

# place au dialogue

1/2026 – [dialogue.css.ch](http://dialogue.css.ch)

## **Mise en réseau**

Pour garantir la prise en charge des personnes qui nécessitent de soins.

## **Lignes directrices**

Les proches aidants sont une ressource importante, mais ils ont besoin de règles.

## **Incertitude**

Il n'existe pas de définition juridique de l'assistance.



# Systeme de soins en danger

Le système actuel de soins et d'assistance est sous pression. Pour assurer un avenir sain, de nouvelles solutions s'imposent.

**«Je vois un grand potentiel dans le financement uniforme des soins ambulatoires et stationnaires, que nous mettrons également en œuvre pour les soins infirmiers d'ici 2032.»**

Saskia Schenker, directrice de prio.swiss, page 14.

**«Les proches aidants ne sont pas une ressource inépuisable; ce sont des êtres humains avec leurs propres limites.»**

Rahel Habegger, membre de la direction de Pro Senectute Suisse, page 10.

**«Avec «Care@Home 2040», on peut compter sur une prise en charge individuelle, globale et assistée numériquement.»**

Marianne Pfister, codirectrice d'Aide et soins à domicile Suisse, page 12.

# Les soins de demain: une tâche herculéenne



**Erich Ettl, membre du conseil d'administration de la CSS**

Les soins professionnels constituent un pilier central de notre système de santé. Mais les défis à relever, notamment en matière de soins ambulatoires, sont considérables. Deux chiffres illustrent bien cette situation: selon l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), 7397 équivalents plein temps supplémentaires seront nécessaires dans le domaine des soins à domicile dès 2040 pour répondre à la demande. De plus, le vieillissement de la population entraînera une augmentation des coûts des soins ambulatoires et stationnaires, qui atteindront

environ 18 milliards de francs d'ici 2030. Si l'on ajoute à cela la pénurie de main-d'œuvre qualifiée qui se profile, il apparaît clairement que l'organisation et le financement des soins ambulatoires constituent deux des défis politiques et sociaux les plus importants auxquels nous serons confrontés dans les années et décennies à venir.

Afin de trouver des solutions viables et financées pour les soins ambulatoires, il est essentiel de remettre en question et de définir clairement les conditions-cadres à tous les niveaux. Une attention particulière doit être accordée à la mise en œuvre du financement uniforme des prestations de santé (EFAS), qui entrera en vigueur pour les soins en 2032. Cette réforme offre l'occasion de repenser fondamentalement les structures tarifaires dans le domaine des soins et de les orienter vers l'avenir. A cet égard, le rôle des proches aidants ne doit pas être négligé: selon un arrêt du Tribunal fédéral rendu en 2019, les prestations de soins de base peuvent être facturées au titre des assurances-maladie, même si la personne soignante n'a pas suivi de formation spéciale en soins. Elle doit seulement être employée par une entreprise d'Aide et soins à domicile. Par cet arrêt, le tribunal a autorisé un modèle d'affaires à la fois lucratif et très problématique pour les entreprises d'Aide et soins à domicile privées, entraînant ainsi une explosion des coûts, et ce, de façon exponentielle. Cet arrêt porte atteinte notamment à la réputation des proches aidants eux-mêmes, qui apportent une contribution importante aux soins.

Dans ce numéro, nous mettons en évidence les défis qui se posent dans le domaine des soins ambulatoires et les solutions qui se profilent afin que la population puisse continuer de bénéficier de soins de qualité à l'avenir.

 [linkedin.com/company/css\\_ch](https://www.linkedin.com/company/css_ch)

## Mentions légales

Paraît trois fois par année en allemand et en français.

**Editrice:** CSS, Tribtschenstrasse 21, CH-6002 Lucerne; **e-mail:** [dialog@css.ch](mailto:dialog@css.ch)

**Internet:** [dialog.css.ch](http://dialog.css.ch)

**Rédactrice en chef:** Zoë Haas

**Production et graphisme:** tnt-graphics

**Photos:** Meinrad Schade, Herbert Zimmermann, Fabian Hugo, Ruben Hollinger, Lazy Bear/iStock (couverture)

**Illustrations:** tnt-graphics

**Impression:** Engelberger Druck AG, 6370 Stans



## 04 / Infographie

Le système de santé actuel a besoin de soins.

## 06 / Soins ambulatoires

Un avenir durable doit impliquer tous les prestataires clés.

## 09 / Point de vue

Le personnel infirmier et les proches aidants ne sont pas des concurrents.

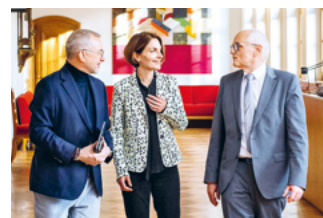


## 10 / Personnel

Rahel Habegger décrit les ressources et les limites des ressources proches.

## 12 / Les soins à domicile de demain

La vision «Care@Home 2040» envisage les soins de manière globale.



## 14 / Débat

Saskia Schenker et Pierre Alain Schnegg discutent de l'avenir des soins de longue durée.

## 19 / Avis juridique

Quand les prestations d'assistance sont-elles couvertes?

## 20 / Pour ou contre

La rémunération des proches aidants suscite la polémique.

## 22 / Il faut changer les mentalités

La profession infirmière devient un processus global interconnecté.

