



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

TROISIÈME SECTION

DÉCISION

Requête n° 4723/13
Edmond BERISHA
contre la Suisse

La Cour européenne des droits de l'homme (troisième section), siégeant le 24 janvier 2023 en une chambre composée de :

Pere Pastor Vilanova, président,
Georgios A. Serghides,
Jolien Schukking,
Darian Pavli,
Peeter Roosma,
Ioannis Ktistakis,
Andreas Zünd, *juges*,

et de Milan Blaško, *greffier de section*,

Vu la requête susmentionnée introduite le 11 janvier 2013,

Vu les observations soumises par le gouvernement défendeur et celles présentées en réponse par le requérant,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

1. Le requérant, M. Edmond Berisha (« le requérant »), est un ressortissant du Kosovo¹, né en 1977 et résidant à Küsnacht am Rigi. Il a été représenté devant la Cour par M^{es} D. Husmann et P. Stolkin, avocats. Le gouvernement suisse (« le Gouvernement ») a été représenté par son agent suppléant, M. A. Scheidegger, de l'Office fédéral de la Justice.

2. Les faits de la cause, tels qu'ils ont été exposés par les parties, peuvent se résumer comme suit.

3. Lourdemment handicapé (*schwerstbehindert*) depuis sa naissance par une paralysie cérébrale grave et par de multiples pathologies secondaires, le requérant a besoin d'une aide permanente pour tous les gestes du quotidien et

¹ Toute référence au Kosovo, soit à son territoire, à ses institutions ou sa population, doit être comprise comme étant en conformité avec la Résolution 1244 du Conseil de sécurité et sans préjudice concernant le statut du Kosovo.

ne peut communiquer que par l'intermédiaire d'un ordinateur. Il bénéficie d'une rente d'invalidité entière et d'une allocation pour impotent de degré grave. Il habite avec son père (né en 1930) et sa mère (née en 1933) qui, pendant longtemps, lui prodiguèrent les soins nécessaires. Entre 2004 et 2007, ils furent aidés dans cette tâche par M.K., la sœur du requérant. À partir d'un certain moment situé dans les années 2008 à 2010 et qui n'a pas été précisé davantage, le père du requérant ne fut plus à même, du fait de son âge avancé, d'assister son fils.

4. Par une décision du 30 novembre 2010 notifiée à l'intéressé par lettre recommandée le 2 décembre 2010, la caisse de compensation du canton de Schwyz (« la caisse de compensation ») avisa le requérant que les dépenses dont il avait sollicité la prise en charge pour l'année 2010 dépassaient le plafond annuel de remboursement des frais de maladie et d'invalidité, fixé à 90 000 francs suisses (CHF). Il résultait de l'application de ce plafond que parmi les dépenses engagées en novembre 2010, un montant de 1 146 CHF restait à la charge du requérant, lequel n'était par ailleurs plus fondé à solliciter de la caisse de compensation le remboursement des frais qu'il aurait encore à supporter jusqu'à la fin de l'année considérée.

5. Le requérant forma contre cette décision une opposition qui fut rejetée par la caisse de compensation le 22 juin 2011.

6. Saisi par le requérant d'un recours contre ce rejet, le tribunal administratif du canton de Schwyz en débouta l'intéressé par une décision du 26 septembre 2011. Il rappela que le plafonnement du remboursement des frais de maladie et d'invalidité engagés par des personnes soignées à domicile était prévu tant par la législation fédérale (article 14 de la Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants (« AVS ») et à l'assurance-invalidité (« AI »), ci-après « la LPC » ; paragraphe 18 ci-dessous) que par les dispositions cantonales qui renvoyaient à celle-ci (§ 8 alinéa 3 de la Loi cantonale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI du canton de Schwyz ; paragraphe 19 ci-dessous). Quant à la différence observée par le requérant entre la situation des personnes soignées à domicile, à l'égard desquelles les cantons n'étaient pas tenus de veiller à ce qu'elles n'eussent pas à faire appel à l'aide sociale, et celle des personnes hébergées dans une institution reconnue, lesquelles bénéficiaient pour leurs frais de séjour, en vertu de l'article 7 de la Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (« la LIPPI » ; paragraphe 20 ci-dessous), d'une participation financière cantonale déterminée de façon qu'elles n'eussent pas à faire appel à l'aide sociale à raison de ce séjour, le tribunal jugea que pareille distinction, loin d'emporter discrimination comme l'alléguait le requérant, était justifiée par le fait que les cantons, en tant que responsables de la construction et de l'exploitation des résidences spécialisées, pouvaient légitimement exercer une influence sur les coûts de ces institutions.

