



Viabilité financière des offres de soutien et de décharge

Mandat de recherche B03 du programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017–2020 », 1^{re} partie : Base de connaissances

Donneur d'ordre :

Office fédéral de la santé publique OFSP

Division Stratégies de la santé, Politique nationale de la santé

Auteurs :

Heidi Stutz, Roman Liesch, Tanja Guggenbühl, Mario Morger, Melania Rudin, Livia Bannwart, Bureau BASS SA, Berne

Synthèse

Berne, le 22 octobre 2019



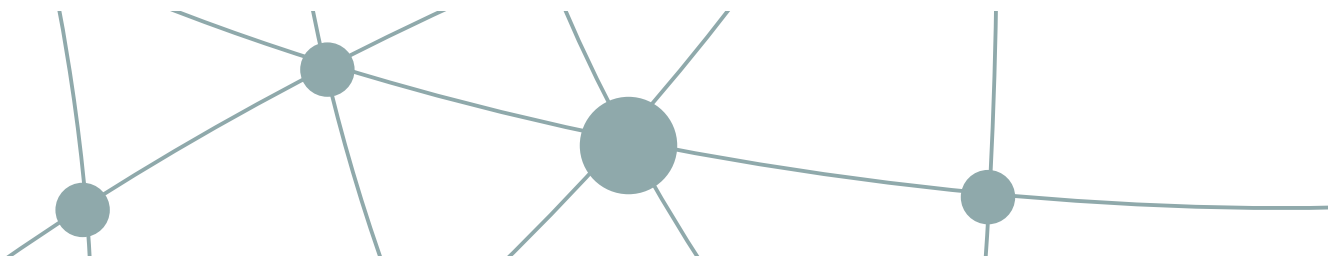
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Contact

Heidi Stutz
Bureau BASS SA
Konsumstrasse 20, 3007 Berne
heidi.stutz@buerobass.ch

Programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017–2020 »



1. Mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP

Dans le cadre de l'initiative de la Confédération et des cantons visant à combattre la pénurie de personnel (FKI plus), le Conseil fédéral a lancé en 2016 un programme de promotion qui consiste à développer les offres visant à soutenir et à décharger les proches aidants. L'un des objectifs de ce dernier est de permettre une meilleure conciliation de l'activité professionnelle et de la prise en charge de proches. Le programme s'appuie sur le « Plan d'action de soutien et de décharge en faveur des proches aidants 2017–2020 », adopté en décembre 2014. L'OFSP a confié ce mandat à un institut externe afin d'obtenir une réponse scientifique aux questions fondamentales concernant la viabilité financière des coûts pour les offres de financement et de décharge. L'interprétation des résultats, les conclusions et les éventuelles recommandations à l'attention de l'OFSP ou d'autres acteurs peuvent donc diverger de l'opinion et de la position de l'OFSP.

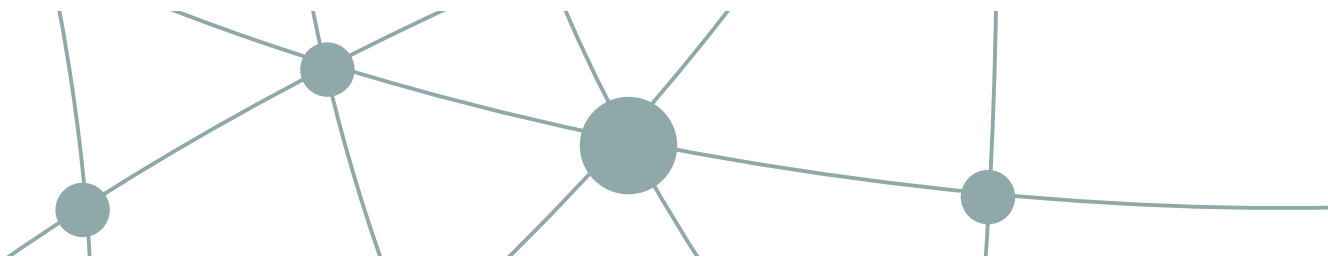
Objet du présent mandat

La présente étude se penche sur la situation financière des ménages dans lesquels une personne est prise en charge par un proche et sur leur capacité à assumer les coûts que ces situations occasionnent. Outre les coûts des offres de soutien et de décharge, d'autres frais de santé et l'éventuelle diminution des revenus professionnels jouent un rôle dans ce contexte. Toutes les analyses qu'elle contient sont faites du point de vue des ménages concernés.

2. Contexte

Prise en charge de proches vivant dans le même ménage: des situations financièrement difficiles

Il ressort de l'enquête suisse sur la santé 2017 que la Suisse compte au moins 309 000 personnes de quinze ans et plus vivant chez elles et recevant régulièrement de l'aide de la part de proches pour des raisons de santé. La grande majorité des proches aidants sont en âge de travailler. Ainsi, les conséquences financières de la prise en charge de proches ainsi que la conciliation avec l'exercice d'une activité professionnelle sont des questions qui concernent une part importante de la population. Parallèlement, les ménages où des personnes vivent avec des proches handicapés ou nécessitant des soins disposent plus fréquemment que la moyenne suisse de revenus faibles, et sont aussi plus souvent en situation de revenu précaire, en particulier lorsqu'ils comprennent des enfants; les personnes qui aident des parents ou des connaissances extérieures à leur ménage ne se trouvent a contrario pas plus souvent que la moyenne en situation de revenu précaire. Elles ont souvent un partenaire qui touche un salaire et ne consacrent que très peu de leur temps à la prise en charge. Dans chacun de ces deux groupes, la possibilité de rester professionnellement actif se révèle un facteur important pour éviter ce type de situation.



