

<b>Zeitschrift:</b>	Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile
<b>Herausgeber:</b>	Spitex Verband Schweiz
<b>Band:</b>	- (2016)
<b>Heft:</b>	1
<b>Artikel:</b>	Concurrents... jusqu'à quel point?
<b>Autor:</b>	Wenger, Susanne / Pfister, Marianne / Reck, Markus
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-852746">https://doi.org/10.5169/seals-852746</a>

### 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

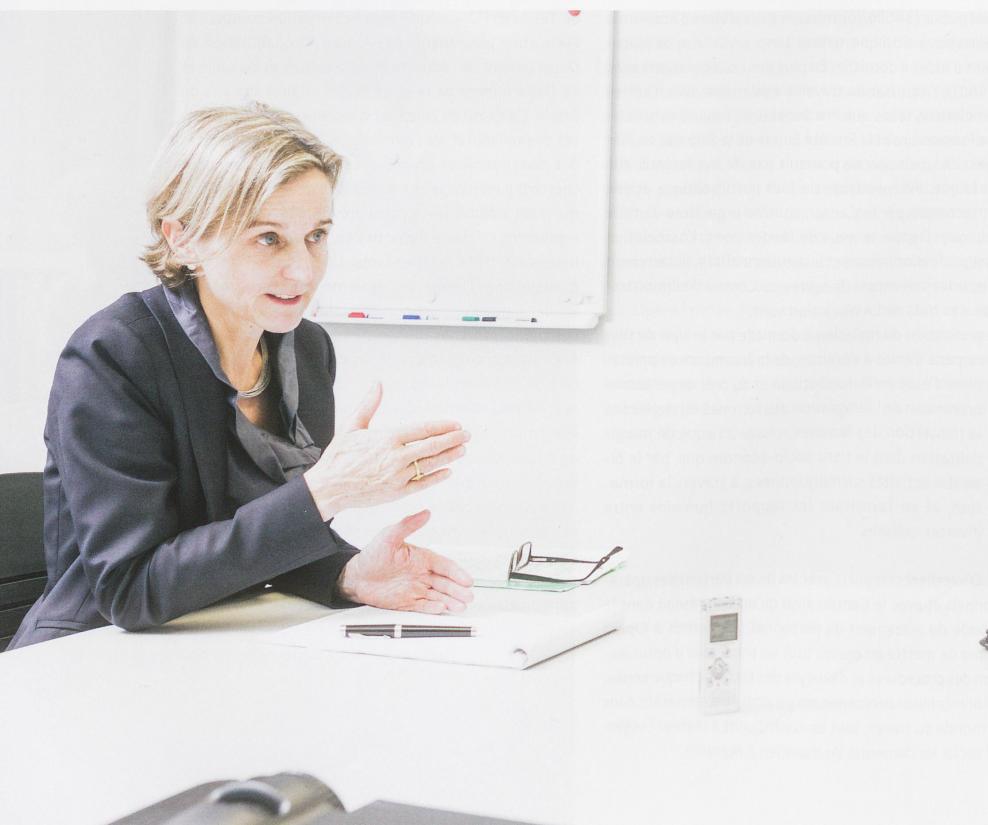
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media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

**Download PDF:** 31.01.2026

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

# Concurrents... jusqu'à quel point?

Les soins et l'assistance à domicile vont prendre une place de plus en plus cruciale dans notre société vieillissante. Là-dessus, les deux invités de notre débat sont d'accord. Marianne Pfister, Secrétaire centrale de l'ASSASD et Markus Reck, responsable du plus important prestataire privé de soins à domicile en Suisse, ont cependant une vision différente de la manière d'aménager ce marché.



**Magazine ASD:** Madame Pfister, en quoi votre organisation «sans but lucratif» est-elle opposée au profit?

**Marianne Pfister:** En rien. La question est plutôt de savoir quel investissement on va faire avec ce profit. Chez nous, les bénéfices doivent être réinvestis dans l'organisation, alors que les entreprises privées peuvent les distribuer.