## 23 / Chronique

La pauvreté n'est pas rare chez les seniors.

## CAS D'ASSAINISSEMENT

# Les soins ont besoin de soins

Le système de soins suisse fonctionne, mais il a besoin d'améliorations et d'idées innovantes pour affronter l'avenir.

## Population

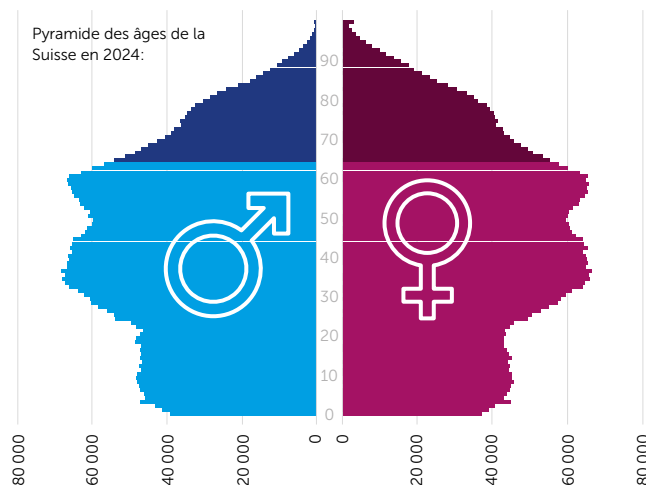
Le système de santé suisse est soumis à une pression croissante, notamment en raison de l'évolution démographique.



### Nous vivons de plus en plus longtemps

La population de la Suisse passera de 9,0 millions d'habitant/es fin 2024 à quelque **10,5 millions en 2055**, selon le scénario de référence de l'Office fédéral de la statistique

(OFS). Les personnes de 65 ans ou plus représentent aujourd'hui environ 20% de la population totale, et ce pourcentage atteindra environ 25% dans 30 ans.



### Sources

<sup>1</sup> Office fédéral de la santé publique.  
<sup>2</sup> Rapport 2024 sur les soins de longue durée, santésuisse.  
<sup>3</sup> Eting, M., & Elvedi, M. (2019). Die Zukunft der Langzeitpflege in der Schweiz [L'avenir des soins de longue durée en Suisse].

<sup>4</sup> Rapport Obsan 03/2022.  
<sup>5</sup> Laporte, A., & McMahon, M. (2016). Aging and long-term care (Vieillesse et soins de longue durée).

## Financement

Le vieillissement de la population influence les coûts: plus la population vieillit, plus les besoins en soins augmentent.



### Conditions pour le remboursement par l'AOS

Pour que les prestations de soins soient remboursées par l'assurance de base (AOS), certaines conditions doivent être remplies, notamment le fait qu'il s'agisse d'une prestation de soins au sens de l'art. 7 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

### Financement actuel

Dans le système actuel, les prestations de soins (art. 7 OPAS) fournies à domicile ou dans un EMS sont financées par trois parties:

- L'AOS verse une contribution fixe.
- Les personnes assurées doivent participer aux frais à hauteur de 20% maximum.
- Le financement résiduel est réglé par les cantons.

Les prestations des soins aigus et de transition sont remboursées proportionnellement par l'AOS et les cantons (AOS: max. 45%; cantons: min. 55%).

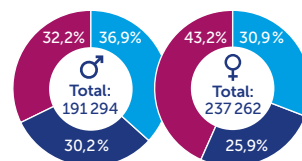
### Nouveautés avec EFAS

A partir de 2032, toutes les prestations de soins seront financées selon la même clé de répartition avec EFAS.

A l'avenir, les cantons verseront une contribution de 26,9% des coûts aux assureurs, tandis que 73,1% seront financés par les primes. Les personnes assurées continueront de participer aux coûts.<sup>1</sup>

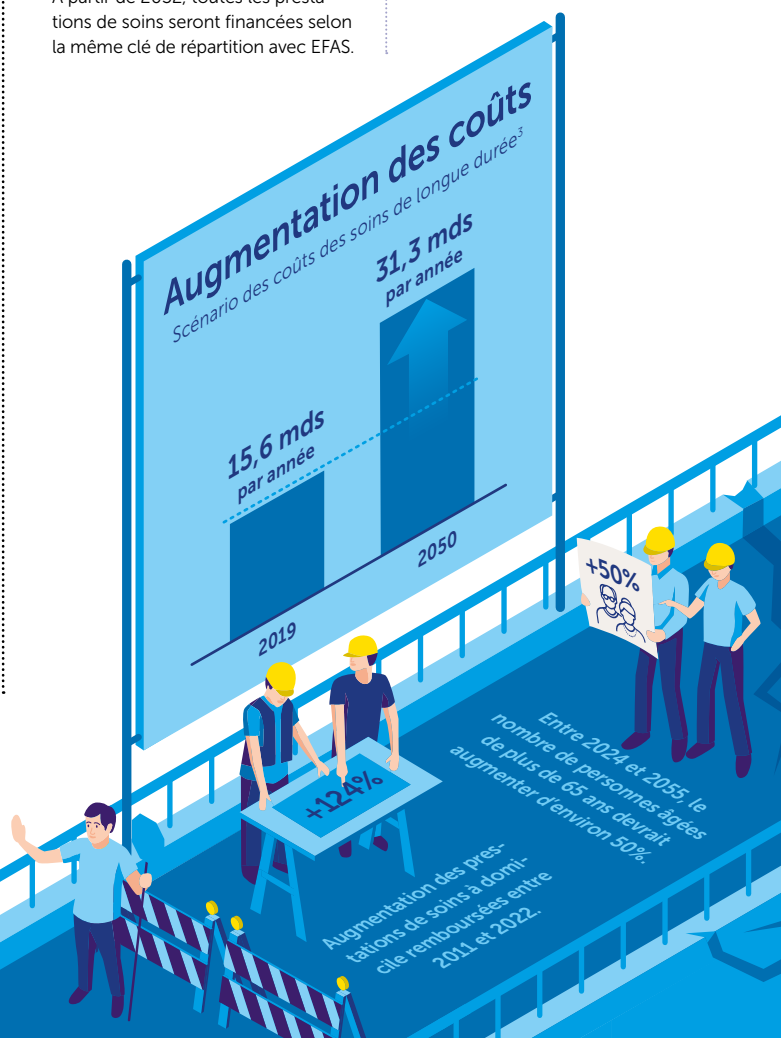
### Client/es pris en charge par Spitex, 2024

