informés, car les organes AI et PC ont une structure cantonale. Même les personnes sourdes présentant des problèmes psychiques ne reçoivent pas de rente AI. L'entrée dans une

institution est la seule possibilité qui leur reste, ce qui est en flagrante contradiction avec l'esprit des dispositions dont il est question ici.

### ***Manque d'information***

Dans le conseil et l'accompagnement de personnes présentant un handicap physique et, ce qui est toujours plus fréquent, un handicap psychique, le premier constat est que les intéressés et les autorités locales sont mal informés. Ceux qui en ont entendu parler sont une petite minorité, d'où le sentiment d'insécurité de nombreux intéressés qui n'osent cependant pas contredire les autorités. En règle générale, il leur faut non seulement des conseils mais aussi un accompagnement pour imposer leurs vues. Il serait donc nécessaire d'améliorer l'information, tant en qualité qu'en intensité, à tous les niveaux.

### ***Différences intercantionales***

Selon l'expérience des organisations, les plus grandes différences en matière d'application semblent se combler lentement, alors que certains cantons ont longtemps tardé à prendre connaissance des prestations visées aux art. 13 ss OMPC. Ces organisations estiment que les organes PC sont, malgré leur opiniâtreté, tout à fait disposés à collaborer. Il reste de grandes différences en matière d'efforts de sensibilisation lorsqu'il s'agit de trouver de nouvelles solutions, un besoin fréquent, car toutes les parties prenantes sont encore inexpérimentées.

### ***Problèmes de l'évaluation des besoins***

Les cantons ayant toute latitude pour désigner l'organe chargé d'évaluer les besoins, il n'est guère surprenant que les solutions varient beaucoup. Voici les modalités adoptées dans les cinq cantons étudiés :

- 2 organes PC : l'association cantonale de soins à domicile est chargée de l'évaluation des besoins et la délègue à un service de soins à domicile.
- 2 organes PC : l'association cantonale de soins à domicile est chargée de l'évaluation des besoins et la délègue aux services régionaux ou locaux de soins à domicile.
- 1 organe PC : des organes de l'administration cantonale se chargent de l'évaluation des besoins.

Simone Leuenberger et AGILE ont dressé une vue d'ensemble après s'être enquis en 2004-2005 auprès de tous les cantons des modalités de l'application de l'art. 13a OMPC.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Simone Leuenberger, Prestations complémentaires pour les frais découlant d'une maladie et d'un handicap : état actuel de leur mise en œuvre dans les cantons, in : agile – Handicap et politique, numéro 1/05; et : Vie autodéterminée avec assistance – même sans participation au projet pilote «budget d'assistance» ?, in: agile - Handicap et politique, numéro 3/05

Hormis les modèles mentionnés ci-dessus dans les cinq cantons que nous avons étudiés, ils ont trouvé les modalités suivantes :

- délégation à l'association des soins à domicile, qui délègue à son tour la tâche à une personne indépendante ;
- délégation de la tâche à Pro Infirmis ;
- délégation de la tâche à des médecins de district, qui sont aussi des médecins d'institution ;
- constitution d'une commission ad hoc composée de délégués du canton, des organisations d'aide aux invalides et des prestataires de soins.

La question de savoir qui se charge, au sein des organes désignés, de l'évaluation n'est pas réglée de manière uniforme. Dans certains organes, il s'agit uniquement d'infirmières, dans d'autres, l'approche est plus pragmatique et il est aussi fait appel, en fonction de la nature du besoin déclaré, à des aides familiales ou à des bénévoles de la Croix-Rouge.

Etant donné que les prescriptions matérielles et méthodiques régissant l'évaluation des besoins sont formulées très vaguement dans la loi et l'ordonnance, force est de supposer que cette évaluation n'est pas uniforme, eu égard à la variété des organes qui en sont chargés en matière de structure et de rattachement organisationnel.