3. Méthodologie

Situations types et exemples réels

Dans cette étude, la question de recherche a été traitée en plusieurs étapes successives. La première étape a consisté à identifier, en se fondant sur les études existantes et sur les travaux de recherche des professionnels, les situations types où l'assistance et les soins fournis par un proche à domicile peuvent devenir un problème du point de vue financier. Au cours de la deuxième étape, on a cherché douze exemples réels pour douze situations mises en lumière de cette manière. Ces exemples sont les suivants :

1. **Adolescente atteinte d'un trouble cognitif**, frères et sœurs, fréquente une école spéciale, famille migrante, parents tous deux actifs professionnellement.
2. **Jeune enfant lourdement handicapé**, frères et sœurs, besoin élevé d'assistance et de soins, période préscolaire encore récente et prise en compte de manière rétrospective.
3. **Enfant gravement malade**, atteint d'un cancer potentiellement mortel exigeant une longue chimiothérapie, aucune prestation de l'assurance-invalidité.
4. **Personne gardant des séquelles permanentes d'un accident**, en âge de travailler, d'origine étrangère, connaissances linguistiques limitées, cas relevant de l'assurance-accidents.
5. **Personne atteinte de démence précoce**, en âge de travailler, famille avec deux adolescents à la maison.
6. **Mère gravement malade psychiquement**, en âge de travailler, présentant des épisodes de crise et nécessitant une surveillance étroite.
7. **Personne gardant des séquelles permanentes d'un AVC**, en âge de travailler, recours intensif aux offres de décharge.
8. **Personne en situation de fin de vie**, en âge de travailler, besoin très élevé de soins sur une longue période.
9. **Personne très âgée assistée à domicile par des auxiliaires de vie migrantes** et aidée en outre par des proches ne vivant pas dans le même ménage.
10. **Couple de retraités dont un membre est atteint de démence** et l'autre handicapé physiquement, aidé par ses enfants ne vivant pas dans le même ménage.
11. **Personne vivant dans un endroit isolé et demandant à être aidée**, retraitée, proches habitant à proximité.
12. **Personne seule très âgée**, qui perd parfois la mémoire, fragile physiquement, habitant dans un logement accompagné, régulièrement aidée par des proches vivant ailleurs.

Calculs de simulation et débat d'experts en atelier

La troisième étape de l'étude a été consacrée à des calculs de simulation qui consistent à modifier les douze exemples réels en modulant des facteurs d'influence importants (revenu, canton de domicile, etc.), de manière à pouvoir représenter de très nombreux autres cas de figure et mettre en évidence les situations problématiques sur le plan financier. Ces simulations intègrent les paramètres détaillés dans le **tableau 1** : temps requis pour l'assistance et les soins ; dépenses devant être supportées par le ménage lui-même ; ensemble des éléments de revenu.

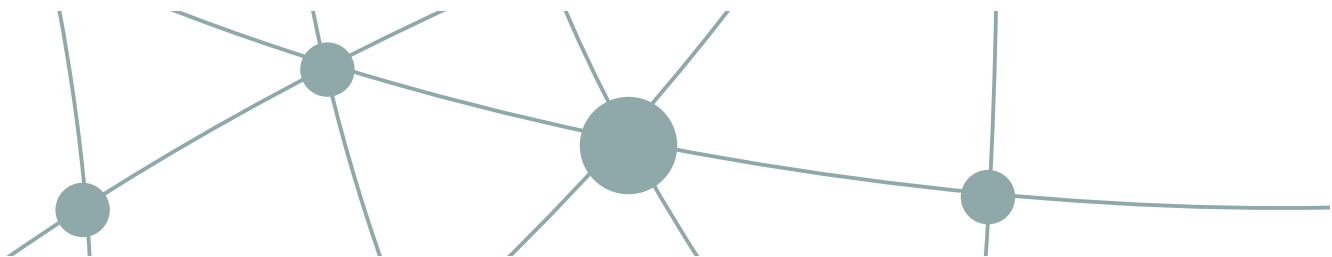
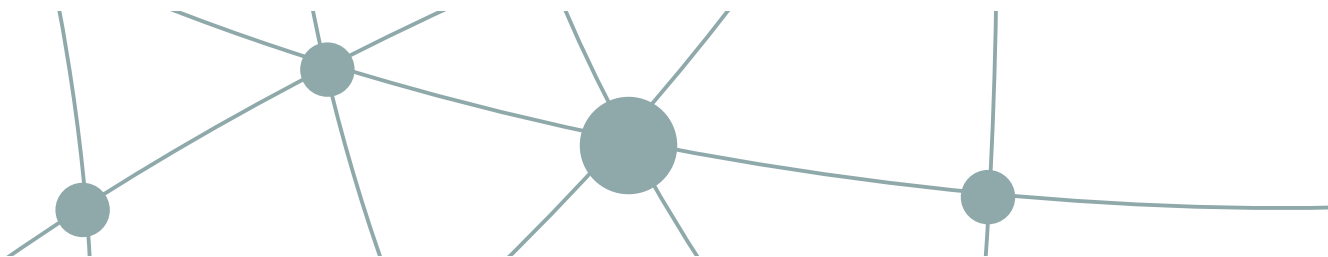