**Monsieur Reck, connaissez-vous un prestataire privé qui réalise des prestations non rentables?**

**Markus Reck:** Oui, il existe dans les villes des sociétés qui assurent des prestations brèves, par exemple la préparation de médicaments, en faisant de petites tournées. Mais lorsqu'il s'agit d'une seule intervention isolée, ce n'est pas rentable. Les tarifs sont bien trop bas.

**Les organisations publiques couvrent quand même ces cas-là, quel que soit le trajet.**

**Reck:** Elles sont dédommagées pour les charges supplémentaires par l'Etat. Nous ne remettons pas en question le fait que ceci doive faire l'objet d'un financement.

**Pfister:** Sur le plan financier, il est compréhensible que les privés ne fournissent pas ces prestations désavantageuses. Mais cela donne bien l'impression qu'il y a un picotag pour les meilleurs morceaux. Les sociétés privées n'acceptent les interventions brèves qu'en milieu urbain, là où on peut se déplacer rapidement à pied, en vélo ou en scooter. Si le trajet est plus long, c'est à nous de nous déplacer pour assurer la prestation.

## Les participants au débat

Marianne Pfister est la secrétaire centrale de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, l'instance faîtière des organisations d'utilité publique. Après une formation d'infirmière en psychiatrie, elle a suivi des études à la Faculté de droit de l'Université de Berne, ainsi qu'une formation post-grade sanctionnée par un Master of Health Administration.

Markus Reck est Directeur de l'organisation privée «Spitex pour la ville et la campagne SA» (anciennement Assistance à domicile pour la ville et la campagne SA) à Berne. Il siège au conseil d'administration de l'Association Spitex privée Suisse ASPS. Economiste d'entreprise ESCEA, il détient un MAS en Managed Health Care. Dans son livre récemment publié, «Spitex – zwischen Staat und Markt» Markus Reck donne un éclairage complet de la situation des soins ambulatoires et de l'encadrement à domicile en Suisse.

Markus Reck: *Spitex – zwischen Staat und Markt*, Editions Hogrefe, Berne 2015. 256 pages. CHF 39.90

Photos: Guy Perrenoud

## «Il faudrait s'éloigner des subventions forfaitaires.»

Markus Reck



Reck: Tout à fait. Si je ne perçois pas de rémunération complémentaire pour les mandats non rentables, je ne les prends pas. Ce n'est pas du picotage. C'est normal du point de vue économique.

**Les prestataires privés veulent être sur un pied d'égalité avec les publics. Cela signifierait qu'ils auraient également à remplir une obligation de prise en charge totale, n'est-ce pas?**

Reck: Si une commune conclut un mandat de prestations avec un fournisseur privé et que celui-ci a les mêmes tâches que l'organisation publique, il aura les mêmes surcoûts. Nous cuisinons tous avec de l'eau. Les frais supplémentaires sont à régler par les pouvoirs publics. Mais il faudrait s'éloigner des subventions forfaitaires et mettre sur pied un financement transparent pour tous, adapté aux défis du futur.

### Quel serait-il?

Reck: La part qui relève du service public, subventionnée, devrait être si possible modeste et ne comprendre que des prestations pour lesquelles on ne peut pas déterminer le prix du marché. Toutes les autres prestations devraient avoir un prix et pouvoir être réglées selon le tarif et le régime du financement des soins – avec le principe du financement résiduel. Ainsi, le financement serait le même pour tous les prestataires et nous travaillerions à armes égales.

Pfister: Nous réfléchissons à bon escient à de nouveaux modèles de financement en termes de santé publique. Mais je doute que l'on puisse réduire les coûts si l'obligation de prise en charge est étendue à tout le marché. Les prestataires publics et privés doivent être prêts à tout moment à assurer rapidement des prestations. Cela se répercute sur les coûts, parce qu'il faut avoir suffisamment de personnel bien formé à disposition. Est-ce vraiment une plus-value pour le client, ou plutôt un renchérissement à subir par le contribuable?

