

22.4261 Soins ambulatoires plutôt que stationnaires pour les personnes retraitées atteintes d'un handicap. Sélection « intelligente » des moyens auxiliaires

Sélection « intelligente » des moyens auxiliaires

1. Mandat

La commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-E) charge l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) de préparer un rapport pour sa séance du 15 août 2023 et formule les demandes suivantes :

- présenter les compétences respectives de la Confédération et des cantons en matière de maintien à domicile ;
- présenter les dispositions légales relatives aux moyens auxiliaires remboursés par l'AVS ;
- évaluer la sélection de moyens auxiliaires que la Fondation suisse pour paraplégiques et l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles (UCBAVEUGLES) ont précisée en vue de la suite du traitement de la motion par la CSSS-E ;
- déterminer l'effet sur la teneur de la motion et en proposer une version modifiée.

2. Compétences de la Confédération et des cantons en matière de maintien à domicile

Art. 112c Cst.

La réforme de la péréquation financière (RPT), conséquence d'une quinzaine d'années de réexamen de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, est entrée en vigueur en 2008. Elle s'est accompagnée d'une modification de la Constitution : conformément à l'[art. 112c de la Constitution fédérale de la Confédération suisse](#) (Cst.)¹ l'aide et les soins à domicile pour les personnes âgées atteintes d'un handicap relèvent exclusivement de la compétence des cantons, ceux-ci ne participant plus au financement de l'AVS et de l'AI. C'est donc aux cantons qu'il incombe de fournir l'aide et les prestations nécessaires aux personnes ayant atteint l'âge de la retraite, à leurs proches ainsi qu'aux professionnels et bénévoles actifs dans ce domaine. Il ressort de la teneur de cette disposition qu'il s'agit bien d'une obligation faite aux cantons, et non d'une simple possibilité.

Cette disposition s'applique également à la Confédération : celle-ci doit soutenir les efforts déployés à l'échelle nationale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle peut utiliser à cette fin les ressources financières de l'AVS et de l'AI. Concrètement, elle alloue des subventions, dans le cadre de contrats de prestations, à Pro Senectute ou à d'autres organisations privées actives à l'échelle nationale pour des tâches de conseil, d'assistance et d'occupation destinées aux personnes âgées, pour des cours destinés à maintenir ou à améliorer leurs aptitudes intellectuelles et physiques, pour des tâches de coordination et de développement et pour la formation continue du personnel auxiliaire. Les prestations destinées aux personnes âgées reposent sur l'art. 101^{bis} de la

¹ RS 101

loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)² et celles destinées aux invalides, sur l'art. 74 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)³, ces deux articles se fondant à leur tour sur l'art. 112c, al. 2, Cst. Pro Senectute, Pro Infirmis et Pro Juventute reçoivent toutes des subventions. Pro Senectute propose, par exemple, une série de cours aux retraités, dont une formation consacrée à l'utilisation des smartphones et des tablettes. Elle perçoit en outre des subventions destinées à soulager financièrement les personnes âgées dans le besoin, en vertu des art. 17 et 18 de la loi sur les prestations complémentaires (LPC)⁴.

La [motion Carobbio 23.3222 « Stratégie nationale en matière d'accompagnement et de logement dans les domaines de la vieillesse et du handicap »](#)⁵ se penche sur la question de la répartition des tâches entre Confédération et cantons. Elle charge le Conseil fédéral d'élaborer, en collaboration avec les cantons et les acteurs de la société civile (organisations subventionnées), une stratégie nationale en matière d'accompagnement et de logement dans les domaines de la vieillesse et du handicap. Le Conseil fédéral a clairement pris position et estime que cette stratégie ne peut venir de la Confédération, puisque le maintien à domicile relève exclusivement du droit cantonal et que diverses mesures y pourvoient déjà. Il entend toutefois lancer un programme prioritaire sur le thème du logement dans le cadre de la politique du handicap 2023-2026. Il s'agira de promouvoir la liberté de choix et de mettre en place un soutien au logement à domicile personnalisé et tenant compte des besoins. Le projet de révision partielle de la LPC (cf. chap. 3.6) poursuit du reste un objectif similaire pour les personnes âgées. Les cantons, par l'intermédiaire de l'initiative lancée par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS), sont également actifs dans ce domaine.

Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

La réforme de la péréquation financière a également eu pour effet de redéfinir les tâches relatives aux prestations complémentaires (PC) à l'AVS et à l'AI : couvrir les besoins vitaux des bénéficiaires de rentes de l'AVS et de l'AI relève à la fois des compétences de la Confédération et de celles des cantons. En revanche, les dépenses supplémentaires liées à la couverture des besoins vitaux des pensionnaires d'établissements médico-sociaux (EMS) et la prise en charge des frais de maladie et d'invalidité sont de la compétence exclusive des cantons. La loi fédérale définit cependant le type de prestations qui doivent au moins être remboursées par les cantons, dont les frais de soins et d'assistance à domicile et ceux de certains moyens auxiliaires. L'ancienne ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires et la liste des moyens auxiliaires qui y figurait ont été abrogées suite à la réforme de la péréquation (cf. annexe pour l'ancienne liste des moyens auxiliaires). Les législations cantonales contiennent à présent une liste de moyens auxiliaires pris en charge par les PC, liste qui complète celle de l'AVS (cf. chap. 3.5).

3. Moyens auxiliaires

3.1 Histoire des moyens auxiliaires dans l'AVS

En créant l'AVS, le législateur n'avait pas prévu d'y inscrire les moyens auxiliaires. Au lieu de cela, la Confédération versait des subsides aux organisations d'aide à la vieillesse, en particulier à Pro Senectute, qui, depuis 1929, prenait notamment en charge les coûts de certains équipements⁶. La

² RS 831.10

³ RS 831.20

⁴ RS 831.30

⁵ www.parlement.ch > Travail parlementaire > Curia Vista > 23.3222

⁶ Werlen Stefan, Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen und deren Berechnung; thèse, Baden 1995, p. 31.

LAI est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1960. Elle incluait dès l'origine, en plus de l'octroi de prestations en espèces, la remise de moyens auxiliaires aux invalides.

En 1966, lorsque sont instituées les PC à l'AVS, les subventions fédérales aux organisations d'aide à la vieillesse sont inscrites dans la LPC⁷. Ces subventions avaient pour objectif d'apporter une aide financière personnalisée aux retraités dans le besoin. Il était également prévu que certains moyens auxiliaires seraient pris en charge par les PC dans le cadre des frais de maladie et d'invalidité.

La **7^e révision de l'AVS**, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1969, ne prévoyait toujours pas d'octroyer des moyens auxiliaires à la charge de l'assurance. À l'époque en effet, on considérait qu'il n'y avait pas de nécessité urgente et que les conséquences financières de cet octroi étaient très difficiles à évaluer. En revanche, la révision introduisait la possibilité pour les cantons de prendre en charge, sur le modèle des frais de maladie et d'invalidité, certains moyens auxiliaires « coûteux » comme les prothèses externes, les chaussures orthopédiques, les chaises roulantes, les appareils de soutien, les appareils acoustiques et les lunettes spéciales. Les dépenses liées aux moyens auxiliaires pouvaient ainsi être remboursées après coup au moyen des PC cantonales. À titre de mesure complémentaire visant à assurer le financement des moyens auxiliaires destinés aux retraités, la Confédération augmenta la subvention qu'elle allouait à Pro Senectute⁸.