Tableau 1 : Modèle de simulation (analyse à l'échelle du ménage)

Assistance et soins fournis	Dépenses	Einkommen
	Dépenses obligatoires* Impôts sur le revenu (fédéral, cantonal et communal) Primes d'assurance-maladie (pour le ménage) moins RIP	Revenus primaires y c. transferts privés Revenus professionnels y c. revenus de remplacement et allocations familiales + Revenus tirés de la fortune et de la location de biens Transferts de revenus venant + d'autres ménages (moins transferts vers d'autres ménages)
Prestations payantes	Frais OOP liés à la maladie ou au handicap Participation des patients aux soins à domicile Participation des patients aux services bénévoles Frais OOP des offres subventionnées Frais OOP des prestations d'entreprises privées Frais d'assistance moins contribution d'assistance AI Participation des patients aux structures de jour et de nuit Participation aux coûts des offres de vacances Participation aux coûts du service de repas à domicile et autres Participation aux coûts d'une aide-ménagère Frais OOP de transport Franchise et quote-part AOS Frais OOP des moyens auxiliaires	Rentes 1^{er} pilier + Rente AVS + Rente AI (y c. rente d'enfant) + Rente AA
		+ Rentes 2 ^e pilier
		Prestations complémentaires + (hors PLMH et hors part réduction des primes) + Aide sociale (hors PLMH et hors part réduction des primes)
		+ Allocation pour impotent + Supplément pour soins intenses
		+ Autres prestations cantonales (TI, VD)
Assistance et soins non rémunérés fournis directement par des proches ou par des bénévoles	Coûts d'opportunité liés à l'activité d'aidant Perte de gains subie du fait de la prise en charge d'un proche vivant dans le même ménage	

* Les frais de logement ne sont pas pris en compte dans les dépenses obligatoires. **PLMH** : prestations liées à la maladie ou au handicap. **OOP** : frais « out of pocket », c.-à-d. que les ménages paient de leur poche. **AOS** : assurance obligatoire des soins. **RIP** : réduction individuelle des primes (caisse-maladie). Les éléments de **patrimoine** sont également pris en considération, car ils conditionnent le droit à diverses prestations ainsi que les possibilités d'imputation de la fortune.

La quatrième étape de l'étude, enfin, présente les mesures à prendre et les solutions à envisager compte tenu des résultats obtenus lors des précédentes étapes mais aussi des discussions menées avec des experts dans le cadre d'un atelier de validation.



4. Résultats

Le poids financier ne pèse pas que sur les ménages dont la situation financière est mauvaise

Les douze ménages étudiés présentent des situations au départ très différentes du point de vue financier. Pour les personnes en âge de travailler, deux facteurs ressortent comme déterminants : premièrement, la mesure dans laquelle les pertes de gains sont compensées par des prestations sociales, étant précisé que celles subies par les proches aidants qui réduisent leur activité professionnelle ne sont souvent pas indemnisées du tout ; deuxièmement, les prestations perçues de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-accidents (allocation pour impotent, supplément pour soins intenses, contributions d'assistance, etc.) et aidant à couvrir les frais de prise en charge. Pour les personnes retraitées, la situation patrimoniale, et en particulier la propriété du logement, joue un rôle prépondérant : lorsque les frais de prise en charge sont élevés, l'argent manquant est d'abord pris sur la fortune (imputation) jusqu'à atteindre un montant résiduel déterminé ; avant cela, aucune prestation complémentaire ni aucune autre aide sous condition de ressources ne peut être versée ; ce système peut dans certains cas conduire à des situations extrêmement difficiles.

Disparités importantes entre les cantons

Modifier le canton de domicile des ménages pris comme exemples permet de mettre en évidence les différences qui existent entre les cantons en ce qui concerne les conditions-cadres offertes pour les situations de prise en charge de proches. La **figure 1** ci-après, établie pour le ménage dont un membre a été victime d'un AVC et demande depuis beaucoup d'assistance, atteste que ces différences peuvent être importantes. Le premier graphique a été élaboré en prenant pour base la situation patrimoniale réelle de ce ménage (couple propriétaire d'une maison individuelle) hors imputation de fortune, et le second en imaginant qu'il ne possédait aucun bien. Chaque colonne prise dans son ensemble correspond au revenu mensuel global du ménage, y c. les prestations de soutien spécifiques du canton concerné, et chaque partie en vert foncé à ce qu'il lui reste pour se loger et pour vivre après déduction des dépenses obligatoires (impôts et primes d'assurance-maladie) et des frais qu'il doit payer de sa poche (frais « out of pocket »). Dans la situation réelle (premier graphique), ce « reste pour vivre » s'élève à 149 francs dans le canton des Grisons et à 3045 francs dans le canton de Vaud. La différence est donc de presque 3000 francs par mois. Le minimum vital sans imputation de fortune n'est atteint, de justesse, que dans le canton de Vaud. Les très fortes différences de tarifs pratiqués d'un canton à l'autre au niveau des services de décharge (recours à des structures de jour) jouent un rôle important. Ces services sont inabordables pour un ménage moyen dans plusieurs cantons. Les tarifs qui sont indexés sur les revenus et qui facilitent l'accès aux services sont une exception dans les cantons. Néanmoins, les dépenses obligatoires (impôts et primes d'assurance-maladie) varient elles aussi d'un canton à l'autre.