### Madame Pfister, en quoi vos concurrents dans le maintien à domicile sont-ils bons?

Pfister: Les sociétés privées font du bon travail dans ce qui est orienté sur les besoins spécifiques et qui va au-delà des soins de base. Certaines de nos organisations collaborent d'ailleurs avec des partenaires pour un accompagnement supplémentaire qu'elles ne peuvent couvrir elles-mêmes. Il s'agit alors d'un bon complément.

Reck: Mais nous prodigions également des soins impeccables. Ce n'est pas que nous fassions uniquement de l'accompagnement spécial. De plus, nous pouvons offrir des soins par des personnes dédiées, de manière invariable. Chez nous, ce sont toujours les mêmes soignants qui se rendent au domicile des clients. C'est une chose que les organisations publiques ne peuvent pas offrir – et vu le nombre des interventions à assurer, c'est compréhensible.



**«On a l'impression d'un picotage pour les meilleurs morceaux.»**

Marianne Pfister

**Et que font-elles bien selon vous, Monsieur Reck?**

**Reck:** J'ai de l'estime pour le travail des collègues du maintien à domicile public. C'est un défi assez considérable sur le plan de l'organisation, de satisfaire jour après jour un si grand nombre de clients avec un bon mix en personnel et du bon travail. Je le reconnaiss.

**Les qualités des prestataires dans ce domaine sont-elles pleinement exploitées, ou faudrait-il des changements, par exemple, davantage de compétition?**

**Pfister:** Compte tenu de l'évolution démographique, de l'augmentation des maladies chroniques et du manque de personnel, nous devons réfléchir à de nouveaux modèles. L'Association faîtière des organisations suisses d'aide et de soins à domicile ne craint pas la concurrence, qui existe d'ailleurs déjà aujourd'hui pour ce qui est des prestations rentables. Mais dans le système de santé, nous avons un marché régulé. Les communes et les cantons doivent assurer la couverture des besoins en soins essentiels. Ils achètent chez nous les prestations qu'il faut pour cela. Et ce, de manière à ce que cela reste abordable.

**Les organisations à but non lucratif garantissent cela?**

**Pfister:** Nous sommes des pros en ce qui concerne l'obligation de prise en charge. Cela fait de nombreuses années que nous remplissons les mandats de prestations délivrés par les communes. Nous sommes dotés d'une logistique

similaire à celle de la poste et en mesure de prendre en charge tous les clients sur l'ensemble du territoire suisse. Il s'agit là d'un système qui a fait ses preuves et qui ne devrait pas être abandonné du jour au lendemain.

**Reck:** L'obligation de prise en charge n'est pas le problème majeur pour nous. Ni de savoir qui a un mandat de prestations et qui n'en a pas. Le plus grand défi est de veiller à ce que le financement des prestations d'aide et de soins à domicile soit encore assuré pour tous dans une dizaine d'années.

**Dans votre dernier livre, vous faites l'ébauche d'un système incitatif.**

**Reck:** C'est exact. Le système incitatif s'oriente vers la solution adoptée par le canton de Berne pour le financement résiduel des soins. Organisations privées et publiques sont traitées sur un pied d'égalité, la partie concernant l'obligation de prise en charge est payée grâce à un certain montant par habitant. Du coup, on peut se consacrer aux prestations. Les cantons peuvent piloter les choses en créant des rétributions horaires incitant les organisations à investir dans un domaine précis - par exemple la démence ou les soins palliatifs.

**Il s'agit donc bien d'une régulation du marché?**

**Reck:** L'incitation régule le marché jusqu'à un certain point, mais en gardant souplesse et dynamisme. On ne fait pas



**«La couverture des besoins  
ne devrait pas être  
abandonnée au sort du  
marché.»**

Marianne Pfister



## «Des prestataires privés sont parfois sciemment exclus.»

Markus Reck

une grande différence entre prestataires privés et le maintien à domicile public Spitex. Finalement, notre but à tous est de fournir aux clients des soins et une assistance de qualité. Ils devraient avoir la liberté de choix pour cela.