La **8^e révision de l'AVS**, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1973, reconnut aux invalides bénéficiaires de moyens auxiliaires un droit au renouvellement et à la réparation de ceux-ci au-delà de l'âge de la retraite. Ce droit était maintenu à la condition que l'assuré ait besoin des moyens auxiliaires pour continuer à exercer une activité lucrative, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle⁹. À titre de mesure complémentaire, la Confédération alloua un crédit spécial de 3 millions de francs à Pro Senectute pour la remise de moyens auxiliaires coûteux et de moyens auxiliaires nécessaires à l'exercice d'une activité lucrative après l'âge de la retraite¹⁰.

Ce n'est qu'avec l'entrée en vigueur de la **9^e révision de l'AVS** le 1^{er} janvier 1979 que les moyens auxiliaires furent introduits dans l'AVS. L'actuel art. 43^{quater} LAVS prévoit que les bénéficiaires de rentes de vieillesse ont droit à des moyens auxiliaires coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou assurer leur indépendance. La compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires coûteux pris en charge par l'AVS fut déléguée au Conseil fédéral.

Celui-ci chargea par la suite le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de fixer les conditions du droit à la remise de moyens auxiliaires aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse, de prescrire le genre des moyens auxiliaires à remettre et de régler la procédure de remise (art. 66^{ter} RAVS). À la lecture des documents correspondants, on comprend que cette inscription fut une réponse aux cas de rigueur choquants. La liste des moyens auxiliaires de l'AVS comprenait alors les appareils auditifs, les chaises roulantes, les prothèses de pied ou de jambe et les chaussures orthopédiques. Il fut renoncé au remboursement des moyens auxiliaires moins coûteux (par ex., lunettes), qui aurait entraîné une charge administrative disproportionnée.

Suite à l'introduction et au développement de l'assurance-maladie obligatoire en 1996, certains moyens auxiliaires de l'AVS, comme les prothèses, les orthèses et les prothèses ophtalmiques, furent inscrits dans la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)¹¹ au 1^{er} janvier 1999 et rayés de la liste de l'AVS. Les documents ne permettent pas d'établir pourquoi ce ne fut pas le cas de l'ensemble des moyens auxiliaires.

⁷ [FF 1968 I 627](#) 654 ss

⁸ [FF 1968 I 627](#) 655 et 691

⁹ [FF 1971 II 1057](#) 1099

¹⁰ [FF 1971 II 1057](#) 1098 et [FF 1976 III 1](#) 38

¹¹ RS 832.10

3.2 Les moyens auxiliaires de l'assurance-invalidité

L'art. 1a LAI dresse la liste des objectifs de la loi, à savoir la réadaptation professionnelle. En effet, les prestations visent à prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates. Elles compensent en outre les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée. Enfin, l'AI entend également aider les assurés concernés à mener une vie autonome et responsable.

L'inscription des moyens auxiliaires dans l'AI est étroitement liée à la réadaptation professionnelle. Afin d'éviter une charge financière excessive, la commission d'experts de l'époque était d'avis « que seuls doivent entrer en ligne de compte les frais du modèle le plus simple et le plus approprié. Ajoutons que des moyens auxiliaires très courants, tels que les prothèses dentaires, les lunettes et les supports plantaires, doivent être exclus des prestations, à moins qu'ils ne soient le complément indispensable de mesures médicales de réadaptation. » Elle estimait en outre « que l'assurance devait aussi allouer des contributions aux frais des moyens auxiliaires qui permettent simplement de compenser en tout ou partie une atteinte à l'intégrité corporelle »¹².

L'art. 21 LAI forme la base légale des moyens auxiliaires et prévoit les mesures suivantes :

¹ L'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour **exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou suivre une formation continue, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle**. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation.

² L'assuré qui, par suite de son invalidité, **a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle**, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral.

³ L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt. L'assuré auquel un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide est tenu de participer aux frais.

⁴ Le Conseil fédéral peut prévoir que l'assuré a le droit de continuer à utiliser un moyen auxiliaire remis à titre de prêt alors que les conditions mises à son octroi ne sont plus remplies.

3.3 Les moyens auxiliaires de l'assurance-vieillesse et survivants

Contrairement à la LAI, la LAVS ne contient aucun but explicite. Les objectifs de l'AVS découlent cependant de l'art. 112 de la Constitution, et s'appliquent aux deux assurances. Il s'agit d'allouer des prestations en espèces et en nature, ainsi que des rentes de vieillesse, qui couvrent les besoins vitaux dans une mesure appropriée. Mais ni la Constitution, ni la loi ne font un objectif du maintien à domicile. L'art. 43^{quater} LAVS forme la base légale des moyens auxiliaires. L'al. 2 charge la Confédération de fixer les modalités de la remise de moyens auxiliaires aux bénéficiaires de rentes de vieillesse. Ainsi, lorsque la garantie des droits acquis a été accordée aux bénéficiaires de rentes AI ayant atteint l'âge de la retraite, il a été décidé que les moyens auxiliaires octroyés par l'AI pouvaient être conservés tant qu'ils visaient un des objectifs fixés par celle-ci (exercer une activité lucrative, établir des contacts avec l'entourage ou développer son autonomie personnelle)¹³.

Les bénéficiaires de rentes de vieillesse de l'AVS domiciliés en Suisse ont droit à la prise en charge des moyens auxiliaires « coûteux » figurant dans la liste exhaustive se trouvant en annexe de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance- vieillesse (OMAV)¹⁴, pour autant qu'ils en aient besoin pour accomplir leurs travaux habituels, se déplacer, établir des contacts

¹² [FF 1958 II 1161](#) 1209

¹³ [FF 1971 II 1057](#) 1099

¹⁴ [RS 831.135.1](#)

avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle. Comme mentionné *supra*, l'AVS est une assurance de rentes qui, contrairement à l'AI, n'a pas vocation à réadapter les assurés. Elle finance donc uniquement les contributions aux frais d'acquisition de moyens auxiliaires, et non les entraînements à l'emploi ou les frais de réparation. Au 1^{er} janvier 1993, il a été introduit dans l'OMAV que l'assurance fournit une contribution de 75 % du prix net du moyen auxiliaire dans la mesure où la liste n'en dispose pas autrement. Le reste est pris en charge par les PC. Conformément à l'art. 4 OMAV, les bénéficiaires de rentes de vieillesse domiciliés en Suisse qui bénéficient de moyens auxiliaires ou de contributions aux frais au sens de la LAI au moment où ils peuvent prétendre à une rente AVS continuent d'avoir droit à ces prestations dans la même mesure, tant que les conditions qui présidaient à leur octroi sont remplies et pour autant que l'OMAV n'en dispose pas autrement. Au surplus, les dispositions de l'assurance-invalidité relatives aux moyens auxiliaires sont applicables. Selon le Tribunal fédéral, la garantie des droits acquis ne s'applique qu'aux moyens auxiliaires pris en charge par l'AI en raison d'une atteinte à la santé survenue avant le 65^e anniversaire et pour autant que ces prestations aient effectivement été perçues avant l'âge de la retraite. En effet, cette garantie vise à permettre à l'assuré de conserver, une fois à la retraite, les moyens auxiliaires dont il bénéficiait en tant que rentier de l'AI. Le rentier AVS a également droit à des moyens auxiliaires de meilleure qualité que ceux qui lui avaient été octroyés avant qu'il atteigne l'âge de la retraite. Pour autant qu'il s'agisse du même type d'appareils, il a aussi droit à des moyens auxiliaires qui tiennent compte des développements techniques ou, le cas échéant, de l'aggravation de son état de santé.

L'art. 43^{quater} LAVS est formulé comme suit :

¹ Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG¹⁵) en Suisse et **qui ont besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou assurer leur indépendance** ont droit à des moyens auxiliaires.

