

Zeitschrift: Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

Herausgeber: Spitex Verband Schweiz

Band: - (2015)

Heft: 2

Artikel: Un patchwork fédéraliste

Autor: Wenger, Susanne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-852865>

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: 03.05.2026

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

Un patchwork fédéraliste

Le nouveau régime de financement des soins, en vigueur depuis plus de quatre ans, est mis en œuvre de manière très variable selon les cantons. La nécessité d'y apporter des améliorations apparaît de plus en plus.



La mise en œuvre du nouveau régime de financement présente des lacunes – parfois au détriment de ceux qui reçoivent des soins à domicile. Photo: ASSASD/Alan Meier

Au départ, le but est assez clair. Les coûts des soins en Suisse – environ cinq milliards de francs par an – sont répartis sur trois payeurs: les caisses maladies, les personnes recevant des soins et les pouvoirs publics. Les contributions privées des assurés et les prestations des assurances sont limitées. L'assurance maladie paie un montant déterminé selon le degré de soins, les clients des soins à domicile mettent au maximum 15.95 CHF de leur poche (par jour), les résidents d'établissements médico-sociaux 21.60 CHF.

Si cela ne suffit pas, comme dans la plupart des cas, c'est à l'Etat d'intervenir. Les cantons doivent régler la manière dont ils financent les coûts résiduels. C'est ainsi que le prévoit la loi votée par le Parlement en 2008. La branche des soins avait fini par l'approuver parce que, disait-on alors, les avantages primaient sur les inconvénients. Les fournisseurs de prestations et les représentants de patients, réunis en communauté d'intérêts, avaient renoncé à un référendum.

Le nouveau régime est entré en vigueur en 2011. Depuis, tous les cantons ont décidé comment régler le financement résiduel, avec toutefois une grande diversité de pratiques, même pour des habitudes de fédéralisme typiquement helvétiques. Tantôt,

c'est le canton qui fixe le financement résiduel, et tantôt, ce sont les communes. Soit c'est le canton qui paie, soit les communes, ou parfois les deux. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en a conclu en 2013 que l'application du financement des soins souffrait d'un manque de coordination au niveau intercantonal. Le financement résiduel connaissait des problèmes manifestes dans sa mise en œuvre. Même le surveillant des prix, Stefan Meierhans, est intervenu de manière urgente avec un rapport mettant en

Participation de l'assuré, soins ambulatoires

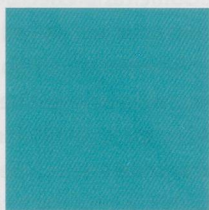


Chacun à sa manière: c'est ainsi que les cantons mettent en œuvre le nouveau régime de financement des soins (Janvier 2015).

Liste complète sous www.spitex.ch (Politique).



Cantons puisant le maximum dans leurs compétences: Fr. 15.95 par jour où des prestations de soins sont fournies selon OPAS.



Pas de participation de l'assuré.



20% des coûts facturés pour prestations de soins selon OPAS. Max. 15.95 par jour.



Fr. 8.- par jour où des prestations de soins sont fournies selon OPAS.



10% des coûts facturés pour prestations de soins selon OPAS. Max. 15.95 par jour.



10% des coûts facturés pour prestations de soins selon OPAS. Max. Fr. 8.- par jour.

évidence des disparités et constatant une hausse de la charge financière pour les personnes âgées. Il déplore encore aujourd'hui le fait que les EMS soient tentés de déplacer les coûts des soins sur les taxes d'assistance et les taxes de pension: «C'est grave et injuste pour le résident.» Depuis, certains cas ont dû être tranchés au tribunal.

«Des problèmes graves»

Par l'intervention de la conseillère aux Etats Christine Egerszegi, le besoin d'agir a été reconnu au niveau politique (voir interview dans ces pages). La communauté d'intérêts Financement des soins s'est également reformée et travaille à une prise de position. En font partie l'Association suisse des services de soins à domicile, Curaviva Suisse (EMS), l'Association suisse des infirmières et infirmiers ASI, le Conseil suisse des aînés et l'Association Alzheimer Suisse. «Le nouveau financement des soins crée des problèmes graves, aussi pour les patients que pour les prestataires», dit Silvia Marti, Secrétaire centrale ad interim de l'ASSASD. Pour les organisations de maintien à domi-

cile, il devient de plus en plus difficile d'atteindre la couverture des coûts. Dominik Lehmann, chargé de communication chez Curaviva Suisse, tient le même discours: «Les institutions voient apparaître des découverts parce que les payeurs restants ne règlent pas les coûts effectifs.» Ceci généralement au détriment des personnes résidant en EMS.

