

Deux perspectives sur les thèmes controversés du financement des soins

Autor(en): **Morf, Kathrin / Imhof, Patrick / Huber, Kathrin**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(2020)**

Heft 3

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928282>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrücke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Deux perspectives sur les thèmes controversés du financement des soins

Malgré la pandémie de coronavirus, les questions très controversées du financement des soins, en particulier aux personnes âgées, restent d'actualité. Six «patates chaudes» relatives au financement des soins sont présentées ci-dessous, suivie d'une déclaration de Kathrin Huber, secrétaire générale adjointe de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), et de Patrick Imhof, responsable du secteur Politique d'Aide et soins à domicile (ASD) Suisse. Tous deux exposent ainsi les positions et les revendications de leurs organisations respectives.

Les contributions de l'AOS aux soins: d'abord plafonnées, puis réduites

Le point sur la situation:

Depuis l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins en 2011, trois financeurs se partagent les coûts des soins par cas: le patient, l'assurance obligatoire des soins (AOS) et le secteur public. Les contributions des deux premiers sont plafonnées: une contribution forfaitaire fixe a été déterminée en 2011 pour les caisses-maladie, et un montant maximum fixé pour les patients. Tous les coûts résiduels sont couverts par la commune et/ou les cantons, que l'on désigne en tant que «responsables du financement résiduel». En 2018, le Conseil fédéral a annoncé que le nouveau régime de financement des soins avait atteint l'un de ses principaux objectifs: éviter la charge supplémentaire sur l'AOS – aucune nouvelle modification de la loi n'étant par conséquent nécessaire. Toutefois,

au cours de ces dernières années, de nombreuses demandes ont été faites afin d'adapter les contributions de l'AOS à l'évolution des coûts. Pourquoi? Parce que les contributions de l'AOS et du patient étant fixes depuis 2011, la croissance des coûts s'est répercutée unilatéralement sur les autres financeurs. En effet, l'évaluation faite en 2018 a montré que depuis 2011, la charge du financement des soins a fortement augmenté pour les pouvoirs publics. Les critiques envers les contributions plafonnées font également

valoir que les fournisseurs de prestations se retrouvent avec des coûts non couverts si les cantons et les communes ne sont plus en mesure de payer les coûts résiduels; et la qualité des soins risque d'en souffrir.

En juillet 2018, le Conseil fédéral a annoncé un ajustement des contributions de l'AOS. Pour les soins ambulatoires, il s'agit toutefois d'un ajustement vers le bas. Le Conseil fédéral l'explique par le fait que les contributions de l'AOS avaient été calculées selon le principe de la neutralité des coûts avant le nouveau régime du financement des soins. A l'époque, le législateur avait donc tenté de fixer les contributions de manière qu'elles restent les mêmes après l'introduction du nouveau régime de financement des soins. Selon le Conseil fédéral, des données plus précises étaient disponibles en 2018, sur la base desquelles les contributions aux soins ambulatoires devraient être réduites de 3,6 % et celles aux établissements médico-sociaux (EMS) augmentées de 6,7 %. Cela signifie qu'à l'avenir, les responsables du financement résiduel devront payer moins aux EMS et davantage pour les soins à domicile. La réduction de la contribution aux soins ambulatoires a également entraîné une réduction de la participation maximale du patient. Bien que les organisations faitières des soins ambulatoires se soient opposées à cette décision, la modification correspondante de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020.