Abstraction faite de ces difficultés d'évaluation d'ordre conceptuel, structurel et méthodique, les intéressés et leurs organisations, mais aussi les organes PC, ont signalé d'autres problèmes lors des entretiens :

- L'évaluation des besoins est un instantané. Les personnes chargées de l'évaluation ne sont pas toujours disposées ou capables de juger si la situation examinée sur le moment est durable ou non (lorsqu'une famille assume une grande partie des soins et des tâches d'assistance, p. ex.).
- Lorsque les besoins en soins, aide et tâches d'assistance fluctuent, il est très difficile de trouver le juste milieu.
- Il n'y a pas de marge de manœuvre sans nouvelle évaluation, de sorte que le système ne réagit qu'avec un retard considérable aux fluctuations.
- Il n'y a pas plus de latitude pour parer à des problèmes temporaires (vacances de la famille, p. ex.).
- Les intéressés ne sont pas informés, ou pas informés correctement, des résultats de l'évaluation.
- Si l'organe désigné est un service de soins à domicile, le danger est que des conflits antérieurs avec ce service ou son personnel influencent l'évaluation des besoins.

### **Contrat de travail et droit du travail**

La législation exige la conclusion d'un contrat de travail, tant pour prévenir les abus et éviter que les sommes octroyées pour l'engagement d'auxiliaires soient détournées, que pour protéger le personnel engagé. Cette exigence impose aux employeurs des obligations souvent supérieures à leurs capacités : inscription aux assurances sociales, y compris l'assurance-accidents et (en fonction du salaire) la caisse de pension, décompte et paiement des primes (frais administratifs compris). Etant donné que les besoins varient souvent beaucoup et que les personnes handicapées doivent fréquemment engager plusieurs personnes pour satisfaire leurs besoins en soins et en tâches d'assistance, le rôle d'employeur et les obligations qui en sont le corollaire constituent un sérieux obstacle pour que les personnes qui ne vivent pas en communauté (familiale) avec des personnes compétentes fassent appel aux prestations visées à l'art. 13a OMPC.

Si personne ne conteste l'exigence de conclure un contrat de travail, celle-ci s'avère toutefois un frein dans la pratique. Pour cette raison, des organes PC et des caisses cantonales de compensation ont pris à leur charge, en partie du moins, les démarches auprès des assurances sociales. D'autres cantons se limitent à annoncer les engagements à la caisse de compensation.

Les intéressés et leurs représentants rapportent encore d'autres difficultés d'ordre pratique qui rendent la procédure souvent très laborieuse. En voici quelques exemples :

- L'évaluation compte souvent les besoins en heures par semaine. Par souci de simplicité, ces besoins sont ensuite multipliés par quatre pour calculer le budget mensuel. Dans quelques cas, il a fallu faire opposition pour que les organes PC s'aperçoivent que ce mode de calcul « égare » deux ou trois jours selon le mois, ce qui a des conséquences sur le budget.
- Le droit du travail accorde à l'auxiliaire quatre ou cinq semaines de vacances payées, selon son âge. Pendant ce temps, il faut toutefois trouver un remplacement, ce qui requiert tout à la fois un autre contrat de travail (simplifié) et la multiplication du budget par deux pour les périodes considérées.
- La même situation se produit lorsque les membres de la famille dispensant des soins partent en vacances ou lorsque la personne invalide se rend elle-même à l'hôpital : les salaires continuent à être versés.
- Selon l'opinion unanime des représentants des organisations, il est parfois difficile d'expliquer ces problèmes aux organes PC.

D'autres difficultés surgissent lorsque la situation de la personne intéressée évolue et que celle-ci a d'autres besoins ou qu'ils s'accroissent. Il faut compter en moyenne six semaines pour qu'une nouvelle évaluation ait lieu, et plus longtemps encore jusqu'à ce que les ressources soient réellement disponibles (dans un cas qui nous a été rapporté, toute la procédure a duré plus de six mois). Or, la personne handicapée a en général immédiatement besoin de cette nouvelle aide. En conséquence, elle doit engager de l'aide supplémentaire, avec tous les frais que cela implique, sans savoir si le besoin sera

reconnu. Elle doit en outre avancer le salaire. Si elle n'est pas en mesure de le faire, Pro Infirmis peut éventuellement s'en charger, mais cela occasionne toujours des frais supplémentaires. Si des complications surgissent, la situation s'aggrave d'autant.

