



## La nouvelle réglementation du financement des soins de longue durée vue par les cantons

Exposé du Dr Markus Dürr, conseiller d'Etat,  
président de la CDS,  
lors de la conférence de presse de la CDS du 30 mai 2005

### La parole fait foi!

#### Analyse du problème

T2

La loi sur l'assurance-maladie suppose la prise en charge intégrale des frais de soins de longue durée. Toutefois, l'assurance-maladie sociale ne paie actuellement qu'environ 57% des frais de soins dans les établissements médico-sociaux (EMS). Il en résulte une couverture manquante d'environ 1 milliard de francs. Dans le domaine de l'aide et des soins à domicile, le taux de couverture des coûts est de l'ordre de 61% correspondant à une couverture manquante d'environ 260 millions de francs.

Si cette couverture était à la charge de l'assurance-maladie, il en résulterait une hausse des primes d'environ 10%. Pour cette raison il importe de trouver une répartition équilibrée de la charge financière. Le fait que l'assurance-maladie ne couvre pas la totalité des frais de soins en EMS n'est pas remis en question. On ne saurait toutefois attendre des assurés qu'ils assument eux-mêmes ces frais.

Le modèle du Conseil fédéral n'est pas applicable en pratique. Il fait une distinction, dans les soins au quotidien, entre soins de base et soins thérapeutiques. Cette délimitation artificielle est utopique et est la cause de charges administratives inutiles et de conflits juridiques.

T3

#### Principes du modèle de la CDS

La CDS a développé un modèle à la fois simple et équitable et qui crée de justes incitations. Sur le fond, il s'agit de maintenir les parts existantes des financeurs que sont l'assurance-maladie, les personnes nécessitant des soins et les pouvoirs publics.

Comme jusqu'à présent, l'assurance-maladie ne doit verser qu'une **contribution** aux prestations de soins de longue durée. En revanche, elle doit assumer **intégralement** les frais de soins à domicile.

Cela permet de créer les justes incitations. En effet, les personnes qui peuvent ou veulent rester à la maison le plus longtemps possible ne devront pas être préférentiellement financièrement. Eu égard au vieillissement démographique, il est primordial que les structures de prise en charge hospitalières coûteuses ne soient mises à contribution que lorsque le besoin s'en fait véritablement sentir.

Le modèle de la CDS prévoit que la contribution des assureurs aux prestations de soins de longue durée en EMS soit fixée en pour cent des frais de soins. Elle devrait avoisiner les 50%. La contribution aux prestations de soins des services d'aide et de soins à domicile s'élève à 100%.

Le Conseil fédéral en déduit pour les prestations des assureurs des **tarifs unifiés** sur le plan national, différenciés par niveaux de soins. Exprimés en francs, ces tarifs sont fixés moyennant des établissements de référence et le benchmarking. Une **incitation à l'endiguement des coûts** est ainsi donnée à tous les fournisseurs de prestations. En revanche, le modèle de la CDS renonce à une distinction artificielle et stérile entre soins thérapeutiques et soins de base.