² Il détermine les cas dans lesquels les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des moyens auxiliaires pour exercer une activité lucrative ou accomplir leurs travaux habituels.

³ Il désigne les moyens auxiliaires que l'assurance remet et ceux pour lesquels elle alloue des contributions à titre de participation aux frais; il règle la remise de ces moyens auxiliaires ainsi que la procédure et détermine quelles dispositions de la LAI sont applicables.

¹⁵ Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1)

L'AVS autorise la remise des moyens auxiliaires suivants sous certaines conditions :

Moyens auxiliaires	Prise en charge des coûts	Fréquence
Chaussures orthopédiques sur mesure et chaussures orthopédiques de série, frais de fabrication inclus, lorsqu'elles sont adaptées individuellement à une forme ou à une fonction pathologique du pied ou qu'elles remplacent un appareil orthopédique.	75 % du prix net	2 ans* à moins que des raisons médicales ne justifient un nouvel achat avant l'expiration de ce délai.
Épithèses faciales	75 % du prix net	2 ans
Perruques	max. 1000 francs	1 an
Appareils auditifs monoraux Appareils auditifs binauraux	630 francs 1237,50 francs	5 ans le remplacement des appareils avant l'expiration de ce délai est possible si une modification notable de l'acuité auditive l'exige.
Appareils orthophoniques après opération du larynx	75 % du prix net	5 ans
Fauteuils roulants sans moteur	900 francs Lorsqu'il est probable qu'ils seront utilisés continuellement et durablement. La participation aux coûts pour un équipement spécial nécessité par l'invalidité s'élève à 1840 francs. Si, en plus, un coussin anti-escarres est nécessaire, la participation s'élève à 2200 francs. Les équipements spéciaux doivent être remis par des centres reconnus.	5 ans
<i>Moyens auxiliaires pour malvoyants</i> Lunettes-loupes monoculaires Lunettes-loupes binoculaires Téléloupes monoculaires Téléloupes binoculaires	590 francs 900 francs 1334 francs 2048 francs	5 ans à moins que des raisons médicales ne justifient un nouvel achat avant l'expiration de ce délai.

* La motion 21.4036 « Chaussures orthopédiques pour personnes diabétiques. Stop au passage douloureux de l'AI à l'AVS ! » sera vraisemblablement mise en œuvre le 1.1.2024. À partir de cette date, les assurés auront droit chaque année à une contribution aux frais allouée par l'AVS (état 5.7.2023).

3.4 Comparaison des moyens auxiliaires de l'AVS et de l'AI

3.4.1 Différences d'objectifs entre l'AVS et l'AI

L'AVS et l'AI poursuivent des objectifs fondamentalement différents, ce qui ressort des dispositions légales. L'AI vise notamment à intégrer les invalides et à leur permettre d'exercer une activité professionnelle. Elle alloue des prestations lorsqu'une atteinte à la santé limite fortement ou s'oppose à la capacité de gain et elle a pour objet la réadaptation à une vie professionnelle et sociale autonome (art. 1a et 21 LAI, art. 43^{quater} LAVS). L'AVS vise quant à elle, en combinaison avec les PC, à garantir la couverture des besoins vitaux durant la retraite. Elle ne prévoit des prestations de réadaptation que pour les anciens bénéficiaires d'une rente AI dans le cadre de la garantie des droits acquis. Les dispositions légales, confirmées par la jurisprudence fédérale, prévoient que les personnes ayant atteint l'âge de la retraite ne peuvent faire valoir un droit aux prestations de l'AI.

La prise en charge des moyens auxiliaires dans l'AVS s'explique avant tout par des raisons historiques et la nécessité de garantir la continuité des prestations pour les invalides à la retraite.

3.4.2 Points communs entre l'AVS et l'AI

Bien que les deux assurances poursuivent des objectifs différents, elles ont un certain nombre de points communs. Les voici :

Objectif commun de l'AVS et de l'AI : l'autonomie

La définition des moyens auxiliaires qui ne visent pas la réadaptation professionnelle est la même pour les deux assurances. Celles-ci peuvent prendre en charge les moyens auxiliaires coûteux qui permettent aux assurés en ayant besoin de se déplacer, d'établir des contacts avec leur entourage ou de développer leur autonomie.

Les personnes pour lesquelles on ne peut raisonnablement attendre qu'elles puissent se déplacer, rester en contact avec leur entourage ou vivre de manière autonome sans moyens auxiliaires, et qui ont donc besoin d'un appareil coûteux, ont droit aux prestations de l'AI ou à celles de l'AVS. Ce droit est limité au cadre fixé par le Conseil fédéral ([art. 21, al. 2, LAI](#), [art. 43^{quater}, al. 1, LAVS](#)). L'expression « autonomie personnelle » (utilisée dans la LAI) ou « indépendance » (utilisée dans la LAVS) ne porte pas uniquement sur les actes élémentaires de la vie, mais aussi sur la capacité à se prendre en charge de manière indépendante et à réaliser les tâches quotidiennes. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'assuré doit en outre être prêt et capable d'atteindre un but inscrit dans la loi grâce à l'équipement demandé. L'utilisation du moyen auxiliaire doit également être justifiée par une atteinte à la santé attestée et prescrite par un médecin (pas de remise prophylactique).

Principes de simplicité, d'adéquation et d'économie

Qu'il s'agisse de l'AVS ou de l'AI, il convient de veiller aux principes de simplicité, d'adéquation et d'économie. Ces principes sont énoncés à l'art. 2, al. 4, OMAI¹⁶. Comme pour sa part, l'OMAV ne prend en charge qu'une partie des frais des moyens auxiliaires, il a été renoncé à y formuler explicitement ces principes. Cependant, la LAVS et le RAI précisent que seuls les appareillages coûteux sont pris en charge, les frais de moindre importance restant de la responsabilité de l'assuré. Il s'agit en l'espèce de freiner l'augmentation des charges administratives et en personnel des offices AI. Par frais de moindre importance dans l'AI, on entend des coûts d'acquisition inférieurs à

¹⁶ RS 831.232.51

400 francs pour les moyens auxiliaires destinés à la réadaptation professionnelle (art. 21, al. 1, LAI). Dans l'AVS, l'assuré prend en charge une quote-part de 25 % par moyen auxiliaire¹⁷.

Compétence globale du Conseil fédéral et du DFI

La compétence de déterminer quels moyens auxiliaires sont pris en charge par l'AVS et l'AI conformément aux principes inscrits dans la loi a été attribuée au Conseil fédéral, qui l'a déléguée au DFI. Conformément aux art. 21 LAI et 43^{quater} LAVS, le Conseil fédéral en dresse une liste exhaustive.

Mise en œuvre

Le droit à l'allocation pour impotent et aux moyens auxiliaires, qui sont remboursés par l'AVS, est déterminé par les offices AI. En effet, les caisses de compensation AVS n'ont pas les connaissances nécessaires pour vérifier si les conditions médicales sont remplies. En revanche, les offices AI, de par leur activité, disposent déjà de connaissances médicales et techniques. Lorsque la décision est positive, l'office AI concerné délivre une garantie de prise en charge à l'assuré. Dans le cas contraire, c'est la caisse de compensation AVS qui formule la décision négative.