Déclaration et revendications:

Kathrin Huber, CDS: La CDS a rejeté la réduction des contributions de l'AOS pour les soins ambulatoires. A la place, elle a demandé une augmentation significative de toutes les contributions, c'est-à-dire pour les soins ambulatoires et les EMS. En outre, il est évident que les contributions de l'AOS devraient être adaptées à l'évolution du coût des soins au moins tous les trois ans. Lorsqu'il a été certain que les contributions seraient abaissées à partir de janvier 2020 malgré l'opposition des représentants d'Aide et soins à domicile, des associations de patients et des cantons, la CDS a recommandé aux cantons d'augmenter leur financement résiduel afin de compenser entièrement la réduction des contributions de l'AOS. Nous ne savons pas dans quelle mesure cette recommandation est mise en œuvre. Pour l'avenir, nous voyons un modèle de financement différent, avec d'une part, les soins qui sont intégrés dans le modèle de financement uniforme [EFAS, voir ci-dessous]. Et d'autre part, les prestations de soins qui sont rémunérées par des tarifs qui couvrent la totalité du coût des prestations fournies selon le principe de l'économicité.

Patrick Imhof, Aide et soins à domicile Suisse: Lors de l'introduction du nouveau régime de financement des soins en 2011, le calcul des coûts de la contribution fixe de l'AOS aux soins ambulatoires s'est basé en partie sur des données de 2004. Différents facteurs tels que les temps de trajet ou le matériel de soins n'ont pas été suffisamment pris en compte. En outre, la demande de prestations de soins ambulatoires a fortement augmenté depuis 2011 en raison de la stratégie «ambulatoire avant le stationnaire». Parallèlement, la demande pour des prestations de soins spécialisés à domicile – par exemple les soins palliatifs, les soins aux personnes atteintes de démence, les soins psychiatriques, les soins oncologiques ou même les soins pédiatriques – n'a cessé de croître. Pour ces prestations, il faut toutefois faire appel à des collaboratrices ou collaborateurs ayant suivi une formation complémentaire et utiliser des moyens auxiliaires. Cette évolution a notamment entraîné un transfert du coût des soins hospitaliers vers les soins ambulatoires. Le besoin en soins 24 heures sur 24 et en soins d'urgence a également fortement augmenté ces dernières années. Malgré tous ces changements, les contributions de l'AOS n'ont jamais été ajustées. La charge supplémentaire a été supportée presque exclusivement par les cantons et les communes ainsi que par les patients.

Contrairement à cette situation de départ, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a proposé en 2018 de réduire de 3,6% les contributions de l'AOS aux soins ambulatoires. Malgré le large consensus présent dans les plus de 90 prises de position qui ont été envoyées sur le fait qu'une réduction n'était pas appropriée et qu'une augmentation des



«Les contributions de l'AOS devraient être adaptées à l'évolution du coût des soins au moins tous les trois ans.»

Kathrin Huber, CDS

contributions était au contraire demandée, le DFI a réduit les contributions et a ainsi fait payer encore plus les autres financeurs des soins à domicile. Conclusion: ces dernières années, les soins à domicile sont devenus plus exigeants et plus coûteux et les situations de soins plus complexes et plus variées. Dans le même temps, la part de l'AOS au coût des soins ambulatoires a diminué au détriment des cantons, des communes et des patients. Cette évolution ne peut continuer ainsi: les contributions doivent au contraire être ajustées régulièrement en fonction de l'évolution des coûts.



Le financement résiduel, un patchwork

Le point sur la situation:

Introduit en 2011, le nouveau régime de financement des soins stipule que les coûts des soins qui ne seront pas couverts par les contributions limitées des caisses-maladie et des patients seront financés par les pouvoirs publics, c'est-à-dire par les cantons et/ou les communes. Cependant, la Confédération a laissé les cantons libres de décider comment ils allaient réglementer ce financement résiduel. Depuis, il a souvent été critiqué que ce dernier ressemble à un «patchwork fédéraliste». L'évaluation du nouveau financement des soins réalisée en 2018 a montré que le financement résiduel est mis en œuvre de manière inégale et qu'il est plein de lacunes. Près de la moitié des solutions cantonales entraînent des déficits de financement et, par conséquent, une augmentation de la pression des coûts sur les fournisseurs de prestations. Les critiques ont également porté sur certains points particulièrement fastidieux du fi-