## 10. Synthèse de l'étude qualitative

Les collaborateurs et collaboratrices d'organisations d'entraide et d'aide aux invalides qui ont conseillé ou accompagné des allocataires de prestations au titre des art. 13 ss OMPC nous ont fait part de leurs expériences et de leurs réflexions dans le cadre d'un groupe focal ou d'un entretien individuel. La réserve qu'affichent ces organisations a plusieurs motifs :

### ***Limitations liées au concept de base***

L'idée de base des Chambres fédérales consistait à laisser les bénéficiaires engager le personnel soignant et les auxiliaires de leur choix. Celles-ci ont adopté comme corollaire un tarif de 25 francs l'heure pour les prestations qui ne relèvent pas des soins, ce qui est très peu. Dans une perspective purement économique, les organisations spécialisées ne sont pas incitées à utiliser les prestations régies par les art. 13 ss OMPC. Leur retenue s'explique également par des raisons matérielles de poids : eu égard à l'incertitude entourant les nouvelles mesures et leurs effets sur les intéressés, peuvent-elles conseiller à ceux-ci d'opter pour une vie autonome à domicile ou, lorsque ceux-ci habitent déjà en institution, d'en sortir et d'abandonner ainsi la sécurité qui y est dispensée par une « fourniture intégrale » des prestations ? Un autre problème de taille posé par le concept réside dans la clause du besoin qui est à la base des PC. La personne gravement handicapée qui touche malgré tout un revenu doit acquitter elle-même les frais d'assistance aussi longtemps que son revenu dépasse le seuil prescrit.

### ***Limitations liées à l'ordonnance***

Certaines dispositions de l'ordonnance ont annulé l'idée originelle du législateur. Par exemple, la liberté du bénéficiaire de prestations en matière d'engagement du personnel est limitée par l'art. 13a, al. 2, qui veut que l'organe désigné par le canton ne se borne pas à déterminer les besoins et leur importance, mais aussi les qualifications requises pour les satisfaire.

### ***Limitations liées à la notion d'impotence***

Les critères de l'impotence étant orientés exclusivement sur le handicap physique et les soins, la barre est souvent placée trop haut pour les personnes présentant un handicap sensoriel, un handicap psychique ou un handicap mental léger.

### ***Problèmes liés à l'application***

L'un dans l'autre, les intéressés et leurs organisations estiment que la procédure est parfois très laborieuse. Cette affirmation est d'autant plus vraie quand la situation de la personne intéressée se modifie. En général, la personne handicapée a alors besoin immédiatement d'un autre type d'aide ou de davantage de soutien, mais la procédure d'autorisation peut durer plusieurs mois. De surcroît, tant les intéressés que les autorités

locales sont peu et mal informés, ce qui constitue un obstacle supplémentaire à la fourniture de conseils, compte tenu de la diversité des pratiques cantonales.

## 11. Pistes de solution apportées par les personnes interrogées

Au fil des entretiens, les organes PC, les intéressés et les représentants des organisations ont aussi formulé des recommandations et des souhaits qui, s'ils étaient appliqués, axeraient davantage les mesures visées aux art. 13 ss OMPC sur la réalisation du but poursuivi. Nous les présentons ci-dessous classés par thème, sans toutefois les commenter, les analyser ou les pondérer, ce qui aurait dépassé le cadre des entretiens.

### ***Règles et notions***

- Accroître la sécurité pour les intéressés en adoptant des règles d'exécution simples et fiables qui ne contredisent pas le but premier des dispositions (assistance déterminée par l'intéressé).
- Harmoniser les procédures au sein des organes P, mais aussi entre ceux-ci et d'autres caisses de compensation éventuellement parties prenantes.
- La définition claire de notions importantes, telles que « tâches d'assistance » et « tenue du ménage » permettrait d'économiser bien des efforts pour l'argumentation et le calcul des sommes remboursées.

### ***Critères de l'évaluation des besoins***

- Mieux tenir compte des personnes nécessitant un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.
- Adapter les critères d'évaluation aux personnes présentant un handicap mental léger, un handicap sensoriel ou un handicap psychique, qui sont exclues des critères d'octroi de l'allocation pour impotent. « D'autres règles du jeu devraient s'appliquer à ces personnes » (p. ex. la gestion de l'argent peut, elle aussi, occasionner un besoin d'assistance important, mais il ne peut actuellement être financé par les PC).

### ***Evaluation***

- Limiter les compétences de l'organe désigné selon l'art. 13a OMPC à l'évaluation des besoins. S'il faut fixer les qualifications des fournisseurs de prestations, rester souple dans la formulation de ces profils.
- Eviter de confier à la même organisation (de soins à domicile) tant l'évaluation des besoins que la fourniture des prestations.
- Désigner une seule personne ou un seul organe de référence (composé p. ex. de représentants de divers domaines : soins, organismes financeurs, intéressés) par canton pour l'évaluation de toutes les situations où les besoins en assistance dépassent 4800 francs.