3.5 Moyens auxiliaires dans les PC

La LPC prévoit explicitement le remboursement des frais de certains moyens auxiliaires qui ne sont pris en charge ni par l'AVS, ni par l'AI, ni par l'assurance-maladie, ni par l'assurance accidents (art. 14 LPC). Cependant, elle n'en précise pas les conditions, car depuis la RPT, les frais de maladie et d'invalidité relèvent exclusivement de la compétence des cantons. Les frais de maladie et d'invalidité peuvent être remboursés aux bénéficiaires de PC, mais aussi aux personnes dont les revenus sont trop élevés pour avoir droit à une prestation complémentaire annuelle, mais insuffisants pour couvrir ces frais. Depuis la RPT, les législations cantonales contiennent une liste des moyens auxiliaires remboursés et fixent les conditions de ce remboursement, alors que cette liste était auparavant établie au niveau fédéral (cf. annexe 1). Ce changement a entraîné des différences cantonales, découlant d'une volonté politique, dans la prise en charge des frais des moyens auxiliaires. Ces listes comprennent essentiellement des lits électriques (location ou vente), des orthèses, des chaussures orthopédiques coûteuses, des moyens auxiliaires destinés aux malvoyants, des cannes blanches, des montes-rampes, des potences et de certaines installations sanitaires accessoires. L'octroi d'une participation financière des prestations complémentaires complétant le remboursement partiel des moyens auxiliaires de l'AVS est également prévu. Il n'a toutefois pas été possible d'analyser en détail les réglementations cantonales en la matière. À titre d'exemple, on peut mentionner que le Valais dispose d'une liste spécifique de moyens auxiliaires favorisant le maintien à domicile :

- barre d'appui, main courante ;
- lift pour baignoire, planche de bain ;
- rehausse WC et accessoires, siège de douche ;
- adaptation d'appartement : lift d'escalier, main courante, douche si la baignoire est remplacée ;
- coussins et matelas anti-escarres ;
- déambulateur fixe et à roulettes ;
- protections contre l'incontinence ;

¹⁷ Pour l'AI : [Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité \(CMAI\)](#), et explicitement au ch. 13.01* OMAI ; pour l'AVS : [art. 2, al. 2, OMAV](#)

- téléalarme ;
- soulève-drap ;
- voyant lumineux pour malentendants ;
- coussin ergonomique ;
- monte-escalier électrique.

Dans l'ensemble, on note que ce domaine a évolué depuis la RPT, car les cantons ont développé les prestations relatives aux soins à domicile en étendant la liste des moyens auxiliaires.

3.6 Logement protégé et autres prestations favorisant le maintien à domicile

Depuis la RPT, l'assistance et les soins à domicile relèvent de la compétence des cantons. La plupart d'entre eux ont inscrit ces prestations dans le cadre des PC, mais certains en ont décidé autrement. Un projet de révision de la LPC vise actuellement à développer ces prestations.

Le Conseil fédéral a ouvert la procédure de consultation relative à la révision partielle de la LPC le 21 juin 2023. Cette révision prévoit d'étendre la prise en charge des coûts pour les logements protégés destinés aux personnes âgées. Elle met en œuvre la [motion 18.3716 « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé » de la CSSS-N](#)¹⁸. Les logements protégés permettent de renforcer l'autonomie des personnes âgées en favorisant le maintien à domicile et d'empêcher, ou du moins de repousser, l'entrée en EMS. Du fait de la répartition des compétences, la responsabilité et le financement de ce projet sont du ressort des cantons. Ceux-ci ont déjà prévu une série de prestations, et le rapport explicatif dresse une liste des divers projets cantonaux en cours. Le projet prévoit des prestations minimales visant à favoriser le maintien à domicile. Concrètement, il impose de rembourser des prestations d'assistance qui contribuent à l'autonomie des personnes âgées à leur domicile ou dans une forme institutionnalisée de logement protégé. Les prestations suivantes doivent être prises en compte par les PC dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité :

- système d'appel d'urgence ;
- aide au ménage ;
- service de repas ;
- service de transport et d'accompagnement ;
- adaptation du logement aux besoins des personnes âgées et
- supplément pour la location d'un logement adapté aux personnes âgées.

Le Conseil fédéral saisit en outre l'occasion de ce projet de loi pour améliorer deux situations particulières de bénéficiaires de PC : d'une part, les personnes bénéficiant d'une contribution d'assistance auront droit à un supplément pour la location d'une chambre en plus, destinée à une personne qui les assiste de nuit. D'autre part, le supplément pour la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante sera réparti différemment entre les membres du ménage.

3.7 Remise de moyens auxiliaires par Pro Senectute

Chaque année, la Confédération verse 16,5 millions de francs à Pro Senectute Suisse pour ses prestations de soutien financier et pour le financement de moyens auxiliaires à des cas particuliers. Cette subvention est financée par le fonds AVS et soutient également la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Des aides financières individuelles sont en outre allouées pour

¹⁸ www.parlement.ch > > Travail parlementaire > Curia Vista > 18.3716

l'acquisition de moyens auxiliaires. La fondation propose aussi des équipements à la vente ou à la location. Un catalogue est disponible sur son site Internet (www.pro-senectute.ch).

4. Aperçu des moyens auxiliaires « intelligents »

En vue de la suite du traitement de la motion, deux organisations nationales des milieux concernés ont pris contact avec la CSSS-E afin de préciser une éventuelle extension des moyens auxiliaires remboursés par l'AVS. Dans les courriers qu'elles ont adressés à la commission, ces organisations ont dressé la liste des moyens auxiliaires qui permettent ou favorisent le maintien à domicile des personnes âgées :

- fauteuil roulant manuel, adapté aux besoins individuels ; la prise en charge doit couvrir l'intégralité des coûts et ne pas se limiter à une contribution de 900 ou 2200 francs, comme c'est le cas actuellement ;
- dispositif d'entraînement auxiliaire pour fauteuil roulant manuel (par ex. Swiss-Trac, Paws, E-Motion, E-Fix, etc.) ;
- fauteuil roulant électrique (si indiqué) ou fauteuil roulant manuel avec dispositif d'entraînement auxiliaire, mais pas les deux ;
- options pour fauteuil roulant requises par l'invalidité, telles que coussins d'assise avec housse de rechange, aides au transfert (par ex. planche de transfert), dossiers spéciaux (par ex. Jay J3 Back, dossier ADI, dossier Tarta, coquilles de siège et de dossier) ;
- fauteuil roulant de douche, adapté aux besoins individuels ;
- lit de soins ;
- matelas de soins, adapté aux besoins individuels ;
- cannes blanches et systèmes de navigation pour piétons (CMAI/OMAI 11.01), y compris le suivi par une personne qualifiée ;
- appareils d'écoute pour supports sonores (CMAI/OMAI 11.05*) axés sur l'accomplissement des travaux habituels et l'accès aux informations et au service public ;
- systèmes de lecture et d'écriture (CMAI/OMAI 11.06) tels que machines à écrire en braille ou systèmes de lecture et d'écriture commandés par ordinateur, afin de permettre ou de faciliter considérablement les contacts avec l'entourage.

En outre, il a été soulignée qu'il faut vraisemblablement renoncer à prendre en charge les coûts de transformation du logement et que l'on peut attendre des personnes âgées concernées qu'elles supportent elles-mêmes ces coûts ou, le cas échéant, qu'elles déménagent dans un logement adapté à leur âge et à leur handicap.

Le présent chapitre examine lesquels des moyens auxiliaires susmentionnés devraient être pris en charge par l'AVS et s'il existe une base légale correspondante.

4.1 Fauteuil roulant sans moteur

Pour les assurés qui peuvent l'utiliser de manière autonome, le fauteuil roulant sans moteur constitue une aide à l'indépendance et aux contacts avec l'entourage. L'AVS prend donc en charge les coûts de ce moyen auxiliaire s'il est vraisemblable qu'il soit utilisé durablement.

L'assurance participe déjà au financement d'un fauteuil roulant simple et adéquat, sans moteur, à hauteur de 900 francs tous les cinq ans. La personne assurée finance les coûts restants. Selon les données actuelles de l'AI, le coût moyen d'un fauteuil roulant non motorisé s'élève à 2000 francs.