nançement résiduel, par exemple les temps de déplacement ou les prestations extra-cantonales. De plus, certains cantons ont introduit des modèles de coûts standards et ont réglementé le financement des coûts résiduels par des contributions fixes. En raison du manque d'uniformité et des lacunes de financement, les organisations faïtières des fournisseurs de prestations, en particulier dans le domaine des soins ambulatoires, ont fait part de leur inquiétude et demandé à la Confédération de veiller à ce que le financement résiduel soit pleinement mis en œuvre. La Confédération maintient toutefois son point de vue selon lequel la mise en œuvre du financement résiduel relève de la compétence des cantons. Ces dernières années, plusieurs décisions de justice ont souligné que les responsables du financement résiduel doivent payer l'intégralité des coûts résiduels.

Déclaration et revendications:

Kathrin Huber, CDS: *Dans notre système fédéraliste, la Confédération n'assume une tâche à titre subsidiaire que si celle-ci dépasse les capacités des cantons ou si elle nécessite*

une réglementation uniforme. Dans le domaine des soins de longue durée, les cantons ont la mission d'assurer la couverture des besoins de la population en la matière. Ils sont responsables des autorisations et des conventions de prestations pour les organisations d'aide et de soins à domicile et ils réglementent le financement résiduel. Il est clair que ces réglementations diffèrent d'un canton à l'autre. Ce que l'on appelle parfois le patchwork fédéraliste ou le «cantonalisme étriqué» a le grand avantage de rechercher des solutions proches des besoins locaux. Pour la CDS, l'avenir du financement des prestations de soins réside dans un système tarifaire. Dans le cadre de d'EFAS, une structure tarifaire nationale devrait être élaborée pour les soins, puis des tarifs cantonaux devraient être négociés. Les tarifs doivent toutefois être adaptés aux cantons car il existe de grandes différences de salaires entre les cantons et que les différences géographiques influencent l'offre de soins ambulatoires.



«Les cantons et les communes disposent d'une trop grande marge de manœuvre en matière de financement résiduel.»

Patrick Imhof, Aide et soins à domicile Suisse

Patrick Imhof, Aide et soins à domicile Suisse: *La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) stipule que «les cantons règlent le financement résiduel». Malheureusement, elle ne précise pas comment celui-ci est mis en œuvre. Ainsi, malgré les recommandations de la CDS, les formes de mise en œuvre sont les plus diverses, par exemple concernant la responsabilité et le financement (commune, canton, les deux), la participation du patient (aucune, maximale, en fonction du revenu ou de la prestation), la méthode de calcul (temps de déplacement, formation), l'obligation de conclure une convention de prestations et l'obligation de prise en charge ou encore les exigences de qualité. Le rapport d'évaluation du nouveau régime de financement des soins publié en 2018 a souligné ces inégalités.*

Malheureusement, dans son évaluation, le Conseil fédéral se contente de conclure qu'il faut rechercher le dialogue avec les cantons à ce sujet. Or, cela n'a pas servi à grand-chose ces dernières années – et à mon avis, il y a peu de chances que ce dialogue aboutisse à des résultats contraignants dans les années à venir. Conclusion: les cantons et les communes disposent d'une trop grande marge de manœuvre en matière de finan-

cement résiduel, et il manque des lignes directrices et des définitions d'ordre général dans la LAMal. Par conséquent, les soins ambulatoires risquent d'être de plus en plus exposés à des considérations et des décisions davantage dictées par la politique financière que par les besoins de la population. C'est pourquoi Aide et soins à domicile Suisse demande depuis longtemps une définition globale du financement résiduel.