Si le même ménage s'avère dépourvu de biens (second graphique), son revenu disponible franchit le seuil du minimum vital dans tous les cantons, grâce à la réduction de primes de l'assurance-maladie et aux prestations complémentaires. Ces dernières indemnisent également les frais « out of pocket » et, dans certains cantons, suffisent à les couvrir entièrement. Toutefois, ce n'est que dans le canton du Tessin que le revenu dépasse le minimum vital, car les prestations fournies par les proches aidants sont financièrement reconnues à travers le versement d'une aide directe (« aiuto diretto »).

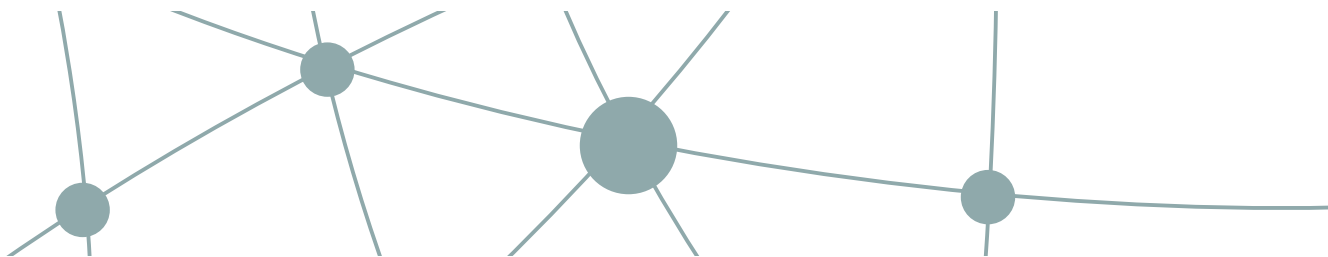
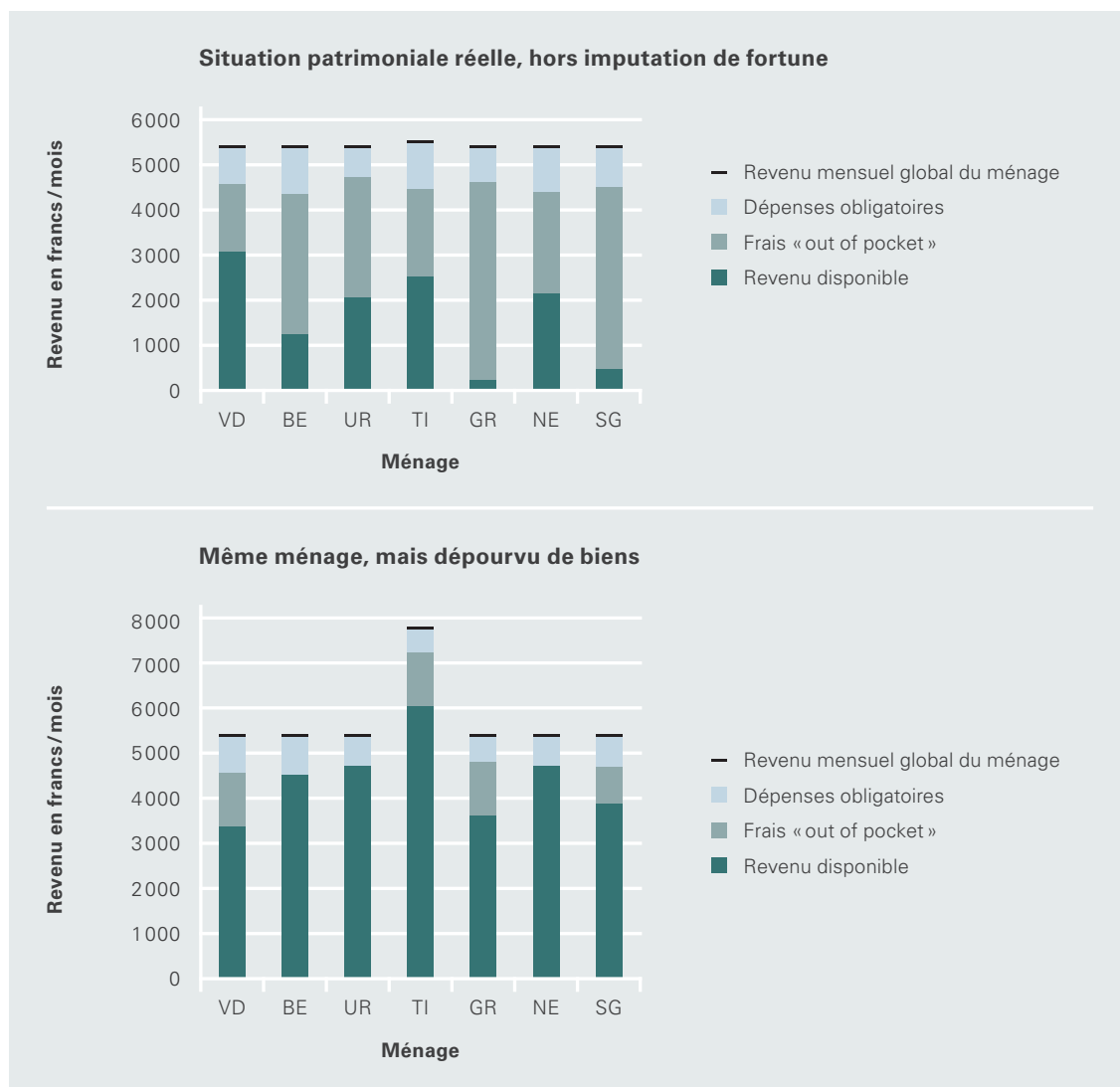
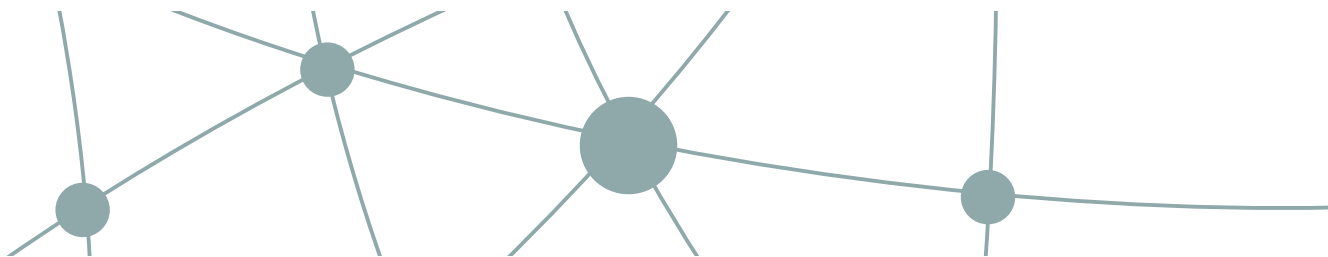