Aujourd'hui, l'AVS finance une partie des coûts d'un fauteuil roulant sans moteur à quelque 4600 personnes, dont 1900 au titre de la garantie des droits acquis dans l'AI (ici, les chiffres incluent,

outre les nouvelles acquisitions, les réparations, les options liées au handicap, etc. ; le nombre ne correspond donc pas uniquement à de nouvelles remises. Les coûts s'élèvent à environ 6,7 millions de francs au total. Le tableau suivant détaille ces coûts :

Fauteuil roulant sans moteur	Personnes sans API (arrondi)	Personnes avec API (arrondi)	Nombre total* (arrondi)	Coûts en millions de francs
Moyen auxiliaire AVS sans droits acquis AI	1700	1000	2700	3,6
Moyen auxiliaire AI avec droits acquis AI	400	1500	1900	3,1

* Nombre de prestations reçues en 2022 et payées jusqu'en juin 2023. Quelques cas peuvent encore être ajoutés, car des prestations pour l'année 2022 peuvent également être payées dans les prochains mois.

4.2 Dispositif d'entraînement auxiliaire pour fauteuil roulant sans moteur ou fauteuil roulant électrique

L'AVS ne prend pas en charge les coûts de ce moyen auxiliaire. Seules les personnes devenues invalides avant l'âge de la retraite bénéficient d'une garantie des droits acquis dans l'AI. En ce qui concerne les dispositifs d'entraînement auxiliaires alimentés par batterie pour les fauteuils roulants sans moteur, on distingue les dispositifs d'aide à la poussée (Via-Mobil), de traction (par ex. Swisstrac) et les autres dispositifs d'entraînement auxiliaires (E-Fix et E-Motion). Un dispositif d'aide à la poussée permet notamment à un tiers de déplacer plus facilement une personne de forte corpulence. À l'inverse, un dispositif de traction ou un autre dispositif d'entraînement auxiliaire aide la personne assurée à se déplacer de manière autonome en fauteuil roulant sans moteur.

L'AI traite un fauteuil roulant sans moteur combiné à un dispositif de traction ou à un dispositif d'entraînement auxiliaire de la même façon qu'un fauteuil roulant électrique, c'est-à-dire qu'elle ne prend en charge les coûts de ces dispositifs que si les conditions pour la remise d'un fauteuil roulant électrique sont remplies. Le droit à un fauteuil roulant électrique est réservé aux assurés qui ne peuvent s'en passer pour se déplacer seuls. Il en résulte qu'une personne incapable d'utiliser seule un fauteuil roulant électrique n'a pas droit à la prise en charge des coûts d'un dispositif d'entraînement auxiliaire.

Selon les bases légales en vigueur, les moyens auxiliaires de l'AVS doivent aider les personnes concernées à se déplacer, à assurer leur indépendance et à établir des contacts avec leur entourage. Si c'est une tierce personne qui doit déplacer le fauteuil roulant sans moteur au moyen d'un dispositif d'aide à la poussée, la condition d'une utilisation autonome du fauteuil roulant n'est pas remplie. La prise en charge des dispositifs d'aide à la poussée n'est donc pas compatible avec les bases légales en vigueur. À l'inverse, les dispositifs de traction et autres dispositifs d'entraînement auxiliaires peuvent favoriser l'indépendance des assurés ou leur déplacement autonome. Il en va de même d'un fauteuil roulant électrique si les assurés peuvent l'utiliser de manière autonome.

Il serait par conséquent envisageable d'étendre les moyens auxiliaires de l'AVS aux dispositifs d'entraînement auxiliaires, notamment aux dispositifs de traction (mais pas aux systèmes d'aide à la poussée) et aux fauteuils roulants électriques (coûts effectifs : 16 000 francs au plus pour un

dispositif de traction ; 10 000-14 000 francs pour un autre dispositif d'entraînement auxiliaire [par ex. E-Motion ou E-Fix] ; 17 000-20 300 francs pour un fauteuil roulant électrique [selon l'étendue du handicap]), pour autant que les conditions d'obtention d'un fauteuil roulant électrique soient remplies.

4.3 Options d'un fauteuil roulant requises par l'invalidité

Comme pour les fauteuils roulants électriques, l'AVS ne prend pas en charge les coûts des options d'un fauteuil roulant qui sont requises par l'invalidité, à moins que la garantie des droits acquis dans l'AI ne s'applique.

4.3.1 Coussins d'assise et housse de rechange

Les coussins d'assise peuvent être divisés en trois catégories : coussins d'assise simples, coussins avec allègement de la pression et coussins avec protection anti-escarres. L'AVS prévoit déjà une participation aux coûts de 1840 francs (au lieu de 900 francs pour un fauteuil roulant sans moteur) si l'invalidité requiert un équipement spécial, voire de 2200 francs si un coussin anti-escarres est également nécessaire.

4.3.2 Aides au transfert

Plusieurs systèmes d'aide au transfert existent sur le marché (par ex. planche de transfert). Ils permettent notamment à des tiers de transférer plus facilement et sans stress la personne handicapée dans le fauteuil roulant. Les paraplégiques utilisent souvent une planche de transfert pour effectuer cette opération de manière autonome (sans l'intervention d'un tiers). Le coût d'une aide au transfert s'élève à environ 200 francs.

4.3.3 Dossiers spéciaux

Un dossier spécial consiste en une coque extérieure solide avec des rembourrages intérieurs et une housse. Il est monté à la place du dossier standard. Il est considéré comme une option requise par l'invalidité pour les personnes souffrant d'un manque de stabilité du tronc. Le coût d'un dossier spécial s'élève à environ 1200 francs.

4.4 Fauteuil roulant de douche

L'AVS ne rembourse pas ce moyen auxiliaire, sauf en cas de garantie des droits acquis dans l'AI. Un fauteuil roulant de douche permet aux personnes ne pouvant pas marcher de se doucher en position assise. Son utilisation suppose une douche de plain-pied, ce qui implique une transformation coûteuse de la salle de bain. En outre, il est généralement utilisé lorsque les soins corporels sont assurés par un tiers (comme un service d'aide et de soins à domicile). Or, les bases légales en vigueur prévoient que les moyens auxiliaires de l'AVS doivent favoriser l'indépendance, une condition qui ne serait pas remplie dans ce cas. Le coût d'un fauteuil roulant de douche s'élève à environ 2'000 francs.

Une solution de rechange consiste à utiliser un tabouret de douche qui, en raison de son coût d'environ 150 francs, voire 75 francs pour un tabouret provenant du dépôt AI, est considéré comme une dépense de faible importance et ne donne donc pas droit à une prise en charge par l'AVS selon les dispositions légales en vigueur.

4.5 Lit de soins électrique

Un lit de soins électrique permet aux personnes âgées et handicapées de s'asseoir et de se lever de manière autonome et facilite les soins pour le personnel soignant. Les cantons prennent déjà en charge ces lits dans le cadre des PC. Une prise en charge par l'AVS au titre des moyens auxiliaires n'est donc pas indiquée. L'AI participe actuellement aux coûts à hauteur de 2500 francs pour l'achat d'un lit électrique et de 250 francs pour la livraison.

4.6 Matelas / matelas de soins

Comme tout le monde a besoin d'un matelas, que ce soit pour un lit traditionnel ou pour un lit de soins, l'AI, l'AVS et les PC ne prennent pas en charge les coûts correspondants. Un matelas spécial relève d'un traitement médical, raison pour laquelle une prise en charge par l'assurance maladie peut être examinée au cas par cas.