- Informer de façon rapide, correcte et compréhensible les intéressés des résultats de l'évaluation (obligation de l'organe PC).

### ***Dispositions du droit du travail***

- Elaborer un manuel officiel valable pour toute la Suisse, y compris des directives pratiques concernant les conditions, les démarches et les procédures en matière d'embauche.
- Adopter des règles claires empêchant que les conséquences financières du droit du travail (vacances, remplacement en cas de maladie, etc.) soient facturées au bénéficiaire qui engage directement le personnel.
- Simplifier la législation sur le travail pour le cas particulier de l'assistance personnelle (le canton prend à sa charge le versement et l'administration des cotisations aux assurances sociales, p.ex. ?).
- Harmoniser la pratique en matière de calcul de la perte de gain des membres de la famille qui dispensent des soins ou réalisent des tâches d'assistance.
- Etudier le cas des conjoints qui ne peuvent être engagés au titre de l'art. 13b OMPC, parce qu'ils sont pris en compte dans le calcul de la PC.

### ***Utilisation des fonds***

- Faire preuve de davantage de souplesse dans l'utilisation des fonds, financer la solution au problème plutôt que des fournisseurs de prestations (exemple : une personne ayant besoin d'assistance pour les achats, la cuisine et les repas occasionne 75 francs de frais par jour (trois heures à 25 francs l'heure). Avec cette somme, elle pourrait aussi aller au restaurant et engager peut-être quelqu'un une demi-heure pour l'aider à manger. Cela reviendrait moins cher et faciliterait en outre l'intégration). De même, il faudrait rembourser des moyens auxiliaires techniques lorsqu'ils sont utiles à la personne et abordables.
- Faire preuve de davantage de souplesse dans le calcul de la prestation, afin de compenser les fluctuations des besoins (pour tenir compte p. ex. des phases où les besoins en soins et en assistance sont plus importants, des remplacements en cas de vacances ou de maladie, etc.).
- Assigner un poste budgétaire (10 %, p. ex.) aux tâches, aux droits, aux obligations et aux responsabilités du bénéficiaire en tant qu'employeur. Ce poste pourrait être utilisé soit pour avoir recours à des spécialistes (comme le « Conseil spécialisé » de Pro Infirmis Vaud) soit pour dédommager les frais consentis par le bénéficiaire dans son rôle d'employeur.
- Supprimer ou relever le plafond de 4800 francs pour la tenue du ménage.

## **Annexe 1 : Remboursement des frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile et dans des structures de jour dans la perspective du droit administratif**

Les paragraphes qui suivent se fondent sur le commentaire des prestations complémentaires par Ralph Jöhl.<sup>23</sup> Notre propos n'est pas ici de condenser ce commentaire, mais de choisir les passages où Jöhl signale des inconvénients (potentiels) que les dispositions légales supposent pour les bénéficiaires de prestations. Ces inconvénients pourraient avoir contribué aux faibles recours à ces prestations. Il n'est néanmoins pas possible de prouver ce fait pour chaque inconvénient.

### ***Définition de notions importantes***

Jöhl estime qu'il est indispensable de définir les trois prestations « soins, aide et tâches d'assistance » à domicile (et dans les structures de jour). Contrairement aux notions de « soins » (dans la LAMal<sup>24</sup>) et de « aide à domicile » (selon l'usage courant<sup>25</sup>), qui lui semblent suffisamment définies<sup>26</sup>, ni l'usage, ni le droit des assurances sociales n'offrent de définitions directement applicables de la notion de « tâches d'assistance ». Etant donné que les tâches d'assistance en vertu de l'art. 3d, al. 1, let. b, LPC ne présupposent pas d'impotence (contrairement à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie), Jöhl suppose qu'il suffit « qu'un accompagnement de la personne assurée (...) soit lié à l'invalidité et que l'on ne puisse raisonnablement exiger de celle-ci de se passer de cette aide pour éviter des frais. Par rapport à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le degré d'importance requis des tâches d'assistance est moindre, alors que leur portée est plus vaste, car elles ne visent pas à prévenir l'abandon ou la nécessité d'un

---

<sup>23</sup> Ralph Jöhl, Die Ergänzungsleistungen und ihre Berechnung, in Ulrich Meyer (éd.), Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, volume XIV, Bâle 2007, pp. 1860 ss.

