



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

Informations de base sur le financement des soins de longue durée
Conférence de presse de la CDS du 30 mai 2005

T1 Le financement des soins de longue durée nécessite incontestablement une nouvelle réglementation. Les premières démarches pour en préparer le terrain ont déjà été entreprises:

- Afin d'éviter un renchérissement des primes, les tarifs en vigueur ont été gelés au début 2005 jusqu'à fin 2006. Auparavant, les tarifs-cadre ont été légèrement relevés au niveau de l'ordonnance. Le financement des soins de longue durée devra faire l'objet d'une nouvelle réglementation d'ici au début 2007 au plus tard.
- Le Conseil fédéral a présenté le 16 février 2005 son message relatif à la nouvelle réglementation du financement des soins de longue durée. Il prévoit de faire rembourser par l'assurance obligatoire des soins intégralement les coûts des soins thérapeutiques et seulement partiellement ceux des soins de base.

T2 Selon l'Office fédéral de la statistique, 5,6 milliards de francs ont été versés en 2001 aux institutions pour personnes âgées et malades chroniques. De ce montant, la majeure partie est financée par les pensionnaires de homes au titre des frais de pension, d'assistance et éventuellement de frais de soins non couverts. L'assurance maladie s'est acquittée d'environ 1,1 milliard de francs, tandis que les cantons et les communes versent des contributions directes de l'ordre de 500 millions. Ne sont toutefois pas incluses les prestations complémentaires et les prestations d'aide sociale des pouvoirs publics, celles-ci étant versées directement, conformément aux besoins, aux personnes résidant dans les homes et faisant ainsi partie intégrante de leur participation individuelle.

Contrairement aux établissements médico-sociaux (EMS), le volume des charges du secteur de l'aide et des soins à domicile est, avec un montant de près d'un milliard de francs, nettement moindre. La charge financière y est aussi beaucoup mieux répartie.

T3 Si l'on actualise la structure des coûts à l'échelon individuel, on s'aperçoit à l'évidence que, suivant les besoins, les coûts des soins de longue durée prennent une part plus ou moins importante dans les coûts totaux. En guise d'illustration, il suffit de jeter un regard sur les frais de séjour moyens en EMS par journée de résident dans le canton de Berne pour l'année 2003.

T4 Par voie d'enquête auprès des cantons, le secrétariat central a déterminé les coûts totaux des EMS et des organisations d'aide et de soins à domicile ainsi que le taux de couverture des tarifs de l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour 2003. Le taux de couverture des soins des tarifs qui a été déterminé en 2003 en EMS s'est élevé en moyenne à 53% contre 61% dans le secteur de l'aide et des soins à domicile. La différence respective par rapport aux 100% est la traduction des lacunes financières existantes. Selon cette enquête, elle se monte à 1,3 milliard de francs.

La nouvelle réglementation du financement soulève obligatoirement la question de savoir qui devra combler à l'avenir cette lacune. La LAMal stipule de prendre en charge intégralement les frais de soins de longue durée. Or, selon une volonté politique largement exprimée, il convient de renoncer à faire supporter ces coûts par l'assurance-maladie en raison des primes sensiblement plus élevées qui en résulteraient.