7. Le requérant saisit le Tribunal fédéral d'un recours contre cette décision. Il se plaignait en premier lieu qu'elle fût discriminatoire, à raison de la différence qu'il observait entre, d'une part, la situation des personnes soignées à domicile, pour lesquelles s'appliquait un plafonnement du remboursement des frais de maladie et d'invalidité susceptible de les « contraindre » à solliciter l'aide sociale du fait des coûts liés à leur handicap, voire à intégrer une résidence spécialisée contre leur gré, et, d'autre part, la situation des personnes hébergées dans une institution. Il voyait en second lieu une atteinte au respect de son droit à la vie familiale dans l'application du plafond en question, qui le conduirait selon lui à intégrer un foyer et l'obligerait ainsi à quitter son domicile et à se séparer de son entourage habituel.

8. Le Tribunal fédéral rejeta ce recours par arrêt du 27 juin 2012 (ATF 138 I 225) notifié au requérant le 11 juillet 2012. Examinant le grief tiré par le requérant de la discrimination dont celui-ci se prétendait victime, il rappela d'abord qu'en principe les droits fondamentaux étaient destinés à être invoqués avant tout dans des cas où une personne aurait à se plaindre de ce que l'État les aurait méconnus à son égard plutôt qu'aux fins de la revendication de prestations. Il observa toutefois qu'à l'occasion de l'interprétation des normes relatives à des prestations dans le domaine de la sécurité sociale, il y avait lieu de prendre en compte les principes constitutionnels et les droits fondamentaux. Se tournant alors vers les circonstances de la cause, il constata d'abord que le but de la LIPPI était de permettre à toute personne invalide qui se le serait vu conseiller et qui le jugerait bon d'accéder à une institution adaptée, quels que soient les moyens financiers de la personne concernée et sans qu'elle ait à solliciter l'aide sociale à ce titre. Il expliqua que pareille mesure n'induisait pas que les autorités dussent veiller à éviter à tous les invalides d'avoir à faire appel à l'aide sociale. Il estima au demeurant que contrairement à ce que prétendait le requérant, pareil séjour dans une résidence spécialisée n'induisait pas nécessairement pour l'assurance sociale ou pour l'administration cantonale des coûts supérieurs à ceux liés au maintien à domicile d'une personne invalide. Il confirma par ailleurs le constat établi par l'instance inférieure relativement au fait que si le canton était compétent pour la gestion financière des institutions, il n'en allait pas de même à l'égard des assurés soignés à domicile. Observant enfin que le plafonnement des prestations complémentaires d'assurance sociale s'appliquait indistinctement à toutes les personnes invalides et que le requérant n'indiquait pas sur quel critère proscrit par la loi se serait fondée la discrimination qu'il alléguait, le Tribunal rejeta le grief en question.

9. Le Tribunal fédéral examina ensuite le grief formulé par le requérant sur le terrain de l'article 8 de la Convention. Il nota à cet égard que les faits en cause ne constituaient pas une ingérence de la part des autorités publiques dans l'exercice par l'intéressé de son droit au respect de la vie familiale.

À l'argument du requérant qui plaidait que le plafonnement des prestations complémentaires entraînerait son entrée dans une résidence spécialisée, il opposa le constat selon lequel les conditions de logement de l'intéressé n'avaient en réalité pas changé jusqu'alors, ce qui démontrait selon le Tribunal fédéral que la décision litigieuse du tribunal administratif du canton de Schwyz n'avait pas contraint le requérant à s'installer dans une institution ni à se séparer de sa famille. En conséquence, le Tribunal fédéral rejeta également ce second grief.