<sup>24</sup> Cf. Ralph Jöhl, p. 1875 : « En vertu de l'art. 7, al. 2, OPAS, les soins comprennent l'évaluation des besoins, les examens, le traitement et les soins de base que la personne assurée ne peut effectuer elle-même. » (trad. OFAS)

<sup>25</sup> Cf. Ralph Jöhl, p. 1875 : « Selon l'usage courant, l'on entend par « aide à domicile » toutes les tâches qui font partie de la tenue du ménage. (...) Doivent donc être remboursés tous les frais consentis pour les travaux du ménage – absolument indispensables – que la personne assurée ne peut plus accomplir elle-même pour des raisons dues à l'âge, à l'invalidité, à un accident ou à une maladie. » (trad. OFAS)

<sup>26</sup> Jöhl pourrait toutefois se tromper pour la notion de « aide à domicile ». Il cite nommément les achats parmi les tâches que l'on inclut communément dans ce domaine, alors que, selon l'interprétation et la pratique de l'organe PC D, les achats ne sont pas remboursés, car ils n'ont pas lieu « dans le ménage », c'est-à-dire dans le logement, mais à l'extérieur.

placement en institution, mais se régissent par le fait de savoir si l'on peut exiger de l'intéressé qu'il se prive de la prestation en question pour des raisons économiques. »<sup>27</sup>

### ***Plafonds de remboursement***

En vertu de l'art. 13, al. 6, OMPC, le plafond de remboursement est de 4800 francs. Si la personne assurée a besoin non seulement d'aide pour le ménage, mais aussi de soins et/ou d'assistance, Jöhl estime qu'il n'est pas logique de « limiter le remboursement de quelque façon que ce soit ». <sup>28</sup> Il invoque ici l'art. 3d, al. 1, let. b LPC qui ne prévoit pas de limitation du droit au remboursement des frais pour l'aide, les soins et les tâches d'assistance sur une période prolongée. « Une telle limitation est inconciliable avec le but du droit au remboursement visé à l'art. 3d, qui est d'éviter que les frais de maladie ou d'invalidité ne plongent la personne assurée dans le besoin. »<sup>29</sup>

Davantage sur le plafond de 4800 francs par année civile :

« Toute personne qui (...), en raison de son validité, est totalement ou fortement incapable de tenir son ménage n'a pas assez de 4800 francs par année civile pour financer l'aide dont elle a besoin. Si, à son domicile, aucune organisation Spitex reconnue ne veut ou ne peut fournir la totalité de l'aide au ménage requise, elle est contrainte de demander son admission dans une institution, alors même qu'elle pourrait rester chez elle grâce au remboursement des frais de soins. Il s'ensuit que le plafond de 4800 francs par année civile est une disposition de l'ordonnance qui ne découle pas du but de l'art. 3d, al. 1, let. b. LPC – ni, par conséquent, de l'art. 3d, al. 4, 1<sup>re</sup> phrase, LPC : elle est donc contraire à la loi. Dans chaque cas, il faut donc rembourser, indépendamment de la limite pécuniaire de l'art. 13, al. 6, OMPC, les frais dûment établis qu'occasionnent l'aide et l'assistance dans la tenue du ménage, rendues nécessaires (...) par l'invalidité. »<sup>30</sup>

Jöhl voit aussi un problème dans la norme qui veut que les prestations complémentaires ne remboursent que les frais des services publics ou reconnus d'utilité publique ou, s'il s'agit d'un service privé, que la partie des frais qui équivaut à celle des services publics ou reconnus d'utilité publique. Le but de cette norme est probablement d'éviter des tarifs excessifs. Dans la pratique, elle peut toutefois « s'avérer très défavorable pour les personnes assurées, car celles-ci, dans les accords qu'elles passent avec les fournisseurs de prestations, doivent insister pour que les plafonds des PC soient respectés, des plafonds qui ne s'appliquent qu'à elles. (...) Dans les faits, cela revient à les contraindre à confier la fourniture des prestations à des services publics ou reconnus d'utilité publique. Il

---

<sup>27</sup> Ralph Jöhl, p. 1875 ss (trad. OFAS)

<sup>28</sup> Ralph Jöhl, p. 1876 (trad. OFAS)

<sup>29</sup> Ralph Jöhl, p. 1876 (trad. OFAS)