■ 0 à 64 ans ■ 65 à 79 ans ■ 80 ans et +



### Augmentation des coûts des soins

Depuis 2011, les coûts des soins en EMS ont augmenté de 42%, pour atteindre environ 4,5 milliards de francs en 2022. Les coûts des soins à domicile ont augmenté encore davantage, soit de 124%, pour atteindre environ 2 milliards de francs.<sup>2</sup>



## Personnel soignant

Le vieillissement accéléré de la population a également une influence concrète sur les infrastructures et la profession infirmière.<sup>4</sup>



### Besoins en soins de longue durée

Les besoins en soins liés au vieillissement et en soins de longue durée (+69%) dans les EMS vont augmenter, avec 54 335 lits supplémentaires nécessaires d'ici 2040.

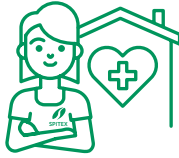
### Forte augmentation pour les soins à domicile

Dans le domaine des soins à domicile, on prévoit 101 921 clientes et clients supplémentaires (+52%) d'ici 2040.

# 54 000

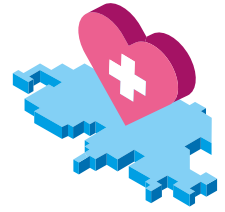
**Besoin de personnel soignant:** d'ici 2035, il manquera plus de 54 000 personnes pour fournir des soins et de l'assistance.

En 2040, 7397 équivalents plein temps supplémentaires seront nécessaires dans le domaine des soins à domicile.



## Structures de soins

En Suisse, on distingue quatre structures de soins, réparties en deux catégories: les soins formels et les soins informels.<sup>5</sup>



### Soins formels

Offres réglées dans la LAMal

- **Ambulatoire:** offres proposées par des organisations publiques ou privées d'aide et de soins à domicile, du personnel infirmier indépendant et des cabinets de médecin de famille.

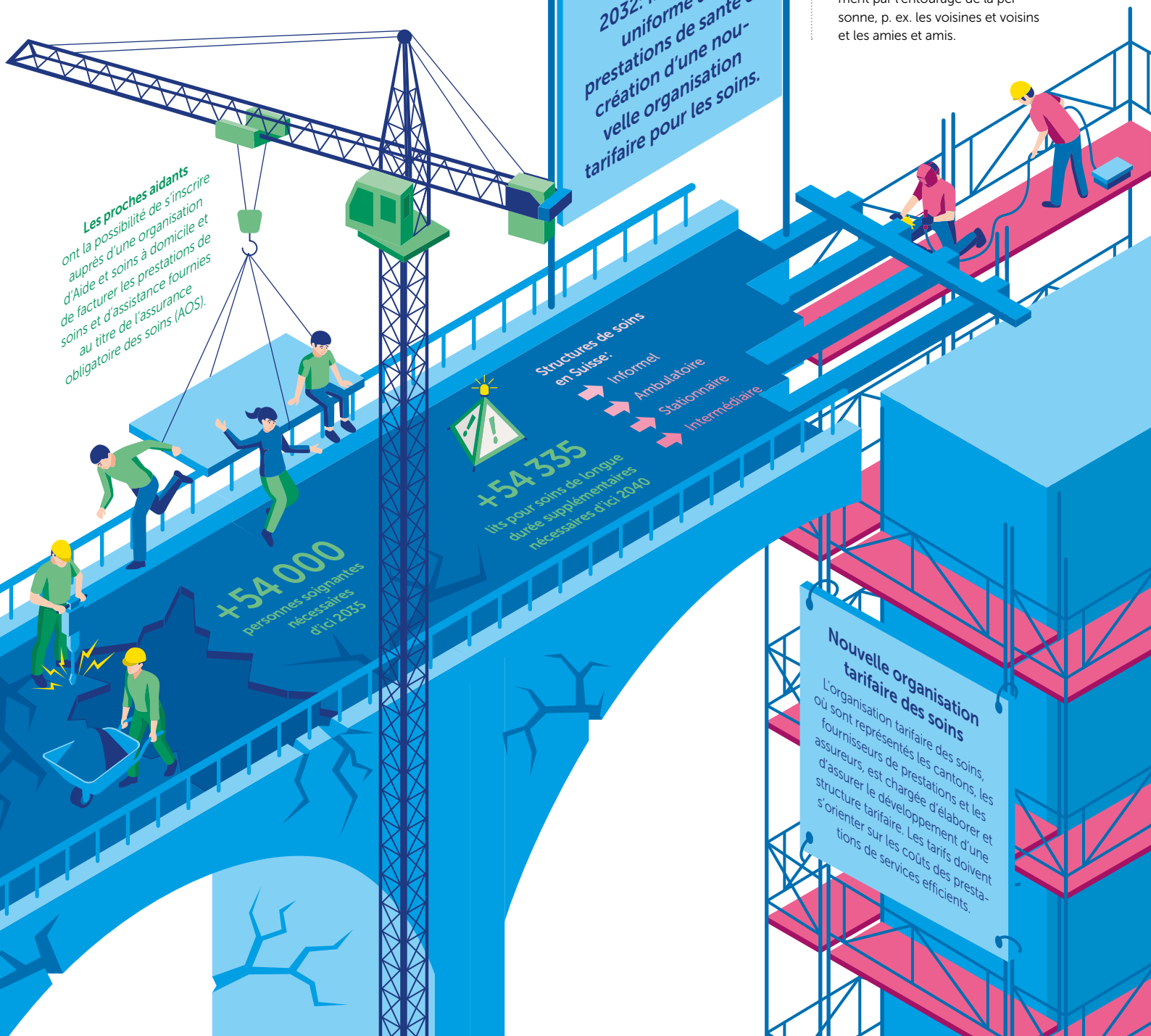
- **Stationnaire:** séjours dans des hôpitaux, des cliniques, des EMS, p. ex. soins de longue durée dans une unité réservée aux cas de démence.