10. À la suite d'un changement législatif, le requérant sollicita en février 2013 de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Schwyz une contribution d'assistance. Un montant mensuel de 6 152,45 CHF lui fut octroyé à ce titre, avec effet au 1^{er} février 2013.

11. Le requérant forma contre la décision d'octroi un recours qui fut rejeté par le tribunal administratif du canton de Schwyz le 25 août 2014. Saisi par le requérant d'un recours contre ce rejet, le Tribunal fédéral, par un arrêt du 23 juin 2015, fit partiellement droit à la demande de l'intéressé et renvoya l'affaire à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Schwyz pour réexamen. Par décision du 14 août 2015, l'office confirma pour la période du 1^{er} février 2013 au 31 décembre 2014 le montant initial de la contribution d'assistance fixé à 73 829,40 CHF par an (soit 6 152,45 CHF par mois), et l'établit à compter du 1^{er} janvier 2015 à 74 077,05 CHF par an (soit 6 173,10 CHF par mois).

12. Par ailleurs, à la suite d'un accord passé le 9 mars 2016 entre le requérant et la caisse de compensation du canton de Schwyz, celle-ci rembourse à l'intéressé, depuis le 1^{er} février 2013, cent heures d'assistance supplémentaires par mois ainsi que des frais d'aide à domicile à hauteur de 400 CHF par mois.

LE CADRE JURIDIQUE ET LA PRATIQUE INTERNES PERTINENTS

A. Dispositions pertinentes en vigueur à l'époque des faits

13. L'assurance-invalidité est une assurance obligatoire visant à garantir les moyens d'existence aux personnes assurées qui sont devenues invalides. L'AI octroie différentes prestations qui ne peuvent pas être considérées séparément. Parmi ces prestations figurent, notamment, la rente d'invalidité, l'allocation pour impotent, la contribution d'assistance et les prestations complémentaires. À cela s'ajoute la participation des cantons aux frais de séjour dans une institution.

14. La *rente d'invalidité* est réglée par les articles 28 et suivants de la loi fédérale sur l'AI du 19 juin 1959 (« LAI », RS 831.20). Ont droit à des prestations de l'AI les assurés qui, en raison d'une atteinte à leur santé, sont limités partiellement ou totalement dans leur capacité de gain ou dans

l'accomplissement de leurs travaux habituels, à condition que cette atteinte à leur santé présente un caractère durable.

15. L'*allocation pour impotent* est réglée par les articles 42 et suivants de la LAI. Elle a pour but de permettre aux personnes handicapées de vivre de manière indépendante. Elle sert à couvrir les frais de l'assuré qui, en raison d'une atteinte à sa santé, doit recourir à l'aide régulière de tiers pour accomplir les actes de la vie quotidienne, pour faire face aux nécessités de la vie ou pour entretenir des contacts sociaux.

16. Les *prestations complémentaires* sont réglées dans la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants (« AVS ») et à l'assurance-invalidité (« AI ») du 6 octobre 2006 (« LPC » ; RS 831.30). Elles sont versées par les cantons. L'article 2 de la loi prévoit le principe de ces prestations :

« Article 2 – Principe

La Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux.

Les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la présente loi et fixer les conditions d'octroi de ces prestations. Le prélèvement de cotisations patronales est exclu. »

17. L'article 4 fixe les conditions générales régissant leur octroi, et se lit ainsi en ses dispositions pertinentes en l'espèce :

« Article 4 – Conditions générales

Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (...) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elles :

(...)

c. ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (AI) ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins (...). »

18. Quant au remboursement des frais de maladie et d'invalidité par les cantons, le droit fédéral indique quels montants minimaux ceux-ci doivent respecter à cet égard à l'article 14 de la loi, qui dispose :

« Article 14 – Frais de maladie et d'invalidité

« ¹ Les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais suivants de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis (...).

(...)

