

Rapport « Délai de carence pour bénéficiaire de l'allocation pour impotent »

1. Mandat

Lors de sa séance du 26 mars 2021, la CSSS-N a chargé l'administration d'établir un rapport présentant les conséquences financières de la suppression du délai de carence pour l'obtention du droit à une allocation pour impotent de l'AVS. L'objectif est également d'exposer les économies rendues possibles par cette mesure, partant du principe qu'une action plus rapide permettrait d'éviter des placements en établissement médico-social (EMS) – ou, du moins, de les retarder. Tel que l'administration l'a précisé pendant la séance, la prévention de la dégradation de l'état de santé des personnes dans l'impossibilité de financer les prestations d'assistance dont elles ont besoin ne peut en revanche pas être évaluée.

2. But et utilité du délai de carence

L'allocation pour impotent (API) est accordée aux personnes impotentes qui ont besoin d'une prise en charge régulière pour accomplir les actes ordinaires de la vie comme le fait de s'habiller, faire sa toilette, se déplacer, manger, etc. Cette prestation est prévue dans l'AI, l'AVS, l'assurance-accidents et l'assurance militaire. Les montants et les conditions particulières peuvent changer d'une assurance à l'autre, par exemple l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie quotidienne n'est prévu que dans l'AI, ou encore l'AVS ne verse pas l'API de degré faible lorsque le bénéficiaire vit dans un home, etc. La définition d'impotence est quant à elle la même pour toutes ces assurances et est réglée à l'art. 9 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociale (LPGA, RS 830.1), qui définit comme impotente « toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne ».

La notion de besoin d'aide permanent est concrétisée avec le délai de carence, c'est-à-dire que seulement dès que ce besoin d'aide s'est manifesté pendant une année (et continue de subsister) on peut parler de besoin d'aide permanent. Cela est particulièrement pertinent pour l'AI, mais revêt toute son importance aussi dans l'AVS. En effet, il est tout à fait possible que même après avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite la personne subisse un accident, une attaque cérébrale ou même une simple rupture du fémur, avec comme conséquence un besoin d'aide accru dans les actes ordinaires de la vie. Toutefois, après une période de réhabilitation, elle peut retrouver son indépendance. C'est pourquoi il faut attendre que la situation se soit stabilisée avant de pouvoir parler d'un besoin d'aide permanent qui donne droit à une allocation pour impotent. Sans ce délai de carence, les services préposés à l'évaluation de l'impotence devraient procéder régulièrement à des réévaluations de la situation avec une augmentation considérable de la charge administrative. En outre il serait nécessaire de prévoir d'autres critères pour définir à quel moment on peut parler de situation stable avec un besoin d'aide permanent.

Même lorsque le besoin d'aide est dû principalement à la perte de certaines fonctionnalités due à l'âge de la personne, il n'est pas exclu que celle-ci puisse apprendre à s'accommoder, contourner ses limitations et développer des stratégies qui lui permettent de renoncer à l'aide de tiers, par exemple grâce à l'utilisation de moyens auxiliaires ou à une amélioration de la motricité avec des exercices d'ergothérapie ou de physiothérapie. Dans ce cas aussi, il fait du sens d'attendre que la situation se stabilise. En plus il ne serait pas judicieux de prévoir des dispositions différentes si le besoin d'aide est

dû à l'âge ou à un autre facteur, d'autant plus que cette distinction pourrait s'avérer difficile dans la pratique.