- **Intermédiaire:** offres qui se situent entre le maintien à domicile et l'hospitalisation, p. ex. différentes formes de logement assisté, aide aux proches grâce à une assistance pendant la nuit.

### Soins informels

Offres non réglées dans la LAMal

- Prestations fournies volontairement par l'entourage de la personne, p. ex. les voisins et voisins et les amies et amis.



Les proches aidants ont la possibilité de s'inscrire auprès d'une organisation d'Aide et soins à domicile et de facturer les prestations de soins et d'assistance fournies au titre de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Structures de soins en Suisse:

Informel  
Ambulatoire  
Stationnaire  
Intermédiaire

+54 335  
lits pour soins de longue  
durée supplémentaires  
nécessaires d'ici 2040

+54 000  
personnes soignantes  
nécessaires  
d'ici 2035

### Nouvelle organisation tarifaire des soins

L'organisation tarifaire des soins, où sont représentés les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs, est chargée d'élaborer et de structurer le développement d'une structure tarifaire. Les tarifs doivent s'orienter sur les coûts des prestations de services efficaces.



TRANSFERT VERS L'AMBULATOIRE

# La solution passe par le collectif

Le changement démographique, la pénurie de main-d'œuvre qualifiée et l'augmentation des coûts pèsent sur les soins ambulatoires. Seules des approches globales peuvent remédier à cette situation.

Auteur: Hannes Blatter; photo: Nathan Dumlao by Unsplash



# 7397

**postes à temps plein manqueront aux organisations d'aide et de soins à domicile d'ici 2040 si la politique en matière de soins reste inchangée.**



**Hannes Blatter**

est propriétaire de Hannes Blatter GmbH (conseil politique et communication). Il enseigne à la Haute école de Lucerne (économie), est membre du CA de Viva Luzern AG, dirige le Forum lucernois des assurances sociales et assure la coordination du projet pour le développement de la nouvelle structure tarifaire de l'EFAS Soins sur mandat des partenaires tarifaires.

**L**es soins ambulatoires en Suisse sont soumis à une pression croissante. Le changement démographique à lui seul entraîne une augmentation significative des besoins en soins. D'ici 2040, près de 140 000 personnes supplémentaires devront être prises en charge, soit une augmentation d'environ 43%. Certes, une accélération du transfert vers l'ambulatoire peut réduire la pression sur les EMS. Cela alourdit cependant considérablement la charge des services d'aide et de soins à domicile ainsi que des structures intermédiaires. La complexité des cas continue d'augmenter, notamment en raison de la multimorbidité, des progrès médicaux et de l'instabilité des conditions de vie. La pénurie de personnel infirmier qualifié aggrave encore la situation et compromet la pérennité des soins ambulatoires. L'assistance devient alors un facteur clé de succès des soins ambulatoires. Sans des réseaux de soutien familial ou professionnel solides, il ne sera pas possible d'accélérer le transfert vers l'ambulatoire.

Les quatre structures existantes (informelle, ambulatoire, stationnaire et intermédiaire, cf. infographie aux pages 4 et 5) ne peuvent pas être simplement développées et étendues. Si l'on souhaite déployer la même offre de soins aux personnes âgées à l'avenir, l'innovation devient une nécessité, et on aura besoin des quatre structures. Le système de santé ne pourra pas résoudre seul ces problèmes. L'implication du domaine social sera un facteur clé pour la réussite du transfert vers l'ambulatoire.