³ Les cantons peuvent fixer les montants maximaux des frais de maladie et d'invalidité qu'ils remboursent en plus de la prestation complémentaire annuelle. Par année, ceux-ci ne peuvent toutefois être inférieurs aux montants suivants :

a. Pour les personnes vivant à domicile

DÉCISION BERISHA c. SUISSE

1. Personnes seules ou veuves, conjoints de personnes vivant dans un home ou un hôpital : 25 000 CHF ;

2. Couples : 50 000 CHF ;

3. Orphelins de père et de mère : 10 000 CHF ;

b. Pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital : 6 000 CHF.

⁴ Pour les personnes vivant à domicile qui ont droit à une allocation pour impotent de l'AI ou de l'assurance-accidents, le montant minimal fixé à l'al. 3, let. a, ch. 1, s'élève à 90 000 francs lorsque l'impotence est grave, dans la mesure où les frais de soins et d'assistance ne sont pas couverts par l'allocation pour impotent (...). »

19. La loi cantonale sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) et à l'assurance-invalidité (AI) du canton de Schwyz du 28 mars 2007 (« LCPC ») prévoit ce qui suit (traduction non officielle de la Cour) :

« § 8 – Frais de maladie et d'invalidité

(...)

3. Les montants maximaux des prestations sont régis par la loi fédérale [sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI]. »

20. La loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (« LIPPI ») du 6 octobre 2006 a pour but d'assurer à toute personne invalide l'accès à une institution destinée à promouvoir son intégration. Son article 7 est libellé comme suit dans sa partie pertinente en l'espèce :

« Article 7 – Participation aux frais

Les cantons participent aux frais de séjour dans une institution reconnue de telle manière qu'aucune personne invalide ne doit faire appel à l'aide sociale en raison de ce séjour. »

21. En ce qui concerne le canton de Schwyz, l'aide sociale est réglée par la loi cantonale du 18 mai 1983 sur l'aide sociale (« LCAS-SZ »).

B. Développements législatifs ultérieurs

22. La contribution d'assistance a été introduite par la sixième révision de l'AI (premier volet). Elle est réglée par les articles 42 quater et suivants de la LAI, entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2012. Elle permet au bénéficiaire d'une allocation pour impotent qui vit ou souhaite vivre à domicile et qui a besoin d'une aide régulière d'engager une personne qui lui fournisse l'assistance nécessaire. Le but de cette prestation est de permettre aux personnes concernées de prendre elles-mêmes la responsabilité de la gestion de leur besoin d'assistance, et de favoriser ainsi leur maintien ou leur retour à domicile.

23. Le paragraphe suivant est tiré du Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6e révision, premier volet) du 24 février 2010 (Feuille Fédérale, 2010, p. 1692) :

« La contribution d'assistance constitue une nouvelle prestation en complément de l'API [allocation pour impotent] et de l'aide prodiguée par les proches et en alternative à l'aide institutionnelle. D'un montant de 30 francs l'heure, elle permettra à des handicapés d'engager eux-mêmes des personnes leur fournissant l'aide dont ils ont besoin et de gérer leur besoin d'assistance de manière plus autonome et responsable. Cet accent mis sur les besoins améliorera la qualité de vie de l'assuré, augmentera la probabilité qu'il puisse rester à domicile malgré son handicap et facilitera son intégration sociale et professionnelle. Parallèlement, la contribution d'assistance permettra de décharger les proches qui prodiguent des soins. »

24. Le premier alinéa de l'article 42 quater de la LAI fixe, pour l'octroi d'une contribution d'assistance, les trois conditions suivantes : l'assuré doit percevoir une allocation pour impotent de l'AI conformément à l'article 42 alinéas 1 à 4 de la LAI ; il doit vivre chez lui ; il doit être majeur. L'article 42 *quinquies* dispose par ailleurs comme suit :

« L'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide dont l'assuré a besoin et qui sont fournies régulièrement par une personne physique (assistant) satisfaisant aux conditions suivantes :

a. elle est engagée par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail ;

b. elle n'est pas mariée avec l'assuré, ne vit pas avec lui sous le régime du partenariat enregistré ni ne mène de fait une vie de couple avec lui et n'est pas un parent en ligne directe. »

GRIEFS

25. Le requérant se plaint du plafonnement du remboursement des frais de maladie et d'invalidité engagés pour les soins à son domicile. Il considère que cette disposition le place dans une situation financière susceptible de le contraindre à s'installer dans une résidence spécialisée. Il voit dans cette circonstance une violation de l'article 8 de la Convention.