**Pfister:** Cela correspond certainement à une tendance croissante que les patients puissent choisir librement dans l'offre. C'est pour cela qu'il faut d'urgence un système incitatif pour plus de coordination et de collaboration entre les prestataires. Pas seulement les prestataires de la branche des soins à domicile, mais toute la chaîne de soins de santé: médecins, hôpitaux, cliniques de réhabilitation, EMS. Les patients ont besoin de soutien dans leurs décisions. Ce ne sont pas des pantins qu'on peut manipuler en tirant des ficelles de tous les côtés.

**Reck:** Je suis d'accord avec vous là-dessus. Les centres régionaux pour les personnes âgées sont de plus en plus importants. Mais dans les réseaux de soins, tous les prestataires devraient être reliés, y compris les privés. Sur le marché, hélas, on constate le contraire. Des prestataires privés sont sciemment exclus.

**Pfister:** Admettons qu'un patient atteint d'un cancer reçoive des soins de base à domicile par une organisation publique, et nécessite d'autres soins spécifiques qu'il va se procurer chez un prestataire privé. Il y a le risque d'un manque total de coordination et d'une augmentation du volume des prestations, avec les coûts que cela implique pour la collectivité.

### Faut-il davantage de coordination, Monsieur Reck?

**Reck:** La coordination peut être mise sur pied, il existe déjà des exemples. Dans le domaine des soins palliatifs, les prestataires se mettent d'accord sur les moyens à déployer en

fin de vie. Ils examinent ensemble les possibilités d'un départ paisible pour une personne qui meurt chez elle. Et après tout, c'est là notre mission: être là pour des personnes âgées, malades, handicapées et vulnérables.

**Pfister:** La question est seulement de savoir qui prend quelle partie du mandat. Permettez-moi de comparer la branche à celle du scolaire. Ceux qui le souhaitent et peuvent se le permettre envoient leurs enfants à l'école privée. Mais les écoles publiques sont là pour assurer à chacun l'accès à l'éducation. Dans le domaine des soins également, tout le monde a droit à la prise en charge par le secteur public. La couverture des besoins est une tâche qui ne devrait pas être abandonnée au sort du marché.

### Les soins médicaux de base doivent-ils être protégés?

**Reck:** Le système actuel va bien au-delà. De

nombreux cantons subventionnent les prestations d'encadrement de l'aide à domicile selon le principe de l'arrosoir. Même un multimillionnaire peut faire nettoyer son appartement pour 26 francs de l'heure lorsqu'il est malade. Je ne suis pas sûr que les pouvoirs publics puissent encore se permettre cela à l'avenir.

**Pfister:** L'aide familiale et l'encadrement social ne sont pas «sur-subventionnés». De nombreuses communes reconnaissent à quel point ces prestations sont légitimes et pertinentes sur le long terme, et qu'on ne peut pas simplement les déléguer à une entreprise de nettoyage, ce qui serait trop cher pour les pouvoirs publics. Entre l'aide au ménage et les soins, il se passe un échange qui a des effets préventifs et contribue par exemple à la prévention des chutes. De coûteuses hospitalisations peuvent ainsi être évitées.

**Reck:** Nous voyons cela de la même façon, mais ne pouvons nous aligner sur de tels prix de dumping: d'une part en raison de nos coûts salariaux plus élevés, ensuite parce que nous sommes soumis à la TVA – ce qui n'est pas le cas des organisations d'utilité publique. C'est une distorsion du marché.

**Pfister:** Il y a des gens qui peuvent s'offrir les prestations d'une femme de ménage aussi bien lorsqu'ils sont en bonne santé que lorsqu'ils sont affaiblis. Mais il y en a aussi qui ne le peuvent pas. C'est pour cela qu'il est important de subventionner cet encadrement.