### **Différents acteurs**

En Suisse, les soins ambulatoires sont garantis par trois acteurs: des entreprises d'utilité publique et de droit public, des entreprises commerciales et du personnel infirmier indépendant. En 2023, les soins ambulatoires ont occupé 29 000 équivalents plein temps (EPT), et les coûts se sont élevés à 3,3 milliards de francs par année (+7,3% par rapport à 2022). Les entreprises d'utilité publique et de droit public ont clôturé l'exercice avec un déficit de 7,5 millions de francs. En revanche, les entreprises à but lucratif ont réalisé un bénéfice de 16,8 millions de francs.

En 2023, les soins ambulatoires en Suisse ont pris en charge un peu plus de 415 000 personnes (+1,5% par rapport à 2022). Il y a dix ans, environ la

moitié des personnes prises en charge avaient plus de 80 ans. Ce chiffre a chuté à 38% en 2023. Parallèlement, l'intensité des soins a augmenté, passant de 53 heures (2022) à 56 heures (2023) de soins par patiente ou patient. En conséquence, le montant facturé annuellement a augmenté de 14% entre 2022 et 2023, pour atteindre plus de 5500 francs par cas.

Les derniers scénarios démographiques prévoient une forte augmentation du vieillissement de la population en Suisse d'ici 2040.<sup>1,2</sup> Cette croissance devrait se poursuivre au moins jusqu'en 2070.<sup>3</sup> Si la politique en matière de soins reste inchangée, 626 nouveaux EMS (comptant chacun 59 lits de longue durée) devront être construits au cours des quinze prochaines années, et les organisations d'aide et de soins à domicile devront embaucher 7397 nouveaux EPT.

### **Potentiel de transfert vers l'ambulatoire?**

La pression de croissance exercée sur les EMS peut être atténuée en transférant vers l'ambulatoire (à domicile ou dans des structures intermédiaires) les soins aux personnes ayant un faible niveau de soins (0 à 3). Selon l'Obsan, ce transfert devrait permettre aux EMS d'avoir des capacités suffisantes jusqu'en 2035. Si cette mesure était mise en œuvre de manière rigoureuse, les EMS pourraient ainsi récupérer environ 10 000 lits sur l'ensemble de la Suisse. En contrepartie, les soins ambulatoires de longue durée devraient prendre en charge environ 15 000 personnes supplémentaires (voir graphique page suivante).

Cette approche prend rarement en considération les structures informelles. Les soins tels que nous les connaissons et finançons aujourd'hui, à savoir presque exclusivement des prestations médicales, ne suffisent pas à eux seuls. Ils sont limités dans le temps et supposent que les personnes prises en charge bénéficient d'un soutien au quotidien. Les personnes qui ne peuvent pas gérer seules leur quotidien ont besoin d'assistance, quel que soit leur type de logement. Pour transférer les soins de longue durée vers l'ambulatoire, il est impératif de pouvoir compter sur des proches et/ou des structures d'assistance efficaces. >

# 3,3 mds

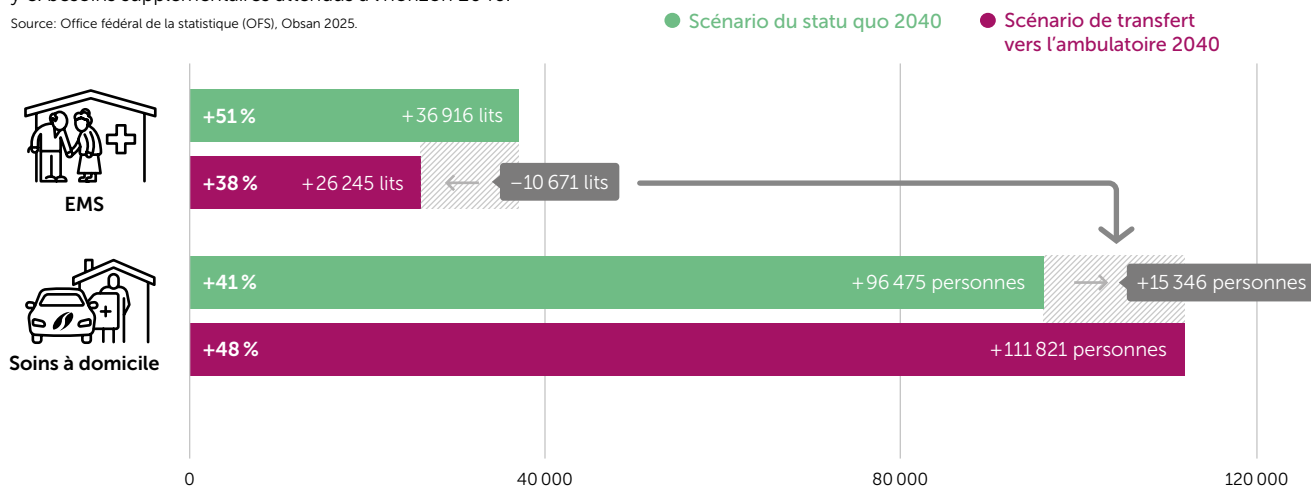


**ont été occasionnés par les soins ambulatoires en 2023, soit 7,3% de plus qu'en 2022.**

# Potentiel de transfert vers l'ambulatoire

Nombre de lits de longue durée dans les EMS et clientèle des soins à domicile, y c. besoins supplémentaires attendus à l'horizon 2040.

Source: Office fédéral de la statistique (OFS), Obsan 2025.