4.7 Canne blanche

La canne blanche est une canne en métal léger (généralement en aluminium), en bois, en plastique ou en fibre de verre, qui sert principalement à protéger les personnes aveugles ou gravement handicapées de la vue contre les collisions. Comme elle favorise l'indépendance et les contacts avec l'entourage, un financement par l'AVS au titre des moyens auxiliaires serait théoriquement envisageable.

Les bases légales de l'AVS ne prévoient toutefois pas la prise en charge de coûts de faible importance, y compris ceux liés à l'achat d'une canne blanche (environ 80 à 100 francs pour un modèle simple et adéquat).

4.8 Systèmes de navigation pour piétons

Les systèmes de navigation décrivent l'environnement à l'utilisateur et lui indiquent les carrefours et les points importants tout au long de son parcours. Ils facilitent les déplacements d'une personne aveugle à l'extérieur. À ce titre, ils favorisent l'indépendance et les contacts avec l'entourage, raison pour laquelle un financement par l'AVS au titre des moyens auxiliaires serait en principe envisageable.

Il n'est toutefois pas certain qu'un système de navigation séparé (jusqu'à environ 3'400 francs pour un laser intégré à la canne) soit encore pertinent aujourd'hui. On peut supposer que les personnes aveugles utilisent, elles aussi, une application dédiée sur leur téléphone mobile. Or, les bases légales de l'AVS ne prévoient pas la prise en charge des frais de faible importance, ce qui est le cas de telles applications.

4.9 Entraînement à l'emploi / suivi par une personne qualifiée pour les cannes blanches et les systèmes de navigation

En ce qui concerne l'entraînement à l'emploi d'une canne blanche ou d'un système de navigation et l'assistance par une personne qualifiée, il a déjà été mentionné (cf. chap. 3) que l'AVS est une assurance de rente qui, à la différence de l'AI, ne dispose pas d'un mandat de réadaptation. L'AVS ne finance donc pas d'entraînement à l'emploi au sens d'une accoutumance fonctionnelle (cf. art. 21 LAI). Modifier ce principe dans l'AVS supposerait de modifier la loi.

Actuellement, l'AI finance au maximum 40 heures à 116 francs par heure pour l'entraînement à l'utilisation.

4.10 Appareils d'écoute pour supports sonores

Les appareils d'écoute pour supports sonores servent à écouter des livres audio. On les trouve dans le commerce sous forme de lecteur MP3 ou de lecteur de CD. Ils sont surtout destinés à un usage privé, et leur prise en charge par l'AVS n'est pas appropriée. Le financement d'un lecteur pour les livres audio à la norme Daisy serait tout au plus indiqué pour l'exercice d'une activité professionnelle, pour l'accomplissement des travaux habituels ou pour une formation. Ces conditions ne sont toutefois généralement plus remplies à l'âge de la retraite, ou on peut supposer que le financement est assuré au titre de la garantie des droits acquis dans l'AI. De plus, l'évolution technologique fait que l'AI ne fournit pratiquement plus de tels appareils.

Les bases légales de l'AVS ne prévoient pas la prise en charge de frais de faible importance comme ceux liés à l'achat d'un support sonore pour un usage privé (moins de 200 francs).

4.11 Systèmes de lecture et d'écriture

Les systèmes de lecture et d'écriture pour les personnes aveugles ou gravement handicapées de la vue comprennent les appareils de lecture, les machines à écrire en braille ainsi que les systèmes de lecture et d'écriture commandés par ordinateur, y compris les logiciels correspondants. Comme ces systèmes de lecture et d'écriture permettent ou facilitent les contacts avec l'entourage, un financement par l'AVS au titre des moyens auxiliaires serait en principe envisageable.

Les coûts moyens des systèmes de lecture et d'écriture pris en charge par l'AI comprennent toujours, et surtout, les coûts d'entraînement à l'emploi et à l'installation. Le financement de ces systèmes sont pertinents uniquement si l'entraînement à l'emploi est également financé. Au lieu de lunettes-loupes, l'AVS peut déjà accorder une contribution aux frais d'achat d'un système de lecture et d'écriture (souvent un lecteur d'écran).

Comme elle ne dispose pas d'un mandat de réadaptation (cf. chap. 3), l'AVS ne finance pas d'entraînement à l'emploi au sens d'une accoutumance fonctionnelle (cf. art. 21 LAI). Modifier ce principe dans l'AVS supposerait de modifier la loi.

5. Conséquences financières

Le présent chapitre expose les coûts d'une extension aux moyens auxiliaires recommandés par les associations. **De manière générale, l'estimation de ces coûts s'avère extrêmement difficile.** En effet, s'il est possible d'évaluer le prix des moyens auxiliaires sur la base des données de l'AI, le nombre des ayants droit potentiels n'est, lui, pas connu. **Le manque de données concernant les besoins en moyens auxiliaires destinés aux personnes âgées ne permet pas d'avancer d'estimation fiable.** L'OFAS a par conséquent élaboré un certain nombre d'hypothèses plausibles, mais sans garantie quant aux coûts réels d'une éventuelle extension à de nouveaux moyens auxiliaires. En outre, il n'est pas possible d'évaluer dans quelle mesure cette extension permettrait effectivement aux personnes âgées de rester plus longtemps à domicile.

5.1 Hypothèse concernant le nombre de bénéficiaires potentiels dans l'AVS

La seule donnée de l'AVS qui permette d'évaluer le niveau d'autonomie des personnes âgées est l'allocation pour impotent (art. 43^{bis} LAVS). Cette allocation de l'AVS est destinée aux personnes qui présentent une impotence grave, moyenne ou faible. Est réputé impotent tout bénéficiaire d'une rente de vieillesse qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon importante et permanente de l'aide d'autrui pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne comme se lever, se vêtir, faire sa toilette et manger (art. 9 LPGa). On peut donc considérer que l'octroi d'une

allocation pour impotent constitue un indice important, mais pas suffisant, pour déterminer le besoin en moyens auxiliaires dans l'AVS.

Le tableau suivant indique le nombre de bénéficiaires d'une allocation pour impotent selon le degré d'impotence (état : décembre 2022) :

Degré d'impotence	Nombre de bénéficiaires
faible	20'047
moyenne	29'521
grave	17'562

Comme base d'estimation du nombre de bénéficiaires potentiels d'un moyen auxiliaire dans l'AVS, on s'est basé sur le volume potentiel de 20'000 bénéficiaires d'une allocation pour impotence de degré faible dans l'AVS, car

- l'objectif de la motion doit également être d'encourager la vie autonome et de retarder l'entrée en institution ;
- seules les personnes vivant en dehors d'un home ont droit à une allocation pour impotence faible (art. 43^{bis} al. 1^{bis} LAVS) ;
- une sortie du home (contrairement à l'AI) ne peut pas être un objectif dans l'AVS ;
- le moyen auxiliaire doit permettre d'améliorer la mobilité, d'établir un contact avec l'environnement et de prendre soin de soi (art. 43^{quarter} al. 1 LAVS, art. 2 al. 1 OMAV).

Le cercle concret des bénéficiaires dépend en grande partie des conditions d'octroi qui seront fixées à l'avenir. Le seul exemple des fauteuils roulant sans moteur démontre que cette limitation est difficile à réaliser : une contribution aux frais d'un fauteuil roulant sans moteur est accordée à moins de 5 pour cent des personnes bénéficiant d'une allocation pour impotent léger. En revanche, pour près du double de fauteuils roulants sans moteur, une contribution aux frais est versée aux personnes n'ayant pas droit à une allocation pour impotent.