**Monsieur Reck, les prestataires privés veulent être traités à armes égales. Est-ce que cela voudrait dire qu'ils s'aligneraient aux conditions de travail pratiquées dans le public?**

Reck: Non. Des conditions d'engagement correctes sont pour moi une évidence. Aujourd'hui, un employeur sur le marché des soins, avec ses ressources humaines limitées, doit se donner de la peine. Notre entreprise par exemple est soumise dans toute la Suisse à la convention collective de travail de la branche du travail temporaire et investit beaucoup dans la formation continue. Les collaborateurs apprécient d'être promus et renforcés dans leurs compétences.

**Les prestataires privés pratiquent souvent le salaire horaire pour leurs collaborateurs. Les syndicats rétorquent qu'il est dès lors difficile de s'assurer un revenu stable dans ces entreprises.**

Reck: Privés et publics ont des concepts entrepreneuriaux différents. C'est pour cela que chez nous, la proportion d'employés avec un taux d'occupation élevé est réduite. Nous n'avons pas besoin de faire les choses de manière identique, mais devons être complémentaires. Le but est de constituer ensemble une offre orientée client et d'assurer ainsi la fourniture des soins de santé pour les prochaines années.

Pfister: Nous devons faire attention à ce que les choses ne se fassent pas sur le dos du personnel. Pour le dire de manière un peu pointue: si des femmes au foyer sont prêtes à travailler quelques heures à un tarif horaire bas pour des sociétés privés de maintien à domicile, cela a pour effet une baisse des coûts des prestations. Et en situation de concurrence, cela crée une pression sur les salaires.

**Pourquoi les frais de personnel sont-ils plus élevés dans les soins à domicile à but non lucratif, Madame Pfister?**

Pfister: Parce que l'obligation de prise en charge exige que nous ayons toujours en place un pool de personnel qualifié, avec un juste équilibre en termes de fonctions et de compétences. Ceci afin que les bonnes personnes puissent intervenir à tout moment, même pour des cas complexes. Par ailleurs, nous offrons davantage de possibilités de formation.

Reck: Les soins à domicile à caractère public ont financièrement une plus grande marge de manœuvre, étant donné qu'ils peuvent travailler sur la base d'approbations de budgets – et non sur la base de financements résiduels se rapportant au passé. Par ailleurs, en bien des endroits, ils bénéficient encore de la garantie de déficit.

Pfister: Les garanties de déficit n'existent plus que très rarement. On ne peut pas dire que les communes ou les cantons nous paient aveuglément la différence à la fin. Les mandats de prestations contiennent des conditions que



### «Le client devrait avoir la liberté de choix.»

Markus Reck

l'organisation de maintien à domicile doit remplir: à propos de la prise en charge, du personnel, etc. Celui qui ne respecte pas ces spécifications ne touche pas d'argent.

**Selon les endroits, les parts de marché pour les soins ambulatoires et l'encadrement sont âprement disputées. Est-ce la bagarre?**

Reck: Malheureusement encore beaucoup trop, avec des préjugés de part et d'autre. En nous entre-déchirant publiquement, nous faisons du tort à toute la branche, et les soins à domicile risquent d'être perdants face à d'autres instances de santé. Nous devrions rechercher davantage de plateformes de dialogue comme celui-ci, pour parler de manière constructive des défis du futur. Ensemble.

Pfister: Il faut plus de collaboration là où cela fait du sens, c'est certain. Mais cela ne suffit pas. A la base, il s'agit de déterminer clairement qui s'occupe de quels cas et comment coordonner le tout. Aux communes de jouer! Au niveau national, il existe plusieurs thèmes où nous avançons ensemble, comme l'amélioration du régime de financement des soins, ou les négociations tarifaires. Sur ces sujets, nous travaillons dans la même direction.

Entretien: Susanne Wenger