La Liste des moyens et appareils (LiMA): un chaos autour du matériel de soins

Le point sur la situation:

La Liste des moyens et appareils (LiMA) recense les moyens et appareils couverts par l'AOS. En 2017, le Tribunal administratif fédéral a jugé dans deux arrêts que la pratique de prise en charge des coûts était contraire à la loi. Les arrêts indiquaient que le matériel utilisé par le personnel soignant était déjà inclus dans les contributions des assureurs-maladie. Le matériel de soins ne peut donc être facturé séparément aux caisses-maladie que s'il est utilisé par l'assuré lui-même. Depuis 2018, les caisses-maladie ne prennent souvent plus en charge l'ensemble du matériel utilisé dans les soins. Certains assureurs ont même demandé à des EMS de verser rétroactivement des montants s'élevant à plusieurs millions de francs. La Confédération a fait appel aux cantons dans cette affaire. Ceux-ci sont responsables du financement résiduel et doivent donc veiller à ce que le canton ou les communes financent désormais le matériel que les fournisseurs de prestations ne sont plus autorisés à facturer aux assureurs. Les solutions cantonales se sont avérées très hétérogènes. Dans certains cantons, les coûts supplémentaires pour le matériel ont été pris en charge par les responsables du financement résiduel sans discussion, dans d'autres pas. Pour cette raison – et parce que la charge administrative supplémen-

taire s'est avérée énorme – les responsables du financement résiduel et les fournisseurs de prestations ont fait pression pour obtenir une modification de la loi afin de résoudre ce problème. En juin 2019, le Conseil des Etats a suivi le Conseil national et a clairement soutenu une telle démarche. En conséquence, le Conseil fédéral a annoncé en décembre 2019 vouloir introduire au niveau national un financement uniforme pour le matériel de soins. À l'avenir, les assureurs-maladie devront à nouveau financer le matériel utilisé dans le secteur ambulatoire et dans les EMS, qu'il soit utilisé directement par le patient ou la patiente, par un proche impliqué dans les soins ou par du personnel soignant. En raison de la nouvelle réglementation ancrée dans la LAMal, la Confédération prévoit des dépenses supplémentaires pour l'AOS s'élevant à quelque 65 millions de francs. Les cantons et les communes seraient soulagés du même montant. La procédure de consultation sur cette modification de la LAMal a duré jusqu'au 6 février 2020 et a révélé que si la majorité des fournisseurs de prestations et des responsables du financement résiduel sont favorables à la nouvelle loi, l'association des assureurs-maladie santé-suisse, par exemple, est opposée à la charge supplémentaire pour les payeurs de primes. Le Conseil fédéral a soumis la modification de la LAMal au Parlement fin mai 2020.



Déclaration et revendications:

Kathrin Huber, CDS: La CDS soutient la modification proposée. Il est approprié de ne plus faire de distinction entre l'utilisation du matériel de soins par le patient ou des proches et l'utilisation par le personnel soignant. La nouvelle réglementation permet vraiment de simplifier le système et de réduire la charge de travail administratif des organisations d'aide et de soins à domicile et des assureurs-maladie. Comme cette modification proposée correspond aux pratiques entre 2011 et 2017, je suis convain-

cue qu'elle n'aura pas d'impact notable sur les primes d'assurances-maladie.

Patrick Imhof, Aide et soins à domicile Suisse: Jusqu'en 2018, il existait un système simple: les caisses-maladie prenaient en charge tout le matériel de soins à domicile – qu'il soit utilisé par les clients eux-mêmes ou par les collaboratrices et collaborateurs des services d'aide et de soins à domicile. Une séparation entre les deux entraîne une énorme

charge administrative supplémentaire. Les répercussions des deux arrêts de 2017 ont été immenses. Elles ont débouché sur un chaos gigantesque qui a généré passablement de problèmes, créé du travail supplémentaire et nécessité beaucoup de clarifications. Le Parlement a ensuite reconnu qu'une nouvelle réglementation s'imposait et a chargé le Conseil fédéral de créer les conditions juridiques nécessaires à cet effet. Celui-ci propose maintenant de renoncer à la distinction dans l'utilisation du matériel de soins et de le rembourser par le biais de l'AOS. Le matériel à usage unique, comme les gants et les masques, ainsi que le matériel et les appareils à usage multiple, tels que les tensiomètres et les thermomètres, doivent être rémunérés de la même manière qu'ils l'étaient