Figure 1: Revenus et dépenses mensuels du ménage dont un membre a été victime d'un AVC, variations en fonction du canton de domicile



Explication des graphiques: La situation financière réelle du couple au sein duquel le mari garde des séquelles permanentes d'un AVC est représentée dans le **premier graphique**. Le couple originaire du canton de Berne dispose d'un revenu mensuel global d'un peu plus de 5000 francs. Il ne percevrait pas plus s'il vivait dans un des autres cantons étudiés. La partie bleu clair du revenu est utilisée pour les dépenses obligatoires, à savoir les impôts et les primes de caisse-maladie. La partie gris-vert représente les frais « out of pocket » que le ménage doit supporter pour les prestations de santé. Dans le cas concret, la prise en charge de jour dans un établissement médico-social (EMS) joue un rôle important. Les frais de prise en charge varient fortement d'un canton à l'autre. Le revenu



disponible indiqué en vert foncé correspond à ce qu'il reste au ménage pour se loger et vivre. Si ce montant ne couvre pas le minimum vital (entre 2600 et 3000 francs en fonction du canton), le ménage doit puiser dans sa propre fortune.

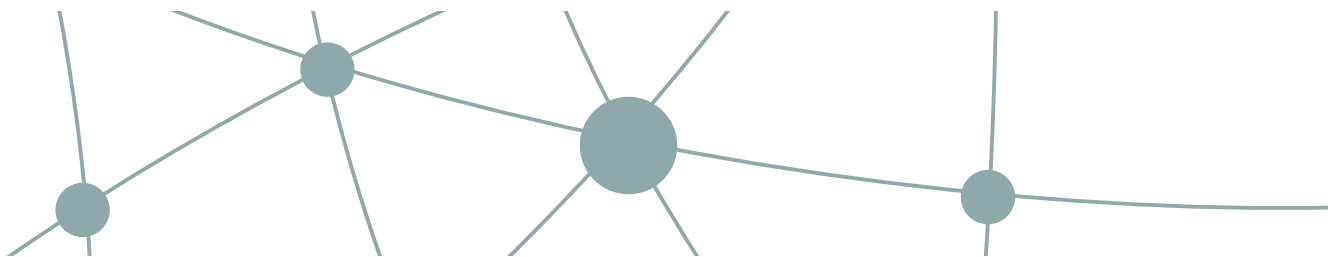
Le **second graphique** illustre la même situation, mais le ménage est dépourvu de biens. Le revenu mensuel global est toujours aussi élevé – sauf dans le canton du Tessin qui, dans de telles situations de prise en charge, l'augmente si le ménage est sans ressources. Les dépenses obligatoires sont moins grandes que celles que les ménages ayant de la fortune doivent couvrir, notamment car le ménage bénéficie d'une réduction des primes de caisse-maladie. Les frais « out of pocket » que le couple doit supporter sont moins élevés voire disparaissent étant donné que les tarifs des prestations de prise en charge peuvent être plus bas pour les ménages dépourvus de biens et que les prestations complémentaires à l'AI prennent en charge les frais de maladie. Dans tous les cantons, le revenu disponible est donc plus élevé que dans la situation patrimoniale réelle, hors imputation de fortune. Au Tessin, il est bien plus élevé qu'ailleurs, car les prestations de prise en charge fournies par l'épouse sont reconnues sur le plan financier.

