



# Modèles créatifs pour les soins aux personnes âgées

Les soins aux personnes âgées sont parmi ceux qui croissent le plus rapidement tant au niveau financier qu'en termes de personnel. Coup de projecteur sur des communes créatives et les revendications de l'ACS.

Les Suissesses et les Suisses vivent longtemps et souvent en bonne santé jusqu'à un âge avancé. Leur degré de dépendance augmente toutefois nettement à partir de 85 ans. Une personne de plus de 85 ans sur trois est moyennement à fortement dépendante. C'est un défi pour les proches qui dispensent chaque année globalement plus de 40 millions d'heures de soins à titre bé-

névole, et cela exige notamment un personnel toujours plus nombreux dans les services de soins à domicile et dans les EMS. Les soins aux personnes âgées constituent l'un des secteurs de la santé dont la croissance est la plus rapide, tant au niveau financier qu'en termes de personnel. Selon une étude du Credit Suisse, quelque 70 000 emplois à temps plein supplémentaires seront néces-

saires d'ici 2040, rien que dans les EMS. Alors que les coûts s'élevaient à environ 11 milliards de francs en 2014, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) prévoit qu'ils atteignent près de 18 milliards de francs d'ici 2030. Et les charges pour les pouvoirs publics ne cessent d'augmenter. L'Association des communes suisses (ACS) et l'Union des villes suisses ont déjà tiré la sonnette d'alarme



Alors que les coûts s'élevaient à environ 11 milliards de francs en 2014, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) prévoit qu'ils atteignent près de 18 milliards de francs d'ici 2030. Et les charges pour les pouvoirs publics ne cessent d'augmenter.

Photo: shutterstock

en 2015. Le nouveau régime de financement des soins introduit en 2011 a en effet déchargé les assureurs maladie et a entraîné un poids supplémentaire pour les pouvoirs publics.

### **Le financement résiduel est souvent totalement à la charge des communes**

Le nouveau régime de financement des soins répartit les coûts pour les soins ambulatoires et stationnaires entre trois acteurs. Les contributions des caisses-maladie et la participation individuelle des patients (au maximum 21.60 francs par jour pour les prestations stationnaires et au maximum 15.95 francs pour les prestations ambulatoires) sont plafonnées à un montant fixe en francs. Les coûts résiduels sont variables et sont complètement à la charge des pouvoirs publics. Et comme la mise en œuvre du financement des soins est un véritable

patchwork fédéraliste, les coûts croissants de ce «financement résiduel» pèsent de façon très différente sur les villes et les communes suivant le modèle cantonal choisi. Dans 10 cantons sur 26, le financement résiduel est totalement à la charge des communes. A cela s'ajoute la participation indirecte des communes par le biais des prestations complémentaires (PC) versées aux personnes qui ne peuvent pas assumer elles-mêmes leur part individuelle aux coûts des soins, ainsi qu'aux frais de pension et d'assistance. Les contributions des caisses-maladie fixées par le Conseil fédéral en fonction du degré de dépendance sont quant à elles restées inchangées. L'ACS a critiqué à maintes reprises le fait que la participation financière des communes augmente alors que celle des assureurs baisse. Compte tenu de cette situation, de nouveaux mo-

dèles de financement, par le biais par exemple d'une assurance dépendance, gagnent en importance.

### **Les communes pas prises au sérieux**

L'ACS insiste par ailleurs depuis des années auprès de la Confédération pour que les discussions sur l'organisation et le financement des soins de longue durée soient stimulées en y associant les communes et les villes. Dans un rapport sur les perspectives des soins de longue durée demandé par le Parlement, le Conseil fédéral a déjà reconnu, en mai 2016, l'importante charge fiscale qui pèse sur les cantons et les communes. Selon les associations communales, ce rapport reste toutefois beaucoup trop timide. Effectuée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'évaluation des effets du nouveau régime de financement des soins a été réalisée sans le concours des instances communales directement concernées. Le rapport de l'OFSP sur cette évaluation est sur le point d'être achevé et devrait être soumis au Conseil fédéral d'ici l'été prochain.