En fonction du type de moyen auxiliaire, de la manière dont il favorise l'autonomie et peut ainsi éviter une entrée en institution, une hypothèse de pourcentage du nombre de bénéficiaires potentiels a été faite sur la base de 20'000 bénéficiaires d'une allocation pour impotence faible. On part par exemple du principe qu'un lit médicalisé électrique réglable peut faciliter considérablement le lever et le coucher autonomes à domicile, raison pour laquelle on a supposé qu'environ 50 % du potentiel en ferait usage.

En revanche, le calcul de l'augmentation de la contribution pour un fauteuil roulant sans moteur se base sur le nombre (2'700) de fauteuils roulants sans moteur actuellement remis à l'AVS (sans droits acquis).

Pour les estimations de coûts qui suivent, le nombre de bénéficiaires de rentes de vieillesse touchant une allocation pour impotent de l'AVS et recevant le moyen auxiliaire correspondant a uniquement servi à estimer l'ordre de grandeur des besoins. Le recours à ces données n'exprime nullement l'idée que les personnes qui touchent une allocation pour impotent seraient les seules à solliciter des moyens auxiliaires ou que le remboursement de ces derniers devrait leur être réservé.

Les estimations de coûts suivantes se basent sur une grille quantitative légèrement arrondie pour 2022. Il n'a pas été procédé à une projection des conséquences financières pour l'avenir, car il n'est pas possible d'estimer comment évolueront les perceptions si l'AVS participe aux coûts des moyens auxiliaires supplémentaires ou les prend en charge. Compte tenu de l'ordre de grandeur, les conséquences avérées sur les coûts n'auront probablement pas d'influence notable sur le résultat de répartition de l'AVS, même en cas d'extension de la structure quantitative liée à la démographie dans les années à venir.

Si la motion est adoptée, il faudra procéder à une analyse approfondie pour évaluer les coûts des nouveaux moyens auxiliaires.

5.2 Prise en charge intégrale ou participation aux frais

Il faut également déterminer si le remboursement doit prendre la forme d'une prise en charge de l'intégralité des coûts, d'un montant forfaitaire ou d'une simple participation aux coûts. L'AVS n'ayant pas pour finalité d'encourager le maintien à domicile, une prise en charge intégrale des coûts des moyens auxiliaires, sans participation des assurés, paraît discutable, d'autant qu'une prise en charge par les prestations complémentaires ou des aides financières individuelles est prévue en cas de revenu insuffisant. Les conséquences financières d'une augmentation de la participation aux coûts à 100 % ou d'une participation à 75 % pour un fauteuil roulant sans moteur, pour l'octroi d'un dispositif d'entraînement auxiliaire ainsi que les options de fauteuil roulant, de fauteuil roulant de douche, de fauteuil roulant électrique et de lit de soins électrique sont calculées ci-dessous.

Pour les moyens auxiliaires qui sont nécessaires non pas en raison de l'âge mais de l'invalidité (notamment les moyens auxiliaires pour les personnes aveugles), il n'existe pas de chiffres sur le nombre de personnes qui n'en auraient besoin qu'à l'âge de la retraite. C'est pourquoi il n'a pas été possible de procéder à une estimation des coûts. L'impossibilité de calculer les coûts a été signalée par un « - » dans le tableau ci-dessous.

Modification	Nombre de moyens auxiliaires	Coûts par moyen auxiliaire en francs	Coûts 100 % (arrondi) en millions de francs	Coûts 75 % (arrondi) en millions de francs	Coûts supplémentaires (arrondi) en millions de francs
Augmentation de la contribution aux coûts d'un fauteuil roulant sans moteur	2700 ¹⁹	2000	5,4	3,6 (coûts actuels)	1,8
Dispositif d'entraînement auxiliaire pour fauteuil roulant sans moteur	2300 ²⁰	8500	20	15	20 / 15
Options d'un fauteuil roulant requises par l'invalidité	2300 ²⁰	3200	7	5	7 / 5
Fauteuil roulant de douche	2000 ²¹	2000	4	3	4 / 3
Fauteuil roulant électrique	2000 ²¹	20 000	40	30	40 / 30

¹⁹ Nombre de fauteuils roulants sans moteur remis dans l'AVS (sans garantie des droits acquis dans l'AI), état 2022

²⁰ Hypothèse : 75 % du nombre de fauteuils roulants à propulsion sans moteur remis à l'AVS (sans droits acquis AI), état en 2022.

²¹ Hypothèse : 10 % des bénéficiaires d'une allocation pour impotence faible dans l'AVS, état en 2022

Lit de soins électrique sans matelas de soins	10 000 ²²	2700	28	21	28 / 21
Canne blanche et systèmes de navigation pour piétons	-	- ²³	-	-	-
Appareils d'écoute pour supports sonores	-	- ²⁴	-	-	-
Systèmes de lecture et d'écriture	-	- ²⁵	-	-	-

Les dépenses actuelles de l'AVS pour les moyens auxiliaires s'élèvent à environ 95 millions de francs (état au 31 décembre 2022).

6. Conséquences de l'analyse pour la motion

Limites concernant la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons

La motion charge le Conseil fédéral de réviser l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse et de reprendre, parmi les moyens auxiliaires de la liste mentionnée à l'art. 21 LAI, ceux qui contribuent sensiblement à promouvoir une vie autonome et à éviter, ou du moins à retarder, un séjour dans un hôpital ou dans un home aux personnes retraitées atteintes d'un handicap. Dans le développement de la motion²⁶ et dans le procès-verbal des discussions au Conseil national (session d'hiver 2022, douzième séance, 15 décembre 2022²⁷), il est fait mention de transformations du logement et de cannes blanches pour les personnes aveugles.

En raison de la répartition constitutionnelle des compétences entre la Confédération et les cantons, le mandat donné par la motion est, dans sa forme actuelle, incompatible avec l'art. 112c Cst. En effet, les mesures visant à encourager le maintien à domicile relèvent de la compétence des cantons, alors que la compétence de la Confédération se limite, selon cet article, à encourager les activités des organisations actives à l'échelle nationale.

Limites concernant les bases légales

Les dispositions légales de l'AVS contiennent des prescriptions restrictives sur le remboursement des moyens auxiliaires. **Tous les éléments qui vont au-delà du cadre défini par la loi requièrent de modifier la LAVS, le RAVS et l'OMAV en disposant d'un mandat clair.** Une modification de la liste des moyens auxiliaires doit avoir lieu **en respectant les principes suivants** :

- L'extension de la liste à de nouveaux moyens auxiliaires doit favoriser l'autonomie des personnes concernées, c'est-à-dire servir à la prise en charge (totale ou partielle) d'appareils coûteux permettant à ces dernières de se déplacer, d'établir des contacts avec leur entourage ou d'assurer leur indépendance.

²² Hypothèse : 50 % des bénéficiaires d'une allocation pour impotence faible dans l'AVS, état en 2022

²³ Cf. chap. 4.7, 4.8 et 4.9

²⁴ Cf. chap. 4.10

²⁵ Cf. chap. 4.11

²⁶ www.parlement.ch > Travail parlementaire > Curia Vista > 22.4261

²⁷ www.parlement.ch > Travail parlementaire > Bulletin officiel > 22.4261

- Un remboursement de moyens auxiliaires peu coûteux (comme une canne blanche) est exclu.
- Les accessoires, les réparations, entraînement à l'emploi etc. ainsi que les moyens auxiliaires qui nécessitent l'intervention d'une tierce personne ne doivent pas être pris en charge.
- Étant donné le prix élevé de certains moyens auxiliaires, il faut définir le montant (forfait, franchise, etc.) ainsi que les conditions de remise ou le cas échéant de location. Actuellement, pour des raisons d'efficacité administrative, l'AVS ne connaît pas les contrats de location.
- Le texte de la motion doit indiquer clairement quels moyens auxiliaires supplémentaires devraient être inclus dans la liste.