26. Notant que ce plafonnement ne s'applique pas aux personnes soignées dans une institution, le requérant se plaint également d'une discrimination. Il invoque à cet égard l'article 14 combiné avec l'article 8 de la Convention.

EN DROIT

Sur la violation alléguée de l'article 8, séparément et combiné avec l'article 14 de la Convention

27. La Cour observe que le requérant se plaint séparément des violations des articles 8 et 14 de la Convention (paragraphe 25-26 ci-dessus). Or, la Cour juge opportun d'examiner ces griefs conjointement.

28. L'article 8 est rédigé en ces termes :

« 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.

2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

29. Les passages pertinents de l'article 14 sont ainsi libellés :

« La jouissance des droits et libertés reconnus dans la (...) Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation. »

30. Le Gouvernement soulève trois exceptions, dont la première porte sur l'incompatibilité *ratione materiae* de la requête avec la Convention.

Sur la compatibilité ratione materiae de la requête avec la Convention

a) Les arguments des parties

i. Le Gouvernement

31. Le Gouvernement soutient que les droits garantis par l'article 8 de la Convention n'impliquent pas que chacun puisse décider librement de vivre chez soi ou dans une résidence de tel ou tel type et attende de l'assurance sociale ou d'une autre institution publique qu'elle prenne en charge les frais liés à ce choix. On ne saurait en effet, selon lui, tirer de cet article aucune espèce d'obligation générale qui serait faite aux États de fournir à un individu une assistance financière lui permettant de vivre au domicile de son choix.

32. Le Gouvernement estime également que le plafonnement du remboursement des frais de maladie et d'invalidité est sans lien direct et immédiat avec la vie privée et familiale du requérant, dont le respect est garanti quel que soit le type de logement où réside l'intéressé. Il ne résulterait donc pour l'État des dispositions de la Convention garantissant le respect du droit à la vie privée et familiale aucune obligation positive de prendre en charge tous les frais de maladie et d'invalidité d'une personne résidant chez elle

33. Enfin, le Gouvernement estime utile de faire observer qu'en règle générale, la Cour examine les conditions posées à l'accès aux prestations sociales et les cas prétendument discriminatoires en matière d'allocation de prestations sociales sous l'angle non pas de l'article 8 de la Convention, mais de l'article 1 du Protocole n° 1 à la Convention. Or, rappelle-t-il, la Suisse n'a

pas ratifié ce protocole et n'est donc pas liée par la jurisprudence correspondante de la Cour.

34. Compte tenu de ce qui précède, le Gouvernement considère l'article 8 de la Convention inapplicable en l'espèce et il invite la Cour à déclarer le grief fondé sur l'article 14 combiné avec l'article 8 incompatible *ratione materiae* avec les dispositions de la Convention.

ii. Le requérant

35. Le requérant soutient que sa situation relève du champ d'application de l'article 14 combiné avec l'article 8 de la Convention, aussi bien du volet « vie privée » que du volet « vie familiale ».

b) L'appréciation de la Cour

36. Selon la jurisprudence constante de la Cour, l'article 14 de la Convention complète les autres clauses normatives de la Convention et de ses Protocoles. Il n'a pas d'existence indépendante, puisqu'il vaut uniquement pour « la jouissance des droits et libertés » qu'elles garantissent (voir, parmi beaucoup d'autres, *Şahin c. Allemagne* [GC], n° 30943/96, § 85, CEDH 2003-VIII, et *Fabián c. Hongrie* [GC], n° 78117/13, § 112, 5 septembre 2017).