Qui dit hausse du revenu global ne dit pas forcément hausse du revenu disponible

Lorsque le revenu global d'un ménage augmente, ses impôts augmentent également. Certaines prestations sous condition de ressources auxquelles il avait éventuellement droit au départ lui sont en outre retirées. Et s'il recourt à des prestations dont les tarifs sont indexés sur les revenus, ses charges s'alourdissent à ce niveau-là aussi. C'est le revers de la médaille d'un accès facilité à des prestations lorsque le revenu est bas. Tous ces mécanismes font que son revenu disponible ne croît pas dans les mêmes proportions que son revenu global, et peut même, dans des cas extrêmes, diminuer jusqu'à être tout juste supérieur au minimum vital. Dans les cas pris comme exemples, le revenu global que les ménages doivent générer par eux-mêmes pour atteindre un revenu disponible supérieur au seuil de l'aide sociale est extrêmement variable, et peut aller jusqu'à plus de 6000 francs par mois. Il ressort par ailleurs que lorsque les revenus professionnels augmentent, mais que cela s'accompagne d'un accroissement des besoins en prestations de prise en charge payantes, le stade où le revenu disponible stagne voire diminue est très vite atteint, du moins lorsque les proches aidants et les personnes ayant besoin d'assistance vivent dans le même ménage.

Interruption de l'aide d'un proche et abaissement de la couverture d'assurance : deux facteurs aggravants

L'équipe de recherche a également analysé les effets d'un changement des besoins de décharge et de soutien payants, dû, par exemple, à l'interruption de l'aide d'un proche à son tour tombé malade. Les simulations qu'elle a réalisées dans ce cadre montrent que, en pareille circonstance, les ménages atteignent vite leurs limites financières. En effet, lorsque les besoins sont importants, recourir à une prise en charge payante à domicile est souvent tout simplement inabordable financièrement. Les prestations sous condition de ressources, comme les prestations complémentaires ou l'aide sociale, ne prennent souvent pas en charge des coûts aussi élevés. Par ailleurs, notamment au regard de l'aide sociale, le placement en institution devient rapidement une solution moins onéreuse. Une autre simulation, qui vise cette fois à évaluer les effets d'un changement de situation en matière d'assurance (pas de couverture, indemnités journalières, AA, AI, AVS), indique que le niveau de couverture dans ce domaine a lui aussi une influence déterminante sur la charge financière des ménages – et, dans

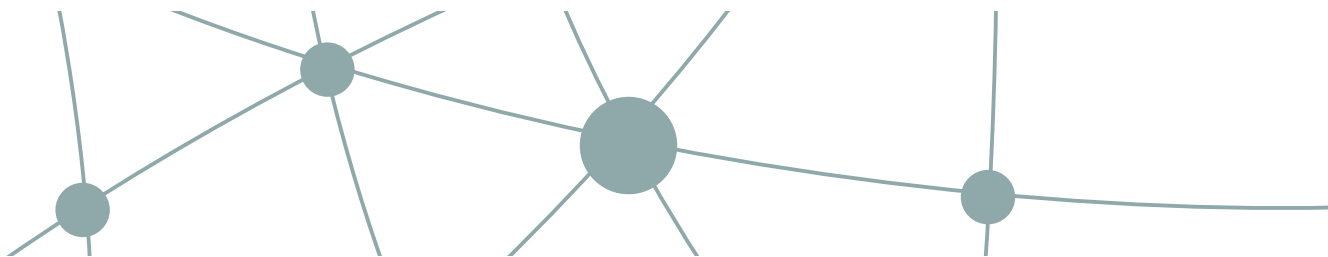


le pire des cas, sur le risque qu'ils encourent de tomber dans la précarité. Dans un premier temps, la couverture contre la perte de gains du proche aidant est fondamentale. Dans un deuxième temps, il est déterminant de savoir si l'AI octroie ou non des prestations. Dans un troisième temps, la dégradation de la couverture d'assurance à l'âge de la retraite, par exemple une réduction de la rente AI, n'est pas non plus sans conséquence : l'AVS verse bien elle aussi des prestations complémentaires et des allocations pour impotent, mais ses aides en la matière sont deux fois moins élevées que celles de l'AI pour les assurés vivant chez eux ; la participation financière aux moyens auxiliaires est bien plus modeste, et l'AVS ne cofinance pas les adaptations du logement ; elle n'alloue pas non plus de contributions d'assistance.

5. Conclusion et recommandations

Les exemples de cas réels ne permettent d'observer que des situations dans lesquelles la viabilité financière est (tout juste) assurée. Des calculs de simulation ont été donc effectués pour déterminer dans quels cas la limite serait dépassée. Les résultats de ces simulations dans l'ensemble de l'étude montrent que les problèmes de viabilité financière des situations de prise en charge de proches ne sont en réalité guère liés aux coûts des soins au sens strict ou des prestations médicales, même si ces coûts sont en partie supportés par les ménages. Ils font ressortir que ces problèmes sont finalement beaucoup plus souvent dus au fait que l'assistance et la surveillance des personnes malades ou handicapées concernées ne sont prises en charge par aucune assurance sociale. Par ailleurs, les longs temps de présence que les proches doivent ainsi assurer auprès de ces personnes, et l'incapacité dans laquelle ils sont de les laisser seules, limitent fortement leurs possibilités d'exercer une activité professionnelle.