Si le système de financement des soins lui-même n'est pas en remis en cause, il aurait besoin, selon les principaux intéressés, d'être optimisé. Au sein de ce dossier compliqué, les revendications vont d'un financement résiduel suffisant par les pouvoirs publics à la prolongation et au financement des soins aigus et de transition. Sont également demandés un accroissement des niveaux de soins (douze degrés actuellement) et l'augmenter des contributions des caisses maladie. Trois points semblent illustrer les principales déficiences de la mise en œuvre:

Charge inégale sur les clients des soins à domicile

La loi permet désormais une participation des patients aux coûts des soins à domicile. Mais la décision de les faire passer à la caisse ou non est laissée aux cantons. Sept cantons, romands pour la plupart, ont renoncé à faire participer le client. Des variantes diverses ont été appliquées dans les autres cantons, avec des contributions journalières se situant entre 8 et 15.95 CHF et des pourcentages de 10 ou 20 pourcent. Aujourd'hui, les usagers des soins à domicile déboursent eux-mêmes plus de 60 millions de francs par an, ce qui représente une lourde charge pour certains d'entre eux. Dans les cantons qui profitent au maximum de leur marge de manœuvre, un patient recevant des soins à domicile paie plus de 5000 CHF par an au titre des soins, estime Silvia Marti de l'ASSASD. «Cela constitue une très grosse part des frais de maladie», d'autant qu'il faut y ajouter la quote-part et la franchise individuelle de l'assurance maladie. Des organisations de maintien à domicile ont ainsi rapporté que pour des raisons de coûts, certains patients renoncent aux soins prescrits par le médecin. La charge risque alors de se répercuter plus loin, par une sollicitation accrue des proches aidants. Lorsque les soins sont lacunaires, cela amène également un risque de placement ou d'hospitalisation prématuré: «Tout cela revient trop cher à la communauté», explique Silvia Marti, selon laquelle il faudrait une réglementation unifiée dans la loi fédérale. L'ASSASD se déclare favorable à une participation du patient de 10 pourcent maximum.

Cantons: «une incitation à l'efficience»

swe. La Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé (CDS) réfute le reproche selon lequel les cantons feraient des économies sur le dos des personnes âgées. Les frais «légitimes» ou «justifiés» pour des soins de bonne qualité doivent être couverts par les trois agents payeurs, selon Stefan Leutwyler, Secrétaire central suppléant de la CDS. «C'est indéniable.» Mais il précise: cela ne signifie pas que les EMS et les organisations de maintien à domicile puissent générer des coûts aussi élevés qu'ils veulent et ensuite les faire assumer aux cantons. Les taxes normatives étaient censées inciter à fournir des prestations efficaces. Le représentant du canton renvoie ici l'argument et exige de la part des prestataires plus de transparence et une utilisation unifiée des instruments de calcul des coûts. «Il y a encore à faire.» Stefan Leutwyler ne trouve pas non plus pertinente la critique selon laquelle les cantons ne se seraient pas mis d'accord pour le financement résiduel de prestations hors canton: «La compétence est établie.» Du point de vue du législateur, c'est le canton de domicile qui est compétent pour les soins à domicile, dans la même mesure que si les soins avaient été prodigués dans le canton. Si cela pose des problèmes dans la pratique, il faut selon lui faire valoir ses prétentions par voie judiciaire. Pour les cantons, un besoin d'adaptation de la loi ne serait envisagé que dans le cas des séjours en EMS hors canton. La CSD est favorable au modèle des prestations complémentaires, selon lequel le canton d'origine prend en charge les coûts résiduels pour le résident n'importe où en Suisse. Ainsi, les cantons peuvent «accorder les deux instruments de financement selon leur propre compétence». Plus de la moitié des résidents en EMS touchent aujourd'hui des prestations complémentaires.