Évaluation des recommandations des associations

Une base légale claire est nécessaire pour étendre le financement des moyens auxiliaires par l'AVS : de manière générale pour les moyens auxiliaires liés à l'invalidité ainsi que pour certains moyens auxiliaires recommandés par les associations et pour lesquels une base légale fait actuellement défaut. De plus, au vu du coût de certains moyens auxiliaires, les principes de prise en charge doivent être réglés au niveau de la loi (montant forfaitaire, quote-part, location, etc.).

S'agissant des moyens auxiliaires qui, comme les lits de soins électrique, sont déjà pris en charge par les cantons dans le cadre des PC, **il doit être constaté qu'une prise en charge par l'AVS entraînerait un transfert de charges et serait contraire à la RPT.** Certaines demandes des associations correspondent précisément à la liste des moyens auxiliaires pris en charge par les PC avant la RPT. C'est le cas des lits de soins électrique, des cannes blanches, des appareils d'écoute pour supports sonores et des systèmes de lecture et d'écriture (cf. annexe 1). Or, de nombreux cantons ont repris cette liste, l'ont adaptée et ont souvent développé les soins à domicile, de sorte que ces moyens auxiliaires sont toujours pris en charge aujourd'hui. **Pour les moyens auxiliaires peu coûteux comme les cannes blanches, il serait également nécessaire de modifier la loi, qui limite actuellement le remboursement aux moyens auxiliaires coûteux.** Il est en outre impossible de savoir si l'extension envisagée contribuerait effectivement à favoriser le maintien à domicile.

Dans le cas d'une éventuelle augmentation de la participation aux coûts des moyens auxiliaires dans l'AVS, il doit être pris en compte que les cantons prévoient déjà actuellement des participations financières dans le cadre des prestations complémentaires, afin de compléter le remboursement partiel des moyens auxiliaires de l'AVS. Les bénéficiaires d'une rente de vieillesse dont les moyens financiers sont insuffisants et qui ont besoin de moyens auxiliaires bénéficient donc déjà d'un meilleur remboursement des moyens auxiliaires.

Enfin, reprendre dans l'AVS des moyens auxiliaires accordés par l'AI, soit en raison d'une invalidité, ne répond pas nécessairement à l'état de santé des personnes âgées. Dans le cadre du [postulat de la CSSS-N 22.4262 « L'ambulatoire avant le stationnaire pour les personnes handicapées ayant atteint l'âge de la retraite, grâce à l'accès aux contributions d'assistance »](#)²⁸, qui demande notamment d'examiner dans quelle mesure l'introduction d'une contribution d'assistance dans l'AVS retarderait ou même éviterait l'entrée en EMS, une étude s'attache actuellement à analyser les besoins des personnes ayant atteint l'âge de l'AVS sous l'angle de leur situation de logement²⁹. On peut supposer qu'en raison de son âge, le bénéficiaire d'une rente AVS touchant

²⁸ <https://www.parlament.ch> > Travail parlementaire > Curia Vista > 22.4262

²⁹ <https://www.bsv.admin.ch> > Publications & Services > Recherche et évaluation > Appel d'offres > Analyse des besoins et accès à la contribution d'assistance des bénéficiaires d'une rente AVS

une allocation pour impotent est plus susceptible d'entrer dans un EMS que le bénéficiaire d'une rente AI. Le maintien à domicile dépend de plusieurs facteurs. Dans ce contexte, la coordination avec l'allocation pour impotent devrait également être fondamentalement revue au niveau de la loi. Cette allocation est actuellement versée sous forme d'un montant dont la personne peut disposer librement et qui pourrait également servir à financer l'achat ou la location d'un moyen auxiliaire.

Doublons et transfert de coûts

Sur la base de l'art. 112c Cst (cf, chapitre 2) et dans le cadre des prestations complémentaires, les cantons financent déjà différentes aides pour favoriser le maintien à domicile. Une éventuelle extension des moyens auxiliaires dans l'AVS doit donc respecter l'art. 112c Cst. et ne doit pas conduire à des doublons ni à un transfert de coûts entre la Confédération et les cantons.

Liste des moyens auxiliaires et des appareils de traitement et de soins

I. Moyens auxiliaires

2 Orthèses

2.03 Orthèses du tronc

en cas d'insuffisance fonctionnelle de la colonne vertébrale se traduisant par d'importantes douleurs dorsales et par des altérations de la colonne vertébrale révélées par l'examen clinique et radiologique, si cette insuffisance ne peut être palliée par des mesures médicales, ou ne peut l'être qu'insuffisamment.

4 Chaussures

4.02 Retouches orthopédiques coûteuses/éléments orthopédiques incorporés aux chaussures de confection

7 Lunettes à cataracte ou verres de contact après opération de la cataracte

Pour les lunettes à cataracte provisoires utilisées directement après l'opération, seuls les frais de location sont remboursés, et cela jusqu'à concurrence de 60 francs au plus.

11 Moyens auxiliaires pour les aveugles et graves handicapés de la vue

11.01 Canes longues d'aveugle*

11.02 Chiens-guides pour aveugles*

s'il est établi que la personne assurée saura s'occuper d'un chien-guide et que, grâce à celui-ci, elle sera capable de se déplacer seule hors de son domicile. L'assurance prend en charge les frais de location

11.03 Machines à écrire en Braille*

11.04 Magnétophones*

destinés aux aveugles et aux graves handicapés de la vue pour la reproduction de littérature enregistrée sur bandes magnétiques.

¹⁸ Mise à jour selon le ch. I de l'O du DFI du 16 déc. 1999, en vigueur depuis le 1^{er} fév. 2000 (RO 2000 81).

16 Moyens auxiliaires permettant d'établir des contacts avec l'entourage

16.01* *Machines à écrire électriques*

lorsque l'assuré, en raison de paralysies ou d'autres infirmités des membres supérieurs, ne peut écrire ni à la main, ni au moyen d'une machine à écrire ordinaire.

16.02* *Machines à écrire automatiques*

lorsque l'assuré est incapable de parler et d'écrire par suite de paralysie et ne peut établir des contacts avec son entourage qu'à l'aide de cet appareil.

16.03* *Magnétophones*

lorsque l'assuré paralysé, qui ne peut pas lire de façon indépendante, a réellement besoin d'un tel appareil pour reproduire de la littérature enregistrée sur bandes magnétiques.

16.04* *Tourneurs de page*

lorsque l'assuré, remplissant les conditions fixées sous chiffre 16.03, a besoin de cet appareil en lieu et place d'un magnétophone.

16.05* *Dispositifs automatiques de commande du téléphone*

lorsque l'assuré très gravement paralysé, qui n'est ni hospitalisé, ni placé dans une institution spécialisée pour malades chroniques, ne peut établir des contacts avec son entourage qu'au moyen d'un tel dispositif.

II. Appareils de traitement ou de soins

20* *Appareils respiratoires destinés à pallier une insuffisance respiratoire*

21* *Inhalateurs*

22* *Installations sanitaires complémentaires automatiques*

lorsque l'assuré ne peut faire sa toilette qu'au moyen de cet appareil.

23* *Elévateurs pour malades*

s'il est attesté par un médecin qu'un tel moyen est indispensable pour les soins à domicile.

24* *Lits électriques*

s'il est attesté par un médecin qu'un lit électrique est indispensable pour les soins à domicile.

25 *Chaises percées*

26* *Chaises pour personnes atteintes de coxarthrose*

27* *Potences*

* Appareils à remettre à titre de prêt