avant les deux arrêts. Cette solution a été privilégiée lors d'une mise en consultation fin 2019 – à l'exception de quelques assureurs-maladie. Une solution est donc en vue après de longs allers-retours. Il appartient maintenant au Parlement de faire aboutir rapidement cet objet. Après la décision des deux Conseils, il s'agira toutefois d'abord de mettre en œuvre les changements au niveau des ordonnances. Le processus de consultation nécessaire prendra un certain temps. Une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2021 nous semble difficile, voire irréaliste. C'est pourquoi il convient de se demander s'il ne faudrait pas cibler tout de suite 2022 – une adaptation des processus en cours d'année ne semble pas judicieuse.

L'initiative sur les soins infirmiers et le contre-projet indirect: leurs effets sur le financement des soins

Le point sur la situation:

En janvier 2017, l'initiative populaire fédérale «Pour des soins infirmiers forts» (aussi appelée initiative sur les soins infirmiers) a été lancée par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI). Elle a été déposée en novembre 2017 avec quelque 114 000 signatures. Cette initiative demande à la Confédération et aux cantons de veiller à ce que la population ait accès à des soins infirmiers suffisants et de qualité et qu'il y ait un nombre suffisant d'infirmières pour couvrir les besoins croissants. Pour cela, elle propose avant tout d'investir dans la formation du personnel infirmier, d'améliorer les conditions de travail et de reconnaître l'autonomie infirmière dans la facturation aux caisses-maladie des prestations spécifiquement infirmières.

Le Conseil fédéral a rejeté cette initiative, surtout parce que la compétence en matière de facturation entraînerait des coûts supplémentaires pour les payeurs de primes. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (SCCC-CN) s'est opposée à l'initiative en janvier 2019 avec un contre-projet indirect sous la forme d'une initiative parlementaire. Celui-ci s'intitule «Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité accrue des patients et une meilleure qualité des soins». Il exige des cantons qu'ils indiquent aux hôpitaux, aux EMS et aux organisations d'aide et de soins à domicile combien de places de formation ils leur mettront à disposition pour des étudiants suivant une formation supérieure en soins infirmiers.

En contrepartie, la Confédération et les cantons contribueront aux frais de formation non couverts des fournisseurs de prestations et amélioreront les salaires de formation des futurs infirmières et infirmiers HES et ES. En outre, le nombre de diplômes de formation HES devrait être augmenté et les soins intégrés devraient être encouragés sur le plan financier. Afin de renforcer la position du personnel infirmier, celui-ci devrait être autorisé à fournir des prestations infirmières de base sans ordre médical. Enfin, si le coût des soins augmente plus fortement que la moyenne, le canton devrait pouvoir arrêter l'admission de nouveaux infirmières et infirmiers et organisations d'aide et de soins à domicile.

La mise en consultation du contre-projet indirect a duré jusqu'à la mi-août 2019. En décembre 2019, le Conseil national l'a approuvé par 124 voix contre 68; il a rejeté l'initiative sur les soins infirmiers par 107 voix contre 82. En février 2020, la Commission de la santé du Conseil des Etats (CSSS-CE) a proposé une réduction de l'aide financière contenue dans le contre-projet pour la promotion de la formation dans le domaine des soins infirmiers. A son avis, il n'y a pas de raison que la Confédération soutienne financièrement les futurs infirmiers et infirmières et pas les autres étudiants. La CSSS-CE a soumis cet objet au Conseil des Etats à la fin du mois de mai 2020. Si le contre-projet est accepté par le Conseil national et le Conseil des Etats, mais que le comité d'initiative considère que son contenu est insuffisant, l'initiative sur les soins infirmiers sera soumise à la votation populaire. Cela pourrait être le cas en 2021.