Soins hors canton – qui paie?

Le financement des prestations hors du canton est également source de problèmes et devrait faire l'objet d'une réglementation unifiée au niveau national. Silvia Marti

de l'ASSASD donne un exemple: «Juste après un séjour à l'hôpital, une personne âgée est encore affaiblie et pas en mesure de se débrouiller seule. Elle se rend donc provisoirement chez son fils ou sa fille qui réside dans un autre canton, et a besoin, en plus de l'aide de ses proches, de recevoir des soins tels qu'un changement de pansement.» Qui doit prendre en charge le financement résiduel, le canton de domicile de cette dame, ou le canton où elle bénéficie temporairement de ces soins? Ceci est réglementé de plusieurs façons très différentes. 13 cantons assument le coût résiduel pour les personnes soignées dans un autre canton. Huit cantons prennent en charge les frais résiduels lorsque les organisations de maintien à domicile prodiguant les soins se trouvent chez eux. Enfin, dans quatre cantons, les pratiques varient selon les communes. Des organisations de soins à domicile en sont arrivées au stade où elles facturent les frais résiduels au patient, dit Silvia Marti. Elle explique que sinon, la charge administrative serait trop grande, d'autant plus que certains cantons de domicile refusent de prendre en charge le financement. Des difficultés similaires apparaissent lors de séjours en EMS hors canton, par exemple lorsqu'une personne veut se rapprocher de sa famille. Fin 2014, dans une affaire qui se passait en Suisse centrale, le Tribunal Fédéral a estimé que c'était au canton où se trouvait l'EMS d'assumer les frais résiduels. Tout en spécifiant qu'il fallait trouver une solution. Les cantons eux aussi voient des besoins d'ajustement, mais seulement en ce qui concerne les soins stationnaires (voir encadré).

Coûts résiduels – les cantons sont-ils avares?

La plupart des cantons limitent leurs contributions aux soins en invoquant les taxes normatives – des valeurs donc moyennes, ou établies selon des points de référence. Pour la branche du maintien à domicile, cela signifie que la protection tarifaire est ramollie. «Certains cantons conseillent à nos organisations d'ajouter à la facture du patient des suppléments pour déplacement, travail nocturne ou jour férié», relève Silvia Marti. Mais le fait de fournir une prestation à domicile fait partie des soins ambulatoires, selon prescription. La loi exigerait donc que cette prestation soit couverte intégralement – et s'il le faut avec prise en charge des frais résiduels par les pouvoirs publics. «Souvent, les taxes normatives ne correspondent pas à la réalité», dit également Dominik Lehmann, qui représente Curaviva. C'est pour cela qu'il manque des millions aux EMS. Et pour éviter la ruine, de nombreuses institutions n'ont pas d'autre choix que celui de refacturer les coûts non couverts aux pensionnaires, au titre des frais d'assistance ou d'encadrement. «C'est désagréable pour tout le monde.»

Les cantons assument très diversement leur devoir de financement des soins, conclut Silvia Marti de l'ASSASD: «Le financement résiduel est insuffisant de la part d'un nombre toujours plus grand de cantons.» Dominik Lehmann estime que si les cantons ont posé – à raison – des exigences élevées aux institutions pour la qualité des soins, le financement des soins devrait donc fonctionner selon les mêmes critères. Selon lui, lorsqu'ils entrent aujourd'hui en EMS, les pensionnaires sont plus âgés et nécessitent plus de soins, ce qui affecte les coûts. «Il s'agit en fait d'une question sociétale: la valeur que nous attribuons aux personnes âgées.»

Susanne Wenger

www.spitex.ch

www.parlament.ch/f

Recherche: 20140417

Alarme Croix-Rouge

Une sécurité de tous les instants



Une simple pression sur un bouton – et la centrale d'alarme Croix-Rouge organise des secours. Immédiatement et 24h/24. Un service personnalisé et compétent.

031 387 74 90 • www.alarme-croixrouge.ch

sponsorisé par:



Croix-Rouge suisse



L'Alarme Croix-Rouge est aussi disponible dans les 1600 offices postaux et sur www.postshop.ch