

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 42 (2005)
Heft: 1665

Artikel: L'invité : financement des soins: quelles répercussions?
Autor: Dubois, Mireille
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1013719>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 29.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Le remboursement intégral des frais de soins pour les personnes âgées a vécu. Un financement différencié semble plus acceptable. Au Parlement d'en définir les modalités.

Financement des soins: quelles répercussions?

Mireille Dubois

Association des services d'aide et de soins à domicile

Depuis plusieurs années, la LAMal et ses révisions suscitent réactions et propositions de solution. Comme contribuable, assuré, malade (potentiel) et parfois salarié, chacun est, selon les moments de sa vie, tenté de privilégier l'un ou l'autre aspect financier. Des décisions politiques parfois contradictoires traduisent ces préoccupations. En effet, comment réduire les coûts tout en gardant places de travail, prestations de qualité et soutien aux personnes en difficulté financière?

Retraite ne rime pas avec maladie

Les soins, au sens de la LAMal, recouvrent les prestations non hospitalières effectuées sur délégation médicale en établissement médico-social (EMS), en unité de réadaptation et à domicile. En 2004, cela représente pour les assureurs 10% des coûts par assuré (EMS: 7.5%; domicile: 1.7%; réadaptation: 0.6%). L'augmentation des coûts ne peut être niée, mais n'est pas due à une «consommation» effrénée des assurés. La complexification des situations, la professionnalisation des services (exigée, à juste titre, par les assureurs et les pouvoirs publics), l'adaptation nécessaire des salaires, le transfert des hôpitaux vers le secteur des soins en sont les raisons principales.

Souvent, le secteur des soins est perçu comme concernant uniquement les personnes de plus de 65 ans, comme si retraite équivalait à maladie chronique et dépendance. Le risque de maladie croît avec l'âge, mais évitons les simplifications périmées sur le vieillissement engendrant des solutions inadéquates. Près de 90% des 65-79 ans et environ 60% des plus de 84 ans vivent sans aide institutionnelle. De plus, contrairement à l'idée répandue, l'Aide et soins à domicile (ASD) ne se substitue pas à l'entourage, mais le soutient afin de retarder ou d'éviter le placement en EMS.

Des tarifs gelés

La prise en charge des personnes âgées ressurgit régulièrement lors de débats aux Chambres fédérales. Ce sujet a pris une acuité particulière après l'entrée en vigueur de la LAMal qui prévoit une couverture totale des frais de soins. Cela s'est traduit par une législation limitant tarifs et nombre d'heures remboursées, ainsi que des refus de prestations par des assureurs qui ont obligé le Tribunal fédéral ou le Conseil fédéral à trancher. Suite à l'échec de la 2ème révision de la LAMal et à l'arrêt des travaux en vue de la 3ème qui incluait le financement des soins, une nouvelle étape a été franchie lorsque tant les EMS que les organisations ASD ont pu, par leur comptabilité, prouver le coût de leurs prestations de soins. Cette condition légale remplie permet d'aller au-delà des tarifs cadre, qui ont été alors gelés jusqu'à fin 2006, l'entrée en vigueur de la nouvelle législation étant prévue pour 2007. La procédure parlementaire retardée laisse envisager que le gel des tarifs sera prorogé.

Dès 2003, les fournisseurs de prestations de soins* ont réalisé que le remboursement intégral des frais de soins selon la LAMal était politiquement mort et que s'y raccrocher équivalait à un auto-goal. Pour cette raison, ils ont proposé un modèle de financement dont les objectifs sont:

- fixation de la répartition des coûts afin de limiter la participation financière des patients et éviter un transfert caché sur les ménages (actuellement: obligation LAMal de ne pas reporter le déficit sur les patients, qui est couvert par les pouvoirs publics),
- lieu de soins déterminé pour des raisons médicales et de sécurité et non pour cause financière,
- meilleure coordination des assurances sociales existantes,
- garantie du taux de couverture LAMal (actuellement: 50 à 60%, franchise et quote-part incluses).

Ce modèle propose un financement selon la durée de prise en charge:

- domicile, 1ère année: 100% par la LAMal,
- domicile 2ème année, EMS (déjà dès la 1ère année): 60% par la LAMal, 20% maximum par les patients pouvant bénéficier des prestations complémentaires (AVS, AI), le solde par les pouvoirs publics; pour une faible minorité des patients n'ayant droit ni à l'AVS, ni à l'AI: la LAMal doit couvrir à 100%.

Malgré le pourcentage relativement élevé pour les patients dès la 2ème année, ce modèle est soutenu par plusieurs organisations de retraités, de handicapés et de patients car il fixe la part maximale des bénéficiaires de soins.

Des décisions techniques avec des conséquences politiques

D'autres modèles ont été élaborés avec un financement différencié selon les prestations (Confédération) ou selon les institutions, EMS ou domicile (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé), ou une assurance complémentaire obligatoire dès 50 ans (des assureurs). Excepté la dernière, ces propositions sont actuellement étudiées par la commission ad hoc du Conseil des Etats.

Concrètement, il s'agit de décider qui paiera la facture et quelles en seront les incidences sociales et politiques. En se prononçant sur des aspects techniques comme l'inscription du montant LAMal dans la loi ou dans l'ordonnance (contrôle politique ou délégation au Département de l'intérieur), en pour cent ou en francs (augmentation des coûts répartie ou transférée sur les ménages et/ou sur les cantons/communes), la part sous contrôle LAMal (report possible ou non sur les patients), les parlementaires se détermineront sur l'importance de la responsabilité sociale et individuelle de l'augmentation du risque maladie avec l'âge.

Les opinions exprimées par l'auteur n'engagent pas la rédaction de DP. Chapeau et sous-titres sont de la rédaction.

*Association suisse des infirmières et des infirmiers, Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, Forum helvétique pour l'accueil prolongé des personnes âgées (représenté par CURAVIVA - Association des homes et institutions sociales suisses et H+ Les Hôpitaux de Suisse).