<sup>30</sup> Ralph Jöhl, p. 1879 (trad. OFAS)

est tout à fait permis de douter que cette limitation des frais remboursables soit cohérente avec le but de l'art. 3d, al. 1, let. b, LPC. »<sup>31</sup>

Jöhl se montre encore plus critique envers la prescription qui précise que les frais inhérents à l'aide nécessaire ainsi qu'aux tâches d'assistance apportées dans la tenue du ménage sont remboursés si et seulement si la prestation est fournie par une personne ne vivant pas dans le même ménage. La raison invoquée – les prestations qui sont de toutes façons fournies ne doivent pas être remboursées – n'explique pas « pourquoi le travail supplémentaire occasionné par la personne ayant besoin d'aide ou d'assistance ne doit pas être remboursé. (...) Cette norme est probablement contraire à la loi, du fait qu'elle nie de façon générale le droit au remboursement régi par l'art. 3d, al. 1, let. b, LPC, et à la Constitution, étant donné qu'elle défavorise sans raison les personnes qui vivent dans le même ménage que la personne et qui fournissent aide et assistance dans la tenue de la maison. »<sup>32</sup>

### ***Exigence d'une impotence de degré moyen ou grave (art. 13a OMPC)***

La limitation du droit au remboursement aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave établie par l'art. 13a, al. 1, OMPC repose sur l'hypothèse que les besoins des personnes présentant une impotence faible ne devraient pas dépasser la part des soins pouvant être dispensés par un service de soins à domicile. C'est oublier que certains handicaps rendent nécessaires des soins et des tâches d'assistance importants, même lorsque l'impotence est faible. « Si l'organisation Spitex reconnue ne peut pas fournir ces prestations ou peut le faire en partie seulement, la personne dépendante n'a pas la possibilité, pour le reste, d'engager directement le personnel soignant et de demander le remboursement des frais afférents par les prestations complémentaires. Certes, l'art. 3, al. 2bis, LPC n'admet le relèvement du plafond ordinaire de remboursement que pour une impotence de degré moyen au moins, mais une personne présentant une impotence faible devrait pouvoir faire appel aux prestations complémentaires pour financer les frais non couverts de l'organisation Spitex et les frais occasionnés par l'engagement du personnel, au moins jusqu'à concurrence du plafond ordinaire de l'art. 3d, al. 2, LPC. Il est donc permis de douter que la limitation du droit au remboursement aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave établie par l'art. 13a, al. 1, OMPC soit compatible avec l'art. 3d, al. 1, let. b, LPC. »<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> Ralph Jöhl, p. 1877 (trad. OFAS)

<sup>32</sup> Ralph Jöhl, p. 1879 (trad. OFAS)

<sup>33</sup> Ralph Jöhl, p. 1883 (trad. OFAS)

### ***Frais de soins et d'assistance dispensés par des membres de la famille (art. 13b OMPC)***

L'art. 13b OMPC régit uniquement les soins et l'assistance dispensés par des membres de la famille, sans les réserver toutefois aux personnes présentant une impotence moyenne au moins. « Les frais de soins et d'assistance dispensés par des membres de la famille sont aussi remboursés en vertu de l'art. 13b OMPC, lorsque toutes les prestations pourraient être fournies par une organisation Spitex reconnue, car la condition établie à l'art. 13a OMPC ne figure pas à l'art. 13b OMPC. »<sup>34/35</sup>

Le calcul de la perte de gain peut être très difficile, surtout lorsque le membre de la famille qui prodigue des soins ne travaille plus depuis longtemps. En outre, les frais de soins et d'assistance peuvent, lorsqu'ils sont élevés, dépasser la perte de gain.

A ce sujet, Jöhl précise : « Dans de nombreux cas, seul le remboursement de la totalité des frais permettra vraisemblablement d'atteindre le but des soins et de l'assistance à domicile, qui est de permettre à une personne dépendante de rester chez elle aussi longtemps que possible. Il n'y a en outre aucune raison de défavoriser les personnes soignées par un proche par rapport à celles qui sont soignées par une organisation Spitex reconnue ou, le cas échéant, par le personnel qu'elles engagent elles-mêmes et à qui la totalité des frais est remboursée, jusqu'au plafond légal. On pourrait atteindre plus facilement et plus efficacement le but visé par la limitation du remboursement de prévenir les abus (...) en appliquant l'art. 13a, al. 2, OMPC aussi à l'assistance fournie par des membres de la famille. Il n'y a aucune raison de ne pas contrôler le bien-fondé des prestations de soins et d'assistance fournies par un membre de la famille ni le caractère approprié de l'indemnité. »<sup>36</sup>