Si les frais que les ménages doivent payer pour les offres de décharge et de soutien sont une raison importante des difficultés financières qu'ils rencontrent, ils ne sont pas la seule. Les foyers comprenant des proches aidants ont en effet déjà à la base, c'est-à-dire avant la prise en compte de ces frais, des revenus inférieurs à la moyenne suisse. Cette situation a plusieurs causes, mais tient pour une large part aux pertes de gains subies, et non couvertes socialement. Et ces pertes peuvent concerner tant la personne nécessitant une prise en charge que le proche aidant au sein du même ménage. En outre, elles peuvent aussi exprimer l'impossibilité de concilier l'exercice d'une activité professionnelle et la prise en charge d'un proche. Offrir de bonnes conditions de conciliation est pourtant indispensable si l'on veut que les proches aidants continuent de s'investir et de contribuer au système de santé. C'est aussi la meilleure solution pour leur éviter des états de surmenage et des difficultés financières non tenables à long terme. Toutefois, la couverture sociale revêt également un caractère primordial.



Renforcer l'autodétermination, accorder des droits et prévenir les délais d'attente

Le premier axe que les auteurs de l'étude proposent de suivre pour améliorer la viabilité financière de la prise en charge de proches à domicile consiste à recentrer l'attention sur les personnes concernées et leurs proches plutôt que sur la logique inhérente aux multiples dispositifs de prestations sociales. Lors de l'atelier de validation, les professionnels ont expressément recommandé de renforcer l'autodétermination et de résoudre les problèmes d'accès aux prestations existantes. Par ailleurs, il faut éviter les impasses financières résultant des délais d'attente, comme prescrit en cas de versement d'une allocation pour impotent.

Miser sur la compatibilité des horaires d'ouverture avec l'exercice d'une activité professionnelle, sur la modularité de l'offre de soutien et sur le logement accompagné

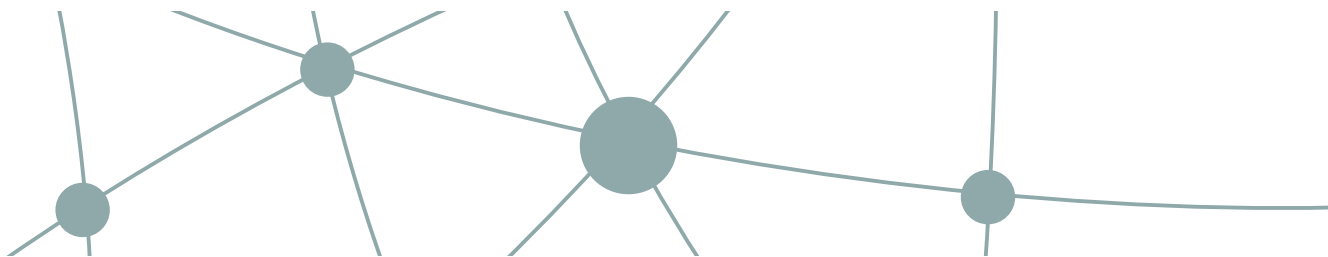
Le deuxième axe consiste à améliorer les offres de prise en charge extérieure, en mettant l'accent sur la compatibilité des horaires d'ouverture avec l'exercice d'une activité professionnelle ainsi que sur la flexibilité des structures d'accueil pour les moments où les familles sont sans solution. Il faudrait aller ici vers une offre intégrant une plus large combinaison de prestations, c'est-à-dire comprenant, au-delà de l'accueil de jour, non seulement des solutions pour les nuits, les week-ends et certaines semaines de vacances, mais aussi les transports nécessaires, un conseil et un accompagnement des proches, et une coordination des traitements réguliers. Par ailleurs, même si les calculs de simulation ont clairement montré que l'option souvent avancée d'une prise en charge assurée 24 heures sur 24 par des auxiliaires de vie migrantes ne serait pas tenable financièrement pour une grande partie des ménages, sauf à renoncer à offrir des conditions de travail équitables, il reste important de développer le logement accompagné et de régler les questions relatives à son financement. Cette forme de logement a tendance à permettre aux proches ne vivant pas dans le même ménage de s'occuper eux-mêmes d'une partie de la prise en charge ; les services payants garantissent, quant à eux, d'autres prestations et, en particulier, une présence en cas d'urgence.

Réduire les frais supportés en matière de soins et plafonner la participation des patients pour les soins à domicile

Le troisième axe consiste à réduire les frais supportés par les ménages en ce qui concerne les soins. Ainsi, s'agissant de la participation des patients aux coûts des soins à domicile, il serait indiqué de prévoir des plafonds annuels, afin d'alléger tout spécialement la charge pesant sur les personnes ayant besoin de soins réguliers sur de longues périodes. Il faudrait en outre veiller à ce que la résolution du conflit autour du financement des moyens auxiliaires ne conduise pas à une augmentation des coûts pour les ménages qui ont déjà le plus de dépenses.

Développer le conseil à domicile pour les proches aidants

Le quatrième axe consiste à développer le conseil et l'accompagnement à domicile pour les proches aidants, y compris sur les questions financières. Ces derniers n'ont en effet ni le temps, ni la mobilité, ni l'énergie nécessaires pour se rendre dans des centres de conseil aussi nombreux qu'ils ont de questions à résoudre. Or les experts considèrent le manque d'information, et les obstacles à l'accès à l'information, comme un problème majeur.



