

Zeitschrift: PS info : nouvelles de Pro Senectute Suisse
Herausgeber: Pro Senectute Suisse
Band: - (2004)
Heft: 2: Touche pas à mon AVS!

Artikel: Financement des soins - un brûlot
Autor: Seifert, Kurt / Fabbri, Sandrine
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-789498>

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: 05.05.2026

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

Financement des soins – un brûlot

Chacun et chacune peut avoir un jour besoin de soins, la vieillesse venue. L'actuel système de financement des soins de longue durée ne prend pas cette donnée suffisamment en compte. Il faut des réformes.

Comme l'a remarqué le *Beobachter* (revue alémanique) il y a quelque temps, un centre de soins passe pour un « piège de la vieillesse ». Nombre de personnes craignent que des séjours dans un centre de soins, à hauteur de 3000.– francs et plus par mois, n'engloutissent rapidement leurs économies. Ceux qui peuvent compter sur l'aide d'un ou une partenaire en cas de soins de longue durée sont avantagés par rapport aux veuves et veufs pour qui l'EMS est l'unique possibilité. Si l'on n'est pas en mesure d'assumer soi-même ses frais, on a droit à des prestations complémentaires (PC). Aujourd'hui, un ou une pensionnaire sur deux reçoit une aide financière provenant des prestations complémentaires.

Selon la loi sur l'assurance maladie (LA-Mal) de 1996, les coûts émanant des soins devraient être pris en charge par l'assurance maladie. Mais cette dernière ne paie que les montants fixés par les tarifs cadre – ce qui ne représente que la moitié du prix coûtant des soins. Les caisses maladie se refusent à prendre en charge l'intégralité des frais car cela impliquerait une augmentation des primes de 10% – ce qui signifierait la fin de l'assurance individuelle obligatoire. Dans ce cas, la loi n'est donc qu'une pure déclaration d'intention.

Risques collectifs

Chacun et chacune peut un jour avoir besoin de soins, une fois la vieillesse venue. Le risque est collectif – tout comme le chômage ou la maladie. À la fin du 19^{ème} siècle, l'assu-

rance obligatoire est née dans les pays industrialisés en réponse à ce risque collectif : la collectivité permet de soulager l'individu.

Les assurances collectives permettent, dans certaines limites, d'équilibrer des situations de vie différentes. Grâce à l'assurance maladie obligatoire, une personne ne disposant que de faibles moyens peut se faire opérer sans s'appauvrir. Les assurances sociales réglées par la loi sont le noyau de ce qu'on appelle « l'Etat social ».

Une lacune dans le système

Les soins à long terme n'ont pas de filet de sécurité comme c'est le cas pour le chômage. Pour des raisons financières, l'assurance maladie ne peut en tenir lieu que partiellement. Un risque individuel important demeure, qui touche les personnes concernées de façons différentes en fonction des situations familiales et financières. Notre système de sécurité sociale présente ainsi une grave lacune.

Il faut alors savoir si le pouvoir politique veut combler, au moins partiellement, cette lacune, ce qui implique de savoir comment les frais qui en découleraient seraient couverts. En automne 2002, l'association faïtière des caisses maladie, santésuisse, avait proposé d'introduire une assurance pour les soins dès l'âge de 50 ans. Cette proposition n'avait rencontré que peu d'écho et n'est plus d'actualité.

De fausses incitations

Dans le domaine de la santé, il existe différents régimes de financement. Pour ce qui est des soins en hôpital, en EMS ou en clinique de réhabilitation, l'État prend en charge pratiquement 50% des frais. Par contre, les soins ambulatoires sont entièrement à la charge des assureurs.

L'État comme les assurances peuvent ainsi être incités à prendre des mesures pour des

raisons financières, comme des prestations inutiles, des séjours hospitaliers trop longs ou trop courts.

Un modèle concret...

Pour ce qui est des soins, un modèle de financement adapté ne devrait pas être fonction des institutions mais de l'état de santé des patients. Fin avril, des fournisseurs de prestations dans le domaine de la santé ont présenté un projet allant dans ce sens. Il est soutenu par l'Association suisse des infirmières et des infirmiers (ASI), par l'Association suisse de services d'aide et de soins à domicile (Spitex) et par la Communauté de travail suisse pour la politique sociale dans laquelle Curaviva, l'association des homes et institutions sociales suisses, ainsi que H+, l'association des hôpitaux de Suisse, sont représentés.

Les associations de soins considèrent que l'exécution de la LAMal est la forme de financement des soins la plus simple et la plus favorable aux patients. Elles rejettent unanimement et catégoriquement une plus grande charge financière pour les patients. Toutefois elles se déclarent prêtes à discuter de manière constructive et, dans ce but, elles ont élaboré un modèle alternatif à l'intention du Département fédéral de l'intérieur. Ce modèle se base sur un constat : les personnes très âgées sont de plus en plus nombreuses en Suisse et cette évolution se poursuivra dans les prochaines décennies. Le besoin en prestation de soins augmente donc de manière correspondante.

Le projet prévoit de définir quatre phases de soins : les soins aigus (30 – 60 jours), les soins de réadaptation (30 – 60 jours), les soins de longue durée phase 1 (du 91^e au 365^e jour de soins), les soins de longue durée phase 2 (dès le 366^e jour de soins). Jusqu'au 365^e jour de soins, le prix coûtant des soins prodigués dans les EMS et à domicile serait entièrement pris en charge par les assurances. À partir du 366^e jour, les assu-

rances paieraient une partie des soins, les patients devraient, eux, verser une contribution correspondant à 20% des coûts au maximum, pour autant qu'ils soient financièrement en mesure de la faire. S'ils ne le sont pas, les prestations complémentaires seraient mises à contribution.

... et ses coûts

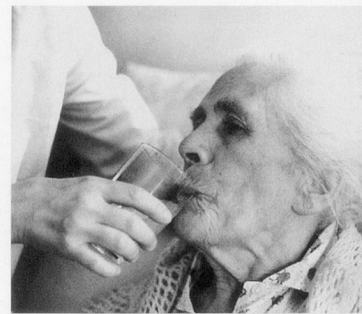
Le découvert de la phase 2 devrait être pris en charge par les pouvoirs publics. Les fournisseurs de prestations ont calculé que, selon ce modèle, les assurances devraient prendre en charge de 270 à 420 millions de plus par année, ce qui provoquerait une hausse des primes de 2,2 à 3,5%. Les associations concernées refusent la charge supplémentaire de 20% lors de la phase 2 : les soins en EMS ou à domicile ne doivent pas être un luxe.

Même avec ce modèle, il resterait des différences de financement entre les hôpitaux et les EMS. La lourde charge financière des personnes nécessitant des soins et, le cas échéant, de leurs proches, pourrait être diminuée. Les associations soutenant le projet ne se sont pas exprimées sur ses chances d'être accepté par les pouvoirs politiques.

Respecter le contrat social

Pro Senectute salue le fait que des fournisseurs de prestations ont donné de nouvelles idées pour le financement futur des soins. Nous pensons qu'il est essentiel que les soins soient traités comme un risque collectif qui doit être pris en charge par un système d'assurance collectif – que ce soit dans le cadre de l'assurance maladie ou d'une assurance complémentaire de soins. Dans les deux cas, le contrat social doit être respecté. Il pourrait l'être grâce à une assurance fixée selon le revenu et la fortune ou grâce à un financement pris sur les impôts. Il y aurait encore bien d'autres possibilités, comme un financement découlant d'un impôt fédéral sur les successions.

kas/sf



Chacun peut avoir besoin de soins