### ***Plafond du remboursement du séjour dans des structures de jour (art. 14 OMPC)***

L'art. 14, al. 2, OMPC limite le remboursement du séjour dans des structures de jour à 45 francs par jour. « Dans la pratique, les frais sont nettement supérieurs à la limite de 45 francs par jour. On ne comprend pas pourquoi, par analogie avec l'art. 13, al. 1, OMPC, les frais facturés par les structures de jour publiques ou privées d'utilité publique ne constitueraient pas ici aussi le plafond de remboursement. »<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> Ralph Jöhl, p. 1885 s. (trad. OFAS)

<sup>35</sup> Les représentants d'organisations ont rapporté que, s'agissant de l'engagement de membres de la famille, les qualifications ou les profils d'exigence pour les prestations requises étaient si élevées que les membres de la famille ne pouvaient pas satisfaire à ceux-ci.

<sup>36</sup> Ralph Jöhl, p. 1888 (trad. OFAS)

<sup>37</sup> Ralph Jöhl, p. 1892

## Annexe 2 : Canevas

### 1. Objectif

L'entretien a pour but de trouver des explications au fait que les bénéficiaires d'une API de l'AI ont eu moins recours que prévu aux prestations régies par les art. 13 (et 14) OMPC en matière d'aide, de soins et de tâches d'assistance.

Les questions se situent à plusieurs niveaux :

1. Concept
2. Groupe cible
3. Application
4. Recours aux prestations

Il s'agit ensuite d'identifier les mesures qui s'imposent et de formuler des recommandations.

### 2. Méthodes

- Recueil des documents dans les organes cantonaux chargés de l'exécution des PC.
- Entretiens individuels et groupe focal avec :
  - les responsables des cinq organes PC (AG, BS, SG, TI, VD)
  - les représentants des groupes-cible (personnes concernées, services juridiques et sociaux pour personnes handicapées, responsables PFH (prestations financières destinées aux handicapés), organisations d'entraide et d'aide aux invalides, etc.)

### 3. Questions adressées au groupe focal et aux personnes interrogées

Nous présentons ci-dessous des questions concrètes – il s'agit parfois d'hypothèses formulées sous la forme de questions – pour lesquelles nous cherchons une réponse dans le cadre de l'étude. Certaines questions s'adressent en priorité aux organes PC, d'autres

plutôt aux intéressés ou à leurs représentants. La liste n'est pas exhaustive et peut être complétée au contact des participants et des personnes concernées.

### **Questions préalables sur le cadre de l'étude**

1. L'ordonnance est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Quand était-elle applicable dans les cantons, c'est-à-dire à compter de quelle date pouvait-on déposer des demandes et à partir de quelle date les organes PC ont traité et tranché celles-ci ?
2. Quel jugement portez-vous sur le choix des cinq organes PC ?
3. Quels sont les effets sur l'étude du choix des cinq cantons devant représenter toute la Suisse ?

### **Questions relatives au concept**

4. Le relèvement du plafond des prestations complémentaires est-il une mesure appropriée pour proposer aux personnes nécessitant beaucoup de soins et d'assistance une solution de rechange à la vie en institution ? Si non, quelles en sont les raisons ?
5. Quels sont les effets du cadre juridique fixé par la loi et l'ordonnance sur les mesures et la pratique de remboursement selon les art. 13 et 14 OMPC ?
6. Quelles sont les raisons des différences de pratique supposées des organes PC des cantons ?
7. Le concept de base défini par la LPC et par les ordonnances est-il pondéré et interprété différemment par les organes PC ?
  - Si oui, pourquoi ?
  - Si non, quelles en sont les raisons ?
8. Comment se manifeste une éventuelle différence d'interprétation du concept ?

### **Questions relatives aux groupes-cible**

9. Pour quels usagers (potentiels) (groupes-cible) la norme a-t-elle été créée ?
10. Qui sont les usagers actuels ? (cf. les questions sur le recours aux prestations)
11. A quel degré la mesure atteint-elle les divers groupes-cible ?
12. Quels groupes-cible ne sont pas atteints et pourquoi ?  
Le relèvement des plafonds des PC ne satisfait-il pas le besoin du groupe-cible ou celui d'une partie seulement du groupe-cible ?  
Si tel est le cas, à quoi cela tient-il ?
  - aux ayants droit : besoins personnels, situation financière, manque d'informations, peur d'être stigmatisé, etc. ?

