

Question écrite N° 3771

Prestations en EMS et allocation pour impotent : quelle complémentarité ?

Sophie Guenot (PCSI)

Réponse du Gouvernement

Le Gouvernement a pris connaissance de la question écrite et y répond comme il suit.

1. Dans quelle mesure l'allocation pour impotent est-elle prise en compte lors de l'accueil d'une personne en EMS ?

Lorsqu'une personne est admise dans un EMS, et lorsqu'une allocation pour impotent (API) peut être servie, elle l'est depuis le premier jour de l'entrée de la personne dans l'EMS puis est régulièrement facturée chaque mois. L'art. 37, al. 4, de la loi sur l'organisation gérontologique (LGER, RSJU 810.41) précise que lorsque l'usager est au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AVS, l'établissement peut en exiger la contre-valeur pour couvrir les frais d'encadrement. Les assurés qui bénéficient d'une allocation pour impotent de l'AI ne sont pas concernés.

2. L'allocation pour impotent est-elle refacturée aux proches lorsqu'une personne est placée en EMS ?

Compte tenu de la disposition légale précitée, les EMS sont autorisés à refacturer l'allocation pour impotent de l'AVS à la personne placée.

3. Comment les frais liés aux soins de base en établissement médico-social (EMS) sont-ils répartis entre la LAMal et l'allocation pour impotent, notamment en ce qui concerne les prestations d'aide à la vie quotidienne (toilette, repas, mobilité) ?

On distingue trois catégories de prestations en EMS : les soins, les prestations socio-hôtelières et l'accompagnement. C'est principalement cette dernière qui est couverte par les API pour les personnes en EMS, alors que les soins relèvent plutôt de la LAMal.

L'assurance obligatoire des soins et l'allocation pour impotent ne couvrent pas tout à fait les mêmes prestations. La LAMal fournit une contribution aux soins qui sont dispensés sur la base d'un besoin en soins avéré, notamment dans des établissements médico-sociaux, par le personnel soignant (art. 25a LAMal). Une évaluation standardisée via l'outil PLAISIR permet de déterminer le besoin en soins de la personne et d'établir un plan de soin personnalisé.

L'allocation pour impotent vise plutôt à compenser la perte d'autonomie personnelle, en permettant d'indemniser l'aide prodiguée par des tiers dont la personne a besoin pour accomplir les actes élémentaires de la vie. Tels que se vêtir, se dévêtir, se laver, s'asseoir et se coucher, manger, faire sa toilette, faire ses besoins et se déplacer. Lorsqu'une personne est placée en EMS, il est admis que ces prestations d'aide soient réalisées non plus par les proches, mais par le personnel soignant et par le personnel d'animation.

Il est néanmoins vrai que le besoin de soins, en principe pris en charge par la LAMal, entre dans l'évaluation du degré d'impotence. En effet, un besoin permanent de soins particulièrement exigeants donne droit à une allocation pour impotent de degré faible (art. 37, al. 3 let. c RAI). Un besoin de soins permanents (ou une nécessité de surveillance personnelle allant au-delà de la surveillance collective entrant dans les prestations des homes) permet également, si un besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie est également présent, de donner droit à une allocation pour impotent de degré grave (art. 37, al. 1 RAI).

4. Existe-t-il un risque de double facturation ou de chevauchement entre ces deux sources de financement, et quelles mesures sont mises en place pour garantir une coordination efficace entre les prestations couvertes ?

S'agissant de la question d'un chevauchement entre l'API et la prise en charge des soins par la LAMal, la question est purement juridique. Dans un arrêt publié aux ATF 151 V 1 et partiellement repris dans un récent rapport du Conseil fédéral du 15 octobre 2025 (Prestations de soins fournies par les proches aidants dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, chap. 3.3), le Tribunal fédéral a estimé qu'il n'y a pas de risque de surindemnisation entre ces deux prestations, étant donné qu'elles sont de nature différente. Les prestations de soins sont en effet des prestations en nature, alors que l'allocation pour impotent est une prestation en espèces. Cette jurisprudence, rendue dans le cadre de l'allocation pour impotent de l'AI, est tout aussi pertinente s'agissant de l'allocation pour impotent de l'AVS qui est ici en cause.

Concernant l'éventualité d'une double facturation pour les résidents en EMS, la question se pose comme suit. Les API faibles de l'AVS, correspondant à un besoin d'aide limité pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne, ou comme indiqué ci-dessus, à un besoin permanent de soins particulièrement astreignants, sont supprimées lorsque le bénéficiaire réside en EMS (art. 43bis, al. 1bis LAVS). Les personnes âgées en EMS ne voient ainsi pas leur besoin de soins particulièrement astreignants indemnisés à double par l'API et la LAMal.

Restent les cas d'API de degré grave, qui peuvent comprendre, alternativement avec un besoin de surveillance personnelle, un besoin de soins permanents. Dans ces cas de figure, il est vrai qu'une part limitée de l'API couvre des prestations déjà prises en charge par la LAMal. Il faut néanmoins relativiser la portée de cette problématique, à mesure que l'API est essentiellement justifiée par le besoin d'aide nécessaire à l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie de la personne entièrement impotente. Les soins prennent dans l'évaluation du besoin d'aide une part tout à fait marginale, ce d'autant plus si l'on compare le montant de l'API grave AVS (à savoir 1'008 francs mensuel en 2025) à la totalité des frais médicaux dont peut avoir besoin une personne entièrement impotente. Il faut d'ailleurs souligner que le montant de l'API est forfaitaire, de sorte qu'il n'est pas possible de déterminer dans quelle mesure il correspond à un besoin d'aide ou de soins déterminé de la personne concernée.

En finalité, nous pouvons retenir de ce qui précède qu'un risque de prise en charge à double peut exister toutefois, dans une mesure tout à fait limitée. Ce risque est lié à une catégorie particulière de bénéficiaires d'API grave. Il est impossible de quantifier exactement quel montant pourrait ainsi être couvert à double, mais il est certain que ces montants représentent une part moindre des prestations en question. En tout état de cause, les deux prestations cumulées étant de nature différente, il ne s'agit pas d'une surindemnisation au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral.

5. L'information est-elle suffisante concernant l'allocation d'impotent lors de l'entrée en EMS ?

Les éléments liés à la facturation de l'allocation pour impotent figurent dans le contrat d'hébergement signé à l'entrée en institution. Le Gouvernement n'a pas connaissance de cas où ces modalités d'information auraient été jugées insuffisantes.

Delémont, le 2 décembre 2025



Certifié conforme par le chancelier d'Etat
Jean-Baptiste Maître