Renforcer les incitations à exercer une activité professionnelle

Le cinquième axe consiste à renforcer les incitations à exercer une activité professionnelle. Une modélisation précise des conditions conduisant à passer de la perception des prestations sous condition de ressources à l'imposition en cas de revenus à peine supérieurs au minimum vital est essentielle. Un autre préalable important serait de développer les prestations basées uniquement sur les besoins en matière de santé et non sur de quelconques plafonds de revenus comme le sont, par exemple, les allocations pour impotent et les contributions d'assistance de l'AI.

Mieux soutenir les parents ayant des enfants gravement malades ou handicapés

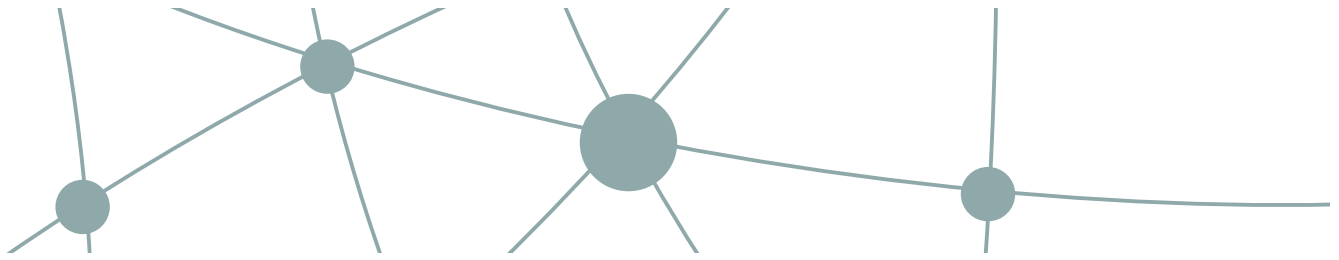
Le sixième axe consiste à améliorer la situation des parents qui ont des enfants gravement malades ou handicapés et qui ne peuvent s'assurer contre les pertes de gains subies du fait de leur situation d'aidants. Leurs enfants n'ont en outre souvent pas accès aux structures d'accueil classiques, ou du moins pas aux mêmes prix que les autres enfants, ce qui rend encore plus difficile la conciliation avec une activité professionnelle. Même lorsque les enfants perçoivent une allocation pour impotent de l'AI, leurs familles ne peuvent par ailleurs pas recevoir de prestations complémentaires (PC) en cas de besoin, et se retrouvent ainsi obligées de recourir à l'aide sociale, qui, contrairement à ce qui se fait pour les PC, comptabilise toute allocation pour impotent dans les revenus. Il semble judicieux de vérifier le calcul des allocations pour impotent versées par l'AI pour les enfants en bas âge, car il ne tient probablement pas pleinement compte de la charge supplémentaire réelle supportée par les parents.

Couvrir socialement les proches aidants en âge de travailler

Le septième axe consiste à améliorer la situation des proches aidants en âge de travailler. Il s'agit tant de personnes professionnellement actives que de personnes qui ne peuvent pas travailler car elles ne parviennent pas à concilier leur activité professionnelle avec les tâches d'assistance et de soins. Dans ce contexte, il est important qu'elles puissent financer une prise en charge externe lorsqu'elles travaillent. On peut imaginer ici diverses solutions, comme proposer des offres de prise en charge à un prix modéré ou financer dans une plus large mesure la prise en charge au moyen de prestations sociales, comme c'est le cas avec la contribution d'assistance de l'AI.

Réduire la charge financière croissante pesant sur les proches aidants retraités

Le huitième axe consiste à améliorer la situation des proches aidants retraités. Ces personnes, dont le nombre va augmentant du fait de l'évolution démographique, ont elles aussi besoin d'être déchargées. Comme elles peuvent de moins en moins compter pour cela sur leurs descendants, elles se retrouvent de plus en plus obligées de recourir à des offres de décharge payantes, et doivent par conséquent faire face à des dépenses croissantes. Certes, les ménages de retraités disposent plus souvent que les autres d'un patrimoine, mais celui-ci n'est pas toujours facilement réalisable, surtout lorsqu'il se limite essentiellement au logement qu'ils occupent. Ce sont d'ailleurs précisément les foyers de la classe moyenne inférieure dont la situation patrimoniale répond à cette description qui ont le plus de difficultés à supporter la charge financière que représente la prise en charge d'un proche, et non les familles dépourvues de biens, pour qui les prestations complémentaires se révèlent au contraire être un rempart efficace contre la pauvreté. Si elle ne pose aucun problème dans d'autres situations, l'imputation de fortune peut de surcroît se révéler injuste pour ces foyers, lorsque la prévoyance vieillesse du partenaire est épuisée de manière prématurée.



6. Prochaines étapes

Sur la base de toutes les études menées dans le cadre du programme de promotion des « Offres visant à décharger les proches aidants 2017–2020 », l'OFSP établira un rapport de synthèse avant la fin du programme.

Titre original:

Stutz Heidi, Liesch Roman, Guggenbühl Tanja, Morger Mario, Rudin Melania, Bannwart Livia (2019): Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote. Schlussbericht des Forschungsmandats G03 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP, Berne.

Lien vers l'étude originale:

<https://www.bag.admin.ch/proches-aidants-volet1>