37. L'application de l'article 14 ne présuppose pas nécessairement la violation de l'un des droits matériels garantis par la Convention. Il faut, mais il suffit, que les faits de la cause tombent sous l'empire de l'un au moins des articles de la Convention. De plus, l'article 14 dispose que doit être assurée sans discrimination non seulement la jouissance des droits et libertés que la Convention et ses Protocoles imposent à chaque État de garantir, mais aussi celle des droits additionnels – pour autant qu'ils tombent sous l'empire d'un article de la Convention, quel qu'il soit – que l'État a volontairement décidé de protéger. Ce principe est profondément ancré dans la jurisprudence de la Cour (voir, parmi beaucoup d'autres, *Konstantin Markin c. Russie* [GC], n° 30078/06, CEDH 2012 (extraits), § 124, *Petrovic c. Autriche*, 27 mars 1998, § 22, *Recueil des arrêts et décisions* 1998-II, *Yocheva et Ganeva c. Bulgarie*, n°s 18592/15 et 43863/15, § 71, 11 mai 2021, et *Stec et autres c. Royaume Uni* (déc.) [GC], n°s 65731/01 et 65900/01, § 39, CEDH 2005 X).

38. La Cour examinera successivement si les faits à l'origine de la cause du requérant tombent sous l'empire du volet « vie familiale » ou « vie privée » de l'article 8 de la Convention.

i. Vie familiale

39. Dans l'affaire *Beeler c. Suisse* ([GC], n° 78630/12, 11 octobre 2022), dans laquelle le requérant se plaignait d'avoir été victime d'une discrimination à raison des conditions d'octroi d'une rente de veuf, la Grande

Chambre de la Cour a récemment eu l'occasion de clarifier les principes régissant la question de savoir si et dans quelle mesure les allocations sociales ressortissent au domaine de la « vie familiale » au sens de l'article 8 de la Convention et peuvent, dès lors, faire entrer en jeu l'article 14 de la Convention. Elle a élaboré à ce sujet les principes qui suivent :

« 72. Dès lors, pour que l'article 14 de la Convention entre en jeu dans ce contexte spécifique, la matière sur laquelle porte le désavantage allégué doit compter parmi les modalités d'exercice du droit au respect de la vie familiale tel que garanti par l'article 8 de la Convention, en ce sens que les mesures visent à favoriser la vie familiale et qu'elles ont nécessairement une incidence sur l'organisation de celle-ci. La Cour estime qu'un éventail d'éléments sont pertinents pour déterminer la nature de l'allocation en question et qu'il convient de les examiner dans leur ensemble. Figureront parmi ces éléments, notamment : le but de l'allocation tel que déterminé par la Cour à la lumière de la législation concernée ; les conditions de l'octroi, du calcul et de l'extinction de l'allocation prévues par les dispositions légales ; les effets sur l'organisation de la vie familiale tels qu'envisagés par la législation ; les incidences réelles de l'allocation, compte tenu du cas individuel du requérant et de sa vie familiale pendant toute la période de versement de l'allocation. »

40. En ce qui concerne le cas d'espèce, la Cour doit donc examiner si la prestation litigieuse, à savoir le remboursement des frais de maladie et d'invalidité prévu par la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, vise à favoriser la vie familiale et si elle a nécessairement une incidence sur l'organisation de celle-ci. Elle doit prendre en compte à cette fin l'ensemble des éléments pertinents permettant de déterminer la nature de cette prestation.

41. S'agissant d'abord du but que poursuit l'administration par le versement des prestations en question et des conditions de leur octroi, la Cour constate, à la lumière de la législation pertinente, que ces prestations sont « destinées à la couverture des besoins vitaux » des personnes souffrant d'une invalidité (article 2, alinéa 1 de la LPC) et que peuvent en bénéficier les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'AI ou qu'elles perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins (article 4, alinéa 1, lettre c) de la LPC) (paragraphe 17 ci-dessus). Il ressort de ces dispositions que, contrairement à la rente de veuf en cause dans l'affaire *Beeler* précitée, le versement des prestations complémentaires ne vise pas à favoriser la vie familiale du requérant (§ 77), non plus qu'il ne suppose l'existence de pareille vie familiale (§ 74).