Dans un monitoring des cantons sur les soins aux personnes âgées publié en juin 2016\*, Avenir Suisse a constaté qu'il était très difficile d'assurer des soins tenant compte de la topographie et de la démographie locales ainsi que des préférences et des ressources financières de la population. La demande de prestations ambulatoires et stationnaires ainsi que de diverses formes d'offres intermédiaires varie en effet fortement d'un canton à l'autre ainsi qu'à l'intérieur des cantons. Afin d'adapter rapidement l'offre à la demande, Avenir Suisse plaide en faveur d'un «juste milieu» entre «dirigisme» et solutions individuelles, totalement décentralisées et proches du marché. Selon l'étude, il est possible d'exploiter des synergies et d'économiser des coûts grâce à des régions d'approvisionnement et de planification au sein des cantons, à des centres régionaux qui proposent en même temps des prestations ambulatoires et stationnaires ainsi qu'à des associations de communes. Les auteurs militent aussi en faveur de contrats de prestations entre pouvoirs publics et organismes privés.

Dans le domaine des soins ambulatoires, les communes concluent en général des contrats de prestations avec leurs propres organisations de soins à domicile. Elles sont toutefois de plus en plus nombreuses à signer des conventions avec des services privés de soins à domicile. C'est par exemple le cas dans le canton de Soleure. Des ten-

dances similaires sont observables dans le secteur stationnaire. Des organisations sont créées au niveau régional, sous la forme d'associations de droit public ou de coopératives par exemple, qui sont souvent sous la responsabilité des communes impliquées. On trouve d'un autre côté des communes plus grandes qui exploitent leurs propres structures au sein de leur administration ou sous la forme d'entités juridiques autonomes.

### La mise en réseau gagne du terrain

Selon une étude réalisée à la demande de la Fondation Age sur les «solutions d'alliance»\*\*, les résultats des efforts de mise en réseau en matière de soins aux personnes âgées ne sont pas encore révolutionnaires. Ils sont néanmoins tout à fait encourageants. C'est ce que constate Andreas Sidler, responsable de la recherche et du transfert des connaissances au sein de la Fondation Age. Un nombre remarquable de prestataires de soins et d'offres d'accompagnement ambulatoires et stationnaires ont opté pour des solutions d'alliance. Malgré des exemples prometteurs, l'étude montre cependant aussi qu'un gros travail de persuasion doit encore être effectué. Les associations sont conscientes de cet impératif, note Andreas Sidler. En 2010, CURAVIVA Suisse a ainsi fait du thème des «solutions d'alliance» une priorité. Quant à l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (Spitex), elle a intégré dans sa stratégie 2015 la mise en réseau horizontale et verticale de la chaîne thérapeutique ainsi que la coordination des interfaces entre les prestataires.

### Exemples de bonne pratique de modèles ambulatoires ET stationnaires

Une majorité de Suissesses et de Suisses souhaite vivre aussi longtemps que possible de façon autonome entre ses quatre murs. La mise en réseau des divers prestataires est la clé qui permet de fournir des conditions de logement variées et de bonne qualité aux personnes âgées avec des offres de soins et d'accompagnement souples et transparentes. Dans cette édition, «Commune Suisse» présente une série d'approches créatives pour mettre en œuvre le principe «ambulatoire ET stationnaire». De l'avis des associations communales, l'accompagnement et les soins ambulatoires doivent être renforcés, mais pas de manière unilatérale. L'objectif est de proposer des chaînes de soins et d'accompagnement centrés sur les patients qui soient si possible efficaces et sans faille.

