

## **Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance vieillesse et survivants (RAVS)**

Modifications prévues pour le 1<sup>er</sup> juillet 2009

Commentaire et teneur des modifications

Berne, le 18 décembre 2008

**Table des matières****Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance vieillesse et survivants (RAVS)****Financement des soins**

|    |  |   |
|----|--|---|
| 1  | Introduction   | 3 |
| 11 | Rappel des faits   | 3 |
| 2  | Dispositions   | 3 |
| 21 | Allocation pour impotent (art. 66 <sup>bis</sup> , al. 1 et 3) | 3 |

## **Financement des soins**

### **1 Introduction**

#### **11 Rappel des faits**

Les Chambres fédérales ont adopté, le 13 juin 2008, la révision de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) pour le domaine du financement des soins (FF 2008 4751). Cette révision a pour effet que les ordonnances touchées par les modifications adoptées doivent elles aussi être adaptées. Elles sont au nombre de deux: l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) et l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS; RS 832.112.31). Le règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS; RS 831.101) doit être adapté notamment par rapport à la définition des homes.

La fixation de la date d'entrée en vigueur de la loi sur le nouveau régime de financement des soins (ci-après: la loi) est de la compétence du Conseil fédéral. L'entrée en vigueur est prévue au 1er juillet 2009.

Le nouveau régime de financement des soins prévoit le versement, par l'assurance obligatoire des soins, d'une contribution en francs qui varie en fonction du besoin en soins. Les montants sont fixés par le Conseil fédéral et sont définis uniformément au niveau national. Ces contributions concernent uniquement les prestations de soins au sens de l'art. 25a, al. 1, LAMal, les frais de pension et d'encadrement devant être assumés comme aujourd'hui par les personnes nécessitant les soins, subsidiairement par les prestations sociales sous condition de ressources (plus particulièrement les prestations complémentaires [PC]). Les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales sont financés par les personnes assurées jusqu'à concurrence d'un montant correspondant au max. au 20% de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral. Les assurés sont tenus de s'acquitter, aussi sur le montant prévu pour les soins, de la participation aux coûts prévue à l'art. 64 LAMal. Les cantons sont responsables pour le financement résiduel. Compte tenu de la date d'entrée en vigueur du financement des soins prévue, les cantons sont invités à élaborer, aussi rapidement que possible, les dispositions d'exécutions cantonales nécessaires.

### **2 Dispositions**

#### **21 Allocation pour impotent (art. 66<sup>bis</sup>, al. 1 et 3)**

*Al. 1:* La 4e révision de la LAI a étendu la notion de l'impotence dans le domaine de l'assurance-invalidité. Depuis lors, est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (art. 42, al. 3, LAI et art.37, al. 3, let. e, RAI). Abstraction faite de la garantie des droits acquis de l'AI, cette extension a été limitée aux allocations pour impotent de l'AI. C'est la raison pour laquelle l'art. 66bis, al. 1, met en évidence le fait qu'une impotence moyenne induite par un besoin d'accompagnement durable permettant de faire face aux nécessités de la vie ne saurait entrer en ligne de compte. La même limitation s'impose désormais également au plan de l'octroi de l'allocation pour impotent de faible degré, en ce sens que la let. e de l'art. 37, al. 3, RAI, n'est expressément pas applicable à l'AVS.

*Al. 3:* On trouve une définition du home dans l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (cf. art. 25a OPC). Pour coordonner les deux systèmes de sécurité sociale, on reprend pour l'AVS la définition du premier alinéa de l'art. 25a OPC en lui apportant une légère précision. Le deuxième alinéa de l'art. 25a OPC n'est par contre d'aucune utilité pour l'AVS.