42. Quant au calcul des prestations litigieuses, la Cour relève que le droit fédéral fixe, en matière de prestations complémentaires, les montants minimaux que les cantons doivent respecter, et elle note que le canton de Schwyz a choisi de limiter aux montants ainsi déterminés la prise en charge des frais de santé et d'invalidité des personnes concernées. Elle constate que dans le cas du requérant, qui vit à domicile, le plafond en question est fixé à

90 000 CHF par an (article 14, alinéa 4 de la LPC ; paragraphe 18 ci-dessus), tandis que si l'intéressé vivait dans une résidence spécialisée ou un hôpital, pareille limite ne trouverait pas à s'appliquer. La Cour considère que cette différence de traitement, qui constitue l'objet principal de la présente requête, confirme que les prestations complémentaires n'ont pas pour but principal de favoriser la vie familiale. À cet égard, les prestations complémentaires en question se distinguent sensiblement de la contribution d'assistance qui a été instaurée à partir du 1^{er} janvier 2012 aux fins de permettre à une personne bénéficiant d'une allocation pour impotent qui vit ou souhaite vivre à domicile et qui a besoin d'une aide régulière d'engager une personne qui lui fournisse l'assistance nécessaire (paragraphe 22-24 ci-dessus).

43. En ce qui concerne les incidences réelles de la limitation des prestations en question sur la vie familiale du requérant, la Cour note que celui-ci a vécu avec ses parents, âgés respectivement, au moment du recours devant le Tribunal fédéral, de 81 ans pour son père et de 78 ans pour sa mère, lesquels ont pris en charge – dans le cas de son père, jusqu'à ce que l'âge avancé de celui-ci ne le lui permette plus – une part considérable des soins requis par l'intéressé ; elle relève par ailleurs qu'une autre part importante des soins aurait été fournie par la sœur du requérant (M.K.). La Cour conclut qu'il n'est dès lors pas exclu que le versement des prestations complémentaires ait eu en effet, dans le cas d'espèce, une certaine incidence sur la vie familiale du requérant dans la mesure où il lui a permis de se faire soigner par ses proches à domicile.

44. En revanche, la Cour est sensible à l'argument tiré par le Gouvernement du fait que le requérant a toujours vécu chez lui et ne s'est jamais vu contraint d'intégrer une résidence spécialisée ou un hôpital, ce que l'intéressé ne conteste pas. La Cour estime en conséquence, en se fondant sur les éléments dont elle dispose, que les frais restés à la charge du requérant – à hauteur de 1 146 CHF pour le mois de novembre 2010, somme à laquelle il convient d'ajouter les frais engagés à la fin de cette année-là – ne correspondraient pas à des montants suffisamment élevés pour obliger l'intéressé à s'installer dans une résidence spécialisée ou un hôpital. Elle en conclut que le plafonnement à 90 000 CHF des prestations complémentaires n'a pas, dans le cas concret, eu une incidence négative concrète sur la vie familiale du requérant. Par ailleurs, la Cour relève que différentes prestations correspondant à des montants considérables ont été versées au requérant après l'arrêt litigieux du Tribunal fédéral, notamment au titre de la contribution d'assistance, prestations qui visaient, quant à elles, à renforcer l'autonomie du requérant et à lui permettre de vivre chez lui (paragraphe 10-11 ci-dessus).