Aujourd'hui, ce sont les proches qui assument la majeure partie de ce travail de soins non rémunéré. Mais les ressources familiales s'amenuisent: les familles sont moins nombreuses, les membres vivent plus loin les uns des autres et les obligations professionnelles ainsi que le nombre de ménages à une seule personne augmentent. La complexité des cas pris en charge en ambulatoire ne cesse d'augmenter. Cette situation s'explique notamment par les progrès réalisés dans la médecine et les technologies médicales, qui permettent désormais de dispenser des traitements ambulatoires qui étaient auparavant stationnaires. Cela se traduit également par une augmentation du nombre d'heures de soins par cliente ou client et, en particulier, par une augmentation des coûts (+14% entre 2022 et 2023). De plus, la pénurie de personnel soignant qualifié aggrave la situation.<sup>4</sup>

## Les quatre structures sont nécessaires

Pour prendre en charge les personnes nécessitant des soins de longue durée, la Suisse aura besoin des quatre structures de soins: EMS, organisations d'aide et de soins à domicile, structures intermédiaires et structures informelles. Compte tenu des changements sociaux évoqués plus haut, ces dernières auront plutôt tendance à reculer en termes de capacité et de disponibilité. En ce qui concerne les EMS, la pression pour obtenir des lits supplémentaires doit être atténuée grâce au développement accéléré des soins ambulatoires et en particulier des structures intermédiaires. En matière de structures intermédiaires, la Suisse navigue à vue, du moins statistiquement. Cela doit changer, car ce domaine recèle un potentiel considérable.

L'assistance est l'un des facteurs clés pour répondre aux besoins des soins ambulatoires. Le secteur de la santé a tout intérêt à impliquer le domaine social. Une assistance qualitative soulage le personnel infirmier et permet une prise en charge ambulatoire plus rigoureuse des prestations. Il

existe déjà aujourd'hui des solutions qui impliquent les services sociaux. On peut citer, par exemple, le Centre d'accueil temporaire (CAT) dans le canton de Vaud, le projet Health 2040 ou le Forum 60+ de la ville de Lucerne et ses initiatives avec le centre d'accueil pour les questions liées à la vieillesse.

## De nouveaux concepts sans doublons

En 2024, le peuple a accepté le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS). Les soins seront intégrés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2032. Il s'agit là d'une occasion unique de repenser les structures tarifaires dans le domaine des soins de longue durée. Dans le meilleur des cas, il sera possible de réduire la complexité de la structure tarifaire et d'accroître la perméabilité entre les prestations ambulatoires et stationnaires.

Les fournisseurs de prestations stationnaires, par exemple les hôpitaux de soins aigus, développent de nouveaux concepts de soins qui favorisent également le transfert vers l'ambulatoire, fournissent des services à domicile et soulagent ainsi les structures stationnaires. Hospital@home fait partie de ces concepts. De telles structures ne doivent toutefois pas entraîner de doublons. Elles doivent, en revanche, créer des synergies avec les structures ambulatoires existantes.

La poursuite des approches actuelles (plus de personnel, plus d'établissements) ne peut pas être la solution. Il faut changer les mentalités et proposer nettement plus d'échanges afin que les approches existantes puissent être transférées de manière profitable. «L'avenir doit être pensé à partir de l'avenir, et non comme une continuation du présent.»<sup>5</sup> Le psychologue social Harald Welzer en est convaincu. Et moi aussi. ●

<sup>1</sup> Conseil fédéral (2025). Prestations de soins fournies par les proches aidants dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. Rapport du 15 octobre 2025 du Conseil fédéral. Berne.

<sup>2</sup> Kohli, R. & Probst, J. (2025). Scénarios de l'évolution de la population de la Suisse et des cantons 2025-2055. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

<sup>3</sup> Pahud, O., Pellegrini, S., Dorn, M., Dutoit, L. & Zufferey, J. (2025). Besoins en soins de longue durée en Suisse. Actualisation des projections à l'horizon 2040 et perspective 2050 (rapport Obsan 09/2025). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

<sup>4</sup> Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève (rapport Obsan 03/2021). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

<sup>5</sup> Welzer, H. (2019). Alles könnte anders sein: eine Gesellschafts-utopie für freie Menschen [Tout pourrait être différent: une utopie sociale pour des êtres humains libres]. Francfort-sur-le-Main: S. Fischer.



[dialogue.css.ch/focus](https://dialogue.css.ch/focus)

Les sources des données statistiques sont disponibles dans l'article en ligne.

## POINT DE VUE

# Il faut des limites claires

Le personnel infirmier et les proches aidants jouent un rôle important au sein du système de santé. Toutefois, faute d'une réglementation claire de ces deux domaines de soins, on court le risque d'une augmentation incontrôlée des coûts.

Autrice: **Heidi Rüttimann**, spécialiste Politique de la santé CSS; photo: **Herbert Zimmermann**



La population suisse vieillit, ce qui entraîne une augmentation inexorable des coûts des soins. Le dernier rapport Obsan montre que, d'ici 2040, les besoins en soins augmenteront considérablement, et ce, d'autant qu'il manquera de personnel qualifié et que le financement atteindra progressivement ses limites. Pour l'assurance de base, cela signifie que les prestations de soins seront en forte augmentation, ce qui se répercutera sur les coûts. L'intégration des soins dans le financement uniforme, décidée par le Parlement fin 2023, vient appuyer la nécessité de réglementer plus clairement ce domaine et d'instaurer la transparence nécessaire. Dans le cas contraire, nous ferons face à une avalanche de coûts.