Déclaration et revendications:

Kathrin Huber, CDS: *La CDS soutient les objectifs poursuivis par l'initiative sur les soins infirmiers. La profession infirmière doit être renforcée et des soins infirmiers de haute qualité doivent être assurés pour l'ensemble de la population. Ceux-ci sont un pilier porteur du système de santé. La pandémie de coronavirus l'a prouvé une fois de plus. Nous considérons toutefois qu'il ne faut pas ancrer les revendications de la profession infirmière dans la Constitution fédérale dans un article spécifique à la profession. Pour cette raison, nous accueillons favorablement le contre-projet indirect préparé par le Parlement. La formation d'un plus grand nombre de personnel infirmier est un élément essentiel de ce contre-projet. Il convient de promouvoir la formation là où il existe encore un potentiel. Les cantons doivent disposer de la marge de manœuvre nécessaire à sa mise en œuvre. Nous sommes également d'accord, en principe, avec la proposition visant à renforcer la responsabilité infirmière propre. Toutefois, nous proposons de limiter le nombre de minutes qui peuvent être facturées par jour sans ordonnance médicale.*

Patrick Imhof, Aide et soins à domicile

Suisse: *Aide et soins à domicile Suisse, en collaboration avec les associations patronales des soins, soutient le renforcement des soins. Toutefois, celui-ci doit se faire par le biais d'un contre-projet indirect. Cela nous aidera à atteindre notre objectif plus rapidement, à ancrer cette revendication au bon endroit et avec les éléments essentiels. Aide et soins à domicile Suisse a défendu vivement le contre-projet indirect au Conseil national et considère qu'en substance cette version est appropriée. Cependant, la CSSS-CE a supprimé des éléments essentiels de la proposition du Conseil national. Ainsi, l'offensive de formation sera réduite de 100 millions de francs et dotée d'une formulation optionnelle. En outre, la commission propose de subordonner les compétences infirmières supplémentaires à une convention avec les assureurs – mesure qualifiée par le Conseil fédéral d'interférence sérieuse. Le Conseil des Etats va traiter cet objet lors de sa session d'été. Il aura encore la possibilité de prendre des contre-mesures. Conclusion: si le Parlement veut renforcer les soins sans accepter l'initiative sur les soins infirmiers, il doit présenter un contre-projet fort – pour cela il doit corriger la version proposée par la CSSS-CE.*



Le financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières (EFAS)

Le point sur la situation:

Le système de financement actuel de la branche de la santé comprend deux systèmes différents. D'une part, les coûts hospitaliers des traitements médicaux sont répartis entre les cantons et l'AOS. D'autre part, les coûts ambulatoires sont à la charge intégrale de l'AOS.

Cependant, en raison du transfert accru selon le principe «l'ambulatoire avant le stationnaire», les critiques de ce système de financement soulignent le risque d'une charge disproportionnée pour les payeurs de primes. Ils demandent donc un financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières (EFAS). Ses partisans considèrent qu'EFAS permettra également de supprimer les obstacles administratifs, de promouvoir les soins intégrés et d'éliminer les fausses incitations à traiter un patient en ambulatoire ou en hospitalisation. Ces dernières années, différentes interventions parlementaires ont demandé au Conseil fédéral d'examiner une modification de la LAMal.

En 2018, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN) a mis en consultation l'avant-projet de modification de la LAMal. Les prises de position ont montré qu'EFAS est controversé. Ses opposants considèrent que cette loi ne servirait qu'à une simple redistribution des coûts. Ils craignent des coûts administratifs supplémentaires et considèrent que les fausses incitations ne seront pas éliminées.

Cette consultation a également montré que plusieurs associations de la branche ne soutiennent EFAS que si le Parlement inclut également les soins en EMS et les soins à domicile dans la nouvelle loi. Le Conseil national a clairement approuvé ce projet de réforme. En février 2020, la Commission de la santé du Conseil des Etats l'a également approuvé; elle a toutefois demandé des clarifications afin de disposer d'une base solide pour les délibérations qui auront lieu à partir d'octobre 2020. Elle souhaite notamment clarifier l'éventuelle prise en compte des soins dans EFAS.