45. Eu égard à l'ensemble des éléments qui précèdent, c'est-à-dire compte tenu du but de la prestation litigieuse tel qu'il ressort de la législation, des conditions de son octroi, de la légalité du plafond appliqué et du fait que les effets réels de ce plafonnement sur la vie familiale de l'intéressé sont restés

limités, la Cour estime que la prestation en cause ne vise pas à favoriser la vie familiale et qu'elle n'a pas nécessairement une incidence sur l'organisation de celle-ci. Elle en conclut que les faits de l'espèce ne relèvent pas du champ de la « vie familiale » au sens de l'article 8 de la Convention et que, par conséquent, l'article 14 n'est pas applicable au cas d'espèce sous cet angle-là.

ii. *Vie privée*

46. Il reste à la Cour à examiner si les griefs du requérant ressortissent au domaine de la « vie privée ». Elle note que l'intéressé plaide que le plafonnement du remboursement de ses frais de santé et d'invalidité risque de le contraindre à intégrer une institution et à se séparer de sa famille.

47. La Cour rappelle que la notion de « vie privée » au regard de l'article 8 de la Convention est une notion large, et qui n'est pas susceptible d'être définie de manière exhaustive. Elle a jugé par exemple que cette notion pouvait recouvrir à certains égards l'identité physique et sociale d'un individu (*Glor c. Suisse*, n° 13444/04, § 52, CEDH 2009, *Mikulić c. Croatie*, n° 53176/99, § 53, CEDH 2002-I, et *Otgon c. République de Moldova*, n° 22743/07, 25 octobre 2016), et elle a considéré que le principe de l'autonomie personnelle était en jeu dans l'interprétation des garanties énoncées à l'article 8 (*Pretty c. Royaume-Uni*, n° 2346/02, § 61, CEDH 2002-III, *Haas c. Suisse*, n° 31322/07, § 51, CEDH 2011, et *Neagu c. Roumanie* (déc.), n° 49651/16, 29 janvier 2019). C'est ainsi qu'elle a jugé que des questions de droit au développement personnel et à l'autonomie personnelle (*Di Trizio c. Suisse*, n° 7186/09, § 64, 2 février 2016) justifiaient la mise en jeu de l'article 8 au titre de la protection de la « vie privée ».

48. À la lumière de cette jurisprudence, la Cour n'exclut pas que le souhait formé par une personne lourdement handicapée, comme c'est le cas du requérant, d'être soignée à domicile par ses proches puisse *a priori* relever du droit au respect de la vie privée de la personne concernée, notamment sous l'angle du développement personnel et de l'autonomie. Elle estime toutefois qu'elle doit également tenir compte de la situation particulière du requérant pour déterminer si sa « vie privée » était en jeu au moment pertinent, comme la Grande Chambre l'a fait dans l'affaire *Beeler* précitée, pour le volet de l'article 8 relatif à la « vie familiale » (paragraphe 43-44 ci-dessus). Or, dans le cas concret, le requérant n'a pas démontré que le plafonnement du remboursement des frais liés aux soins dont il avait besoin l'ait concrètement et effectivement empêché de satisfaire ce souhait. En effet, selon les observations formulées par le Gouvernement et que le requérant n'a pas contestées, celui-ci n'a à aucun moment été contraint à intégrer une institution à la suite du plafonnement du remboursement des frais qu'il avait à engager pour ses soins. Sans nier la réalité des inconvénients subis par le requérant, la Cour observe en somme qu'ils sont de nature purement pécuniaire, aspect qui

n'est pas en soi couvert par le droit au respect de la vie privée au sens de l'article 8 de la Convention.

49. La Cour en conclut que les faits de l'espèce ne relèvent pas du champ de la « vie privée » au sens de l'article 8 de la Convention et que, par conséquent, l'article 14 n'est pas applicable au cas d'espèce sous cet angle-là non plus.

iii. Conclusion

50. Il s'ensuit que la requête est incompatible *ratione materiae* avec les dispositions de la Convention au sens de l'article 35 § 3 a) et doit être rejetée en application de l'article 35 § 4. Cette conclusion dispense la Cour d'examiner les autres exceptions formulées par le Gouvernement, tirées du défaut de qualité de victime du requérant et de l'absence de préjudice important au sens de l'article 35 § 3 b) de la Convention.

Par ces motifs, la Cour, à l'unanimité,

Déclare la requête irrecevable.

Fait en français puis communiqué par écrit le 16 février 2023.

Milan Blaško
Greffier

Pere Pastor Vilanova
Président