Un sujet très actuel dans ce domaine est la place accordée aux proches aidants. Les proches apportent une contribution extrêmement importante et permettent à de nombreuses personnes de rester chez elles aussi longtemps que possible. Leur engagement est très précieux pour la société et pour

**«Un système reposant sur l'assistance rémunérée ne sera ni équitable ni finançable à long terme.»**

**Heidi Rüttimann**


les soins de santé, d'autant que la pénurie de main-d'œuvre qualifiée représente, comme on le sait, un défi majeur. Néanmoins, leur contribution ne doit pas conduire à un transfert incontrôlé de tâches qui relèvent en réalité des soins professionnels. La CSS s'engage pour que l'implication des proches aidants soit clairement réglementée. Lorsque des proches sont employés, des conditions-cadres contraignantes sont nécessaires. Cela comprend un contrat de travail, une protection sociale, une rémunération appropriée et économique ainsi qu'un ensemble de prestations clairement défini. Leur travail est ainsi reconnu sans pour autant créer un modèle d'affaires pour

les organisations d'aide et de soins à domicile privées. Cela évite également de mettre les proches aidants en concurrence avec le personnel infirmier qualifié, qui a suivi une formation exigeante pendant des années.

En outre, pour l'assurance de base, il convient de faire une distinction entre subsidiarité et solidarité. Les proches doivent apporter leur soutien, sans toutefois être contraints d'assumer un rôle caché au sein du système de santé. Les soins ne doivent pas commencer automatiquement quand l'assistance atteint ses limites. Ils doivent rester professionnels, être financés de manière efficiente, répondre aux normes de qualité et être clairement délimités. La position de la CSS est claire: sans des soins ambulatoires de qualité et sans l'engagement complémentaire des proches aidants, le système ne peut fonctionner. Cependant, un système reposant sur l'assistance rémunérée ne sera ni équitable ni finançable à long terme. ●



Suivez-nous sur LinkedIn:  
[linkedin.com/company/css\\_ch](https://www.linkedin.com/company/css_ch)

A portrait of Rahel Habegger, a woman with long brown hair, wearing a white button-down shirt and a maroon velvet blazer. She is smiling and has her arms crossed. The background is a solid light green color.

**Rahel Habegger**

est responsable Travail  
de fond & Politique et  
membre de la direction  
de Pro Senectute  
Suisse.

ASSISTANCE À DOMICILE

# Des proches qui naviguent entre assistance et épuisement

Elles sacrifient leur temps, leur énergie et souvent aussi leur santé: les personnes qui s'occupent de leurs proches ne reçoivent que peu de soutien. Des mesures efficaces pourraient améliorer leur situation.

Autrice: **Rahel Habegger**; photo: **Christian Bobst**

Une assistance et des soins de qualité à domicile améliorent la qualité de vie des personnes qui ont besoin de soins et peuvent retarder ou éviter leur placement en EMS. En Suisse, environ 91% des personnes de plus de 65 ans vivent à domicile, tandis que 78% des résidentes et résidents en EMS ont plus de 80 ans. La tendance sociale, soutenue par la volonté politique, va clairement dans le sens d'un renforcement des soins ambulatoires et intermédiaires. L'évolution démographique entraîne une augmentation du nombre de personnes âgées ayant besoin de soins et d'assistance alors que le nombre de professionnelles et professionnels disponibles diminue. Les proches aidants constituent donc une ressource indispensable au sein du système de soins suisse. Si leur rôle gagne en importance, la pression qui pèse sur eux augmente également.

#### **Assister un proche en payant de sa personne**

Les proches aidants apportent une contribution variée et importante à la société. Ils contribuent de manière significative à stabiliser ou à améliorer l'état de santé des personnes qui ont besoin d'aide. Cette tâche peut être enrichissante, notamment parce qu'elle donne un sens à la vie ou qu'elle approfondit la relation avec la personne prise en charge. Elle n'en demeure pas moins une source de stress psychologique, physique et souvent financier. Près de la moitié des proches aidants subissent un tel stress dans au moins un de ces domaines.

Lorsque les proches sont dépassés, la qualité des soins en pâtit souvent. Dans les cas extrêmes, l'épuisement émotionnel peut amener les proches aidants à infliger inconsciemment des mauvais traitements à la personne prise en charge. L'évolution du modèle familial, la participation croissante des membres de la famille nucléaire à la vie active, en particulier des femmes, et la difficulté à concilier vie professionnelle et soins viennent accroître encore cette charge. Les proches aidants ne sont pas une ressource inépuisable; ce sont des êtres humains avec leurs propres limites.

#### **Plus d'aide concrète et moins de belles paroles**

Les mesures sociales et politiques sont essentielles pour soutenir les proches aidants et garantir leur disponibilité à prodiguer des soins. Par rapport à d'autres pays, la sécurité financière offerte par les pouvoirs publics en Suisse est faible et dépend essentiellement des cantons. Si l'allocation pour im-potent et les prestations complémentaires sont réglées sur le plan fédéral, les aides cantonales pour l'assistance varient considérablement. De nombreux proches ont besoin de garanties financières pour s'engager dans des tâches d'assistance et de

## **«Les proches aidants ne sont pas une ressource inépuisable; ce sont des êtres humains avec leurs propres limites.»**

**Rahel Habegger**

soins. C'est pourquoi des mesures ciblées sont nécessaires, telles qu'un meilleur soutien financier, des modèles de temps de travail plus flexibles et des allègements fiscaux.