Déclaration et revendications:

Kathrin Huber, CDS: *Les cantons ne peuvent accepter un financement uniforme que s'il inclut également les soins. Si un financement uniforme doit être introduit, il doit couvrir l'ensemble de la chaîne des soins. C'est la seule façon de promouvoir les soins intégrés. Et ce n'est que de cette manière que nous pourrions garantir qu'aucune fausse incitation ne sera créée lors des transferts, par exemple de l'hôpital aux soins à domicile. Une étude d'INFRAS a également montré que la croissance future des coûts du système de santé sera répartie de manière égale*

entre les caisses-maladie et les cantons si les soins sont intégrés dans EFAS. Nous sommes convaincus que l'intégration des soins dans EFAS simplifierait le financement des prestations de soins. Une organisation tarifaire nationale devrait être créée pour définir la structure tarifaire au niveau national. Il faudra alors négocier des tarifs cantonaux, car les coûts varient d'un canton à l'autre.

Patrick Imhof, Aide et soins à domicile Suisse: *Aide et soins à domicile Suisse reconnaît l'avantage d'un financement uniforme pour les domaines ambulatoires et hospitaliers, s'il intègre aussi les soins. Cela permet de trouver des solutions pour l'ensemble du système, ce qui profite également aux patients. Il en résulterait aussi une participation égale des financeurs à la prise en charge des coûts. Aide et soins à domicile Suisse a toutefois certaines réserves quant aux mesures d'harmonisation qui devraient accompagner cette démarche. Le financement uniforme concerne avant tout une clé de répartition des coûts. Combien les cantons et les communes prendront-ils en charge? Combien les caisses-maladie prendront-elles en charge? A notre avis, la situation concernant les données disponibles doit encore s'améliorer. Il faut avoir des chiffres comparables sur les coûts et les prestations. Aide et soins à domicile Suisse a révisé son Manuel Finances pour cela. La plupart des organisations d'aide et de soins à domicile introduiront le nouveau Manuel Finances en 2021 ce qui permettra ainsi d'avoir une plus grande transparence [voir article p. 24]. Conclusion: EFAS pour les soins peut se concrétiser – mais cela ne permettra pas de répondre à toutes les questions et demandes encore en suspens. Avant tout, EFAS clarifiera qui prend en charge quelle part des coûts.*

Les conséquences financières du COVID-19 pour les soins ambulatoires

Le point sur la situation:

De nombreuses organisations d'aide et de soins à domicile et d'autres fournisseurs de prestations dans la branche de la santé examinent actuellement quelles seront les implications financières de la pandémie de coronavirus [voir article p. 5]. Premièrement, cette pandémie a entraîné une augmentation des frais de personnel dans les cantons particulièrement touchés. Par exemple, les services d'aide et de soins à domicile ont dû soigner et prendre en charge davantage de clients. Et dans tous les cantons, ils ont dû faire face à davantage de dépenses, notamment en raison des mesures d'hygiène supplémentaires, des tâches supplémentaires comme les tests de COVID-19 ou parce que leur direction s'était engagée dans des cellules de crise. Dans les cantons peu touchés par la pandémie, certaines organisations d'aide et de soins à domicile ont dû annoncer des réductions de temps de travail parce que leurs interventions se sont faites plus rares, les clients craignant souvent d'être infectés par une collaboratrice ou un collaborateur de l'Aide et soins à

domicile. Cependant, cette crise sanitaire n'a pas seulement affecté les coûts liés au recrutement de personnel. Le matériel de protection a également coûté beaucoup plus cher que d'habitude. Enfin, dans le contexte de cette pandémie, une approche non bureaucratique a souvent été adoptée. Ainsi, la coopération avec d'autres organisations a souvent eu lieu sans que le financement soit clarifié au préalable. Les organisations d'aide et de soins à domicile espèrent que les caisses-maladie et/ou les responsables du financement résiduel paieront sans discuter tous les coûts occasionnés par la pandémie. Le canton du Tessin a donné l'exemple en assurant aux organisations d'aide et de soins à domicile qu'il prendrait en charge tous les frais supplémentaires. Certaines organisations d'aide et de soins à domicile doutent toutefois que tous les financeurs de l'Aide et soins à domicile suivront cet exemple.