- à la mesure : problèmes d'application, charge de travail administratif, image négative de l'application, etc. ?
- au contexte : autres sources, projet pilote Budget d'assistance, niveau général des salaires, date de l'introduction, intégration dans le système de sécurité sociale et dans le cadre social plus vaste, etc. ?
- à d'autres éléments, lesquels ?

### **Questions relatives à l'application**

13. Quelles sont les conséquences des consignes opérationnelles de la loi et de l'ordonnance sur la procédure et quel jugement portez-vous sur ces conséquences ?
14. Comment ces consignes sont-elles appliquées dans la procédure et dans ses instruments ?
15. Comment l'application de la mesure est-elle organisée ? Quelles compétences sont définies ?
16. Comment les besoins (la nécessité, art. 13, al. 1, OMPC) en matière d'aide, de soins et de tâches d'assistance sont-ils évalués/déterminés (art. 13a, al. 2, OMPC) ?
17. Quelles prestations ou quels frais sont reconnus comme « Aide, soins et assistance » ?
18. Qui décide et qui fixe les montants (maximaux) et selon quels critères ?
19. Quelles conditions la pratique cantonale pose-t-elle à la perception et à la fourniture de prestations (limite et chevauchement avec l'allocation pour impotent, p.ex.) ? (Quelles règles (d'exclusion) s'appliquent aux fournisseurs de prestations ? Comment est fixée la perte de gain pour les indemnités versées aux membres de la famille ?)
20. Quelle est la procédure de versement, de contrôle et de vérification ?
21. Y a-t-il une procédure qui s'approche d'une « pratique d'excellence » ?

### **Questions relatives au recours aux prestations**

22. En 2006, combien de personnes ont bénéficié du remboursement des frais de maladie et d'invalidité pour l'aide, les soins et les tâches d'assistance à domicile ou dans des structures de jour (ventilé par prestation, selon les art. 13, 13a, 13b et 14 OMPC) ?
23. Quel était en 2006 le montant total des frais de maladie et d'invalidité remboursés pour l'aide, les soins et les tâches d'assistance à domicile ou dans des structures de jour (ventilé par prestation, selon les art. 13, 13a, 13b et 14 OMPC et par degré d'impotence) ? Quel était le montant moyen ?
24. Quelle est la composition du groupe de bénéficiaires par degré d'impotence, type de handicap, sexe, âge et nationalité ?
25. Une tendance en matière de nombre de bénéficiaires et de sommes remboursées se dégage-t-elle pour chacune des prestations ?

***Mesures à adopter et recommandations***

26. Quels sont les points forts et les points faibles de la mesure ?
27. Comment les points faibles pourraient-ils être éliminés ?

## **Annexe 3 : Personnes interrogées et membres du groupe focal**

### **Organes PC**

Dans cinq cantons

### **Personnes concernées et leurs représentants**

Albergoni Paolo, Servizio di consulenza giuridica per persone handicappate, Giubiasco

Hangartner Helen, Société suisse SEP, Zurich

Huber Alain, Fédération suisse des sourds SGB-FSS, Zurich

Imhof Zanaty Sylvianne, FRAGILE Suisse, Zurich

Jaques Olivier, Centre d'intégration professionnelle (CIP), Genève

Kanka Katharina, Centre Assistance Suisse (FassiS), Planfayon

Leuenberger Simone, AGILE Entraide Suisse Handicap

Lüthy Christoph, Fondation Pro Mente Sana, Zurich

Pestalozzi-Seger Georges, Intégration Handicap, Berne

Rais Pugin Sophie, Pro Infirmis Vaud, Lausanne

Richoz Monique, Pro Infirmis Vaud, Lausanne

Schönbächler Christa, insieme - Fédération suisse des associations de parents  
de personnes mentalement handicapées, Berne

Steffen Heidi, Pro Infirmis Suisse, Zurich

Wehrli Peter, ZSL - Zentrum für selbstbestimmtes Leben, Zurich

Weissberg Michel, Association suisse des paraplégiques, Bienne

Wiss Albert, Union suisse des aveugles, Zurich

Wunderle Dominique, Cap Contact, Lausanne