3. Lien entre l'allocation pour impotent de l'AI et l'entrée en EMS

Une étude¹ parmi les bénéficiaires d'une API de l'AI a montré que le choix de la forme de logement résulte d'une combinaison entre des préférences individuelles et la situation sanitaire, familiale et financière. Ainsi, 94 % des sondés vivant à domicile indiquent qu'ils ont opté pour cette solution car ils préfèrent vivre ailleurs qu'en home ; 83 % précisent qu'ils n'entreront pas dans un home tant que leur situation financière le leur permettra. Deux tiers des adultes n'ayant pas quitté leur domicile déclarent en outre qu'ils résideraient probablement dans une institution s'ils ne pouvaient habiter avec leurs proches ; enfin, 71 % affirment que leur état de santé est encore suffisamment bon pour qu'ils n'aient pas à envisager cette solution. Cette étude n'a toutefois pas porté précisément sur l'impact du délai de carence mais sur une évaluation des allocations pour impotent de l'AI. Il est également difficile de dire dans quelle mesure ces résultats sont aussi applicables aux personnes ayant atteint l'âge ordinaire de la retraite et surtout d'en tirer des conclusions en lien avec le délai de carence. Il faut encore souligner que les montants de l'API dans l'AI sont le double de ceux de l'AVS et que le délai de carence ne semble pas jouer un rôle dans le choix de rester à la maison.

4. Appréciation

Dans le cadre du nouveau régime du financement des soins, qui est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011, le droit à l'allocation pour impotent de l'AVS a déjà été étendu avec l'introduction d'une allocation pour impotent de faible degré pour les personnes qui vivent à domicile. En principe, ce niveau d'impotence ainsi que les prestations d'aide et de soins à domicile fournis par les cantons permettent déjà de maintenir les personnes âgées le plus longtemps à domicile lorsque l'autonomie et l'état de santé le permettent encore. Ensuite, la progression du degré d'impotence, d'abord faible, moyenne et ensuite élevée permet une prise en charge en fonction de l'évolution de l'état de la situation. Le délai de carence d'une année ne s'applique que lors du premier octroi de l'allocation. Ainsi, en tant que tel, le délai de carence ne devrait pas avoir d'impact significatif sur la probabilité d'entrer en home. En outre, l'allocation pour impotent est également versée en home.

Depuis quelques années déjà, le Parlement a commencé des réflexions sur les moyens à mettre en œuvre pour retarder, voire éviter, l'entrée en home des personnes ayant atteint l'âge ordinaire de la retraite. Dans cette optique, il a adopté la motion 18.3716 « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé » dont les travaux sont en cours. En effet, les logements protégés permettent de renforcer l'autonomie des rentiers AVS et de prévenir ou de retarder l'entrée dans un EMS. L'objectif d'une nouvelle solution devrait être d'éviter une expansion coûteuse de l'offre de soins et de freiner la forte hausse attendue des coûts dans ce domaine. Il faut donc plutôt agir dans ce domaine de manière ciblée pour atteindre les objectifs visés. Une action dans le cadre de l'AVS qui vise l'ensemble de la population des rentiers serait en effet coûteuse et pas suffisamment ciblée. En outre, les cantons, qui sont responsables de ce domaine dans le cadre de la nouvelle péréquation financière, développent également les soins et aides à domicile dans l'objectif de retarder l'entrée en home.

5. Conséquences financières

Fin 2020, plus de 100 000 personnes bénéficiaient d'une allocation pour impotent. Cette année-là, 1 milliard de francs d'indemnités ont été versés au total. Un tiers d'entre elles sont des prestations de l'assurance-invalidité.

¹ Wohn- und Betreuungssituation von Personen mit Hilflosenentschädigung der IV, Rapport de recherche 2/13

La durée moyenne des prestations dans l'AVS est d'environ 5 ans et de plus de 10 ans dans l'AI. Dans l'AI, près de la moitié des bénéficiaires deviennent impotents en raison de malformations congénitales et commencent souvent à percevoir des prestations à l'âge de 18 ans, alors que dans l'AVS, le taux de perception le plus élevé se situe entre 85 et 90 ans.

Sans délai de carence, la durée moyenne des prestations augmenterait d'une année. En outre, de nouveaux droits seraient créés pour les personnes qui actuellement décèdent durant le délai de carence.

Au total, 16 000 personnes supplémentaires recevraient une allocation pour impotent de l'AVS et 3 000 personnes supplémentaires percevraient une allocation pour impotent de l'AI. Les coûts supplémentaires augmenteraient de 150 millions de francs par année pour l'AVS et de 30 millions de francs pour l'AI.