Déclaration et revendications:

Kathrin Huber, CDS: *La disponibilité et l'engagement des organisations d'aide et de soins à domicile pour faire face à la pandémie de coronavirus ont été considérables – et ils continuent de l'être. Les soins, la prise en charge et l'aide au ménage ont continué d'être assurés avec qualité et la couverture des besoins a été garantie. Nous remercions vivement les collaboratrices et collaborateurs de l'Aide et soins à domicile pour cela. Les soins doivent être financés par les caisses-maladie et par les cantons ou les communes. Nous comptons sur les caisses-maladie pour compenser le coût des soins supplémentaire, conformément aux recommandations de l'OFSP. En outre, les prestations effectuées à distance, par exemple sous forme de consultations téléphoniques, devraient également être rémunérées. Des solutions doivent être trouvées dans les cantons et les communes pour le financement des autres coûts. C'est précisément parce que les cantons ont été touchés à différents degrés par la pandémie et que les organisations d'aide et de soins à domicile ont été confrontées à des scénarios très différents que nous pensons que des solutions cantonales s'imposent.*



de soins. Par contre, dans les cantons, les signaux concernant la prise en charge des coûts supplémentaires sont très variables. Certains cantons ont signalé assez rapidement qu'ils les couvriraient alors que d'autres l'ont refusé en soulignant le risque entrepreneurial que les organisations d'aide et de soins à domicile doivent assumer. Conclusion: les organisations d'aide et de soins à domicile à but non lucratif ont un mandat de prise en charge des cantons et des communes, et par conséquent les coûts dus à la pandémie doivent également être supportés par les financeurs. Et là aussi, si des lignes directrices étaient définies plus clairement au niveau national, ces discussions n'auraient pas lieu.



Texte: Kathrin Morf; Photos: mäd/Pomcanys

Annonce

Patrick Imhof, Aide et soins à domicile Suisse: *La pandémie de COVID-19 a fortement touché tous les professionnels de la santé: l'Aide et soins à domicile a, elle aussi, été très éprouvée – et cela de différentes manières. D'une part, en raison des mesures d'hygiène qui ont dû être mises en place, avec encore plus de rigueur. D'autre part, il a aussi fallu s'occuper de personnes infectées ou potentiellement malades. L'Aide et soins à domicile est intervenue, par exemple, dans des centres de tests, dans des équipes interdisciplinaires mobiles ou dans le suivi de patients qui venaient de sortir de l'hôpital. Beaucoup de travail supplémentaire a été nécessaire dans ces domaines. En même temps, l'Aide et soins à domicile a également été touchée par des annulations d'interventions. Des clients ont renoncé aux prestations d'aide et de soins à domicile parce qu'ils avaient peur d'être infectés. Dans le cas des groupes à risque – et l'Aide et soins à domicile compte de nombreux clients parmi eux – l'objectif était de s'enquérir régulièrement de l'état de santé de ces personnes et, si nécessaire, d'intervenir en étroite collaboration avec le médecin de famille afin d'éviter l'apparition de maladies concomitantes complexes. Jusqu'à présent, les réponses des assureurs montrent que ceux-ci feront preuve de souplesse dans leur prise en charge des coûts supplémentaire pour les minutes*



**REPRÉSENTANT
SODIMED**
CH-1032 ROMANEL
TÉL. 021 310 06 06

MONTE-ESCALIERS

- FAUTEUILS
ÉLÉVATEURS**
- ÉLÉVATEURS POUR
FAUTEUIL ROULANT**
- ASCENSEURS
VERTICAUX**



www.hoegglift.ch

**Monté dans
2 semaines**



SWISS ENGINEERING +