Les auteurs de l'étude d'Avenir Suisse estiment par ailleurs que le type d'accompagnement proposé aux personnes âgées ne doit pas être défini en fonction d'incitations financières mais de leur degré de dépendance. Celles qui ne sont que légèrement dépendantes devraient être prises en charge dans des structures de jour ou des appartements protégés et celles qui sont fortement dépendantes dans des homes. Des enquêtes montrent que ce n'est de loin pas toujours le cas. Certains pensionnaires d'EMS se trouvent dans des homes parce qu'ils ne pourraient sinon pas se payer la prise en charge nécessaire.

### L'attribution actuelle des PC entrave l'évolution souhaitée

Selon la loi sur l'assurance maladie (LAMal), les prestations complémentaires (PC) ne sont versées que pour les soins et pas pour l'accompagnement. Alors que les taxes socio-hôtelières des EMS peuvent être financées grâce aux PC, ce n'est pas le cas des loyers des appartements protégés. C'est pourquoi les gens qui ont un bas revenu ne peuvent pas s'offrir cette solution intermédiaire toujours plus appréciée. Compte tenu du potentiel des soins à domicile, les associations communales exigent que l'on développe les structures intermédiaires comme les appartements protégés, afin de permettre aux personnes âgées de rester plus longtemps chez elles de manière autonome ou avec une assistance ambulatoire. Selon elles, cela signifie également que le recours à des séjours brefs dans des structures plus fortement

encadrées doit être simplifié. Pour assurer une meilleure coordination et collaboration dans les soins médicaux de base, les incitations tarifaires nécessaires devraient être créées dans le cadre de la réforme des PC actuellement en cours. Il devrait ainsi être plus facile d'avoir recours à des structures de prise en charge intermédiaires. Le Parlement se penche sur le financement des appartements protégés dans la réforme des PC actuellement en cours. La Commission de la santé du Conseil des Etats entend examiner comment il serait possible de prendre en compte ce type de logements dans le calcul des PC, afin que les personnes ayant besoin de soutien ne soient pas obligées d'entrer directement dans un home.

*Denise Lachat, Claudia Hametner  
Traduction: Marie-Jeanne Krill*

\*Avenir Suisse: De nouvelles mesures pour les soins aux personnes âgées. Monitoring des cantons 7, organisation et financement d'une mission toujours plus importante. Jérôme Cosandey, en collaboration avec Kevin Kienast

\*\* Verbundlösungen für die Pflege und Betreuung im Altersbereich (Solutions d'alliance dans les soins et l'accompagnement des personnes âgées). Etude de CURAVIVA Suisse et de la Fondation Age en collaboration avec l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (Spitex), réalisée par l'Institut d'économie de la santé de Winterthour, juin 2010 (uniquement disponible en allemand).

### LiMA: l'ACS déplore les charges supplémentaires pour les pouvoirs publics

A la fin de 2017, le Tribunal administratif fédéral a décidé que la prise en charge, dans les homes médicalisés, des moyens et appareils de la liste officielle (LiMA) par l'assurance obligatoire des soins (AOS) devait être incluse dans les coûts globaux des soins. Cela signifie que des produits de la LiMA tels que pansements, béquilles ou appareils auditifs ne peuvent pas être facturés séparément et qu'ils sont uniquement couverts par le montant forfaitaire versé par les caisses-maladie et fixé par le Conseil fédéral. En d'autres mots, les coûts de la LiMA doivent être pris en charge par le responsable du financement résiduel, c'est-à-dire les pouvoirs publics. L'ACS s'est adressée en début d'année à l'Of-

fice fédéral de la santé publique (OFSP) pour critiquer cette évolution qui pénalise encore plus les communes déjà obligées d'assumer des dépenses croissantes pour le financement résiduel. A l'origine, la volonté du législateur était en effet de mettre en place un nouveau régime de financement des soins qui soit neutre du point de vue des coûts pour l'AOS. L'OFSP a également confirmé à plusieurs reprises que les coûts des produits de la LiMA n'avaient pas été pris en compte dans le calcul des contributions aux catégories de soins.

L'ACS demande que ces coûts soient intégrés dans l'adaptation des contributions des caisses-maladie dans le cadre de l'AOS.