Outre le soutien financier, de nombreuses offres apportent un soulagement direct, telles que les services de soins à domicile, l'assistance de jour et de nuit, les soins de courte durée, les centres de conseil, les groupes d'entraide et les services de soins ambulatoires. Pro Senectute contribue également à alléger le quotidien grâce à des prestations comme l'aide à domicile ou le coaching pour les proches aidants. Grâce à leur engagement, les bénévoles de Pro Senectute soulagent toutes les parties prenantes: les personnes prises en charge participent davantage à la vie sociale, les proches gagnent en liberté et en allègement émotionnel, et les bénévoles font des rencontres précieuses.

#### **Un modèle à fort potentiel, mais non sans risque**

Depuis l'arrêt du Tribunal fédéral en 2019, l'embauche de proches aidants auprès des organisations d'aide et de soins à domicile offre la possibilité de reconnaître et de soutenir financièrement les soins dispensés de manière informelle au titre de l'assurance de base. Les proches qui occupent déjà un rôle central dans l'assistance et les soins peuvent être employés même s'ils n'ont pas suivi de formation en soins, ce qui leur donne accès à un accompagnement professionnel et à une couverture sociale. Ce modèle présente un grand potentiel, car il allie proximité familiale et soutien professionnel, renforçant ainsi le système de soins ambulatoires. Cependant, en raison du risque d'abus par les organisations d'aide et de soins à domicile qui embauchent les proches, une mise en œuvre rigoureuse et contrôlée est indispensable pour garantir, à long terme, la qualité et la crédibilité des soins prodigués par les proches. ●



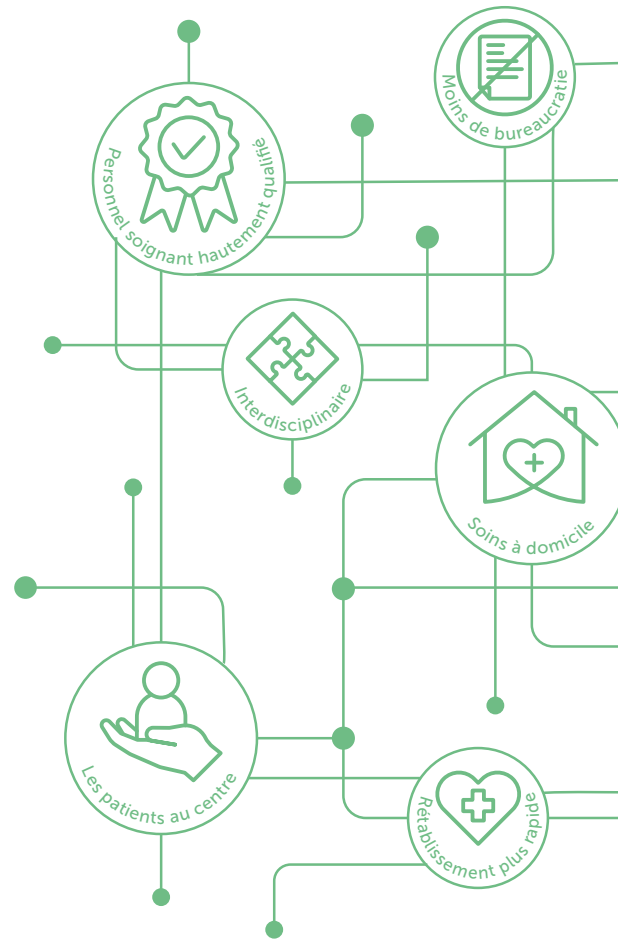
#### **Personnel**

Vous trouvez en ligne d'autres articles de la rubrique «Personnel».

# L'avenir sera intégré et numérique

Avec sa vision «Care@Home 2040», Aide et soins à domicile Suisse esquisse un avenir dans lequel les soins ambulatoires intégrés, numériques et adaptés au cadre de vie des personnes constituent un pilier central du système de santé.

Autrice: **Marianne Pfister**



**Marianne Pfister**

est infirmière en psychiatrie et juriste titulaire d'un Master of Public Administration MHA de l'Université de Berne. Elle possède une vaste expérience dans divers domaines du système de santé. Depuis 2015, elle est codirectrice d'Aide et soins à domicile Suisse, en plus de siéger au conseil d'administration de Psychiatrie Baselland.

La demande de prestations de soins à domicile augmente rapidement depuis des années. Au vu de l'évolution démographique, des nouvelles possibilités offertes par les technologies médicales et du principe de «l'ambulatoire avant le stationnaire», la demande de soins infirmiers et médicaux à domicile va s'accroître encore davantage. A l'avenir, les prestations sur les plans médical, infirmier, thérapeutique et social devront s'imbriquer parfaitement, être dispensées dans l'environnement familial des personnes concernées et coordonnées par des réseaux régionaux solides. Les soins et l'assistance ambulatoires devront alors constituer un pilier central de notre système de santé. Cette conception s'inscrit dans la nouvelle vision d'avenir «Care@Home 2040» d'Aide et soins à domicile Suisse.

## Aide et soins à domicile: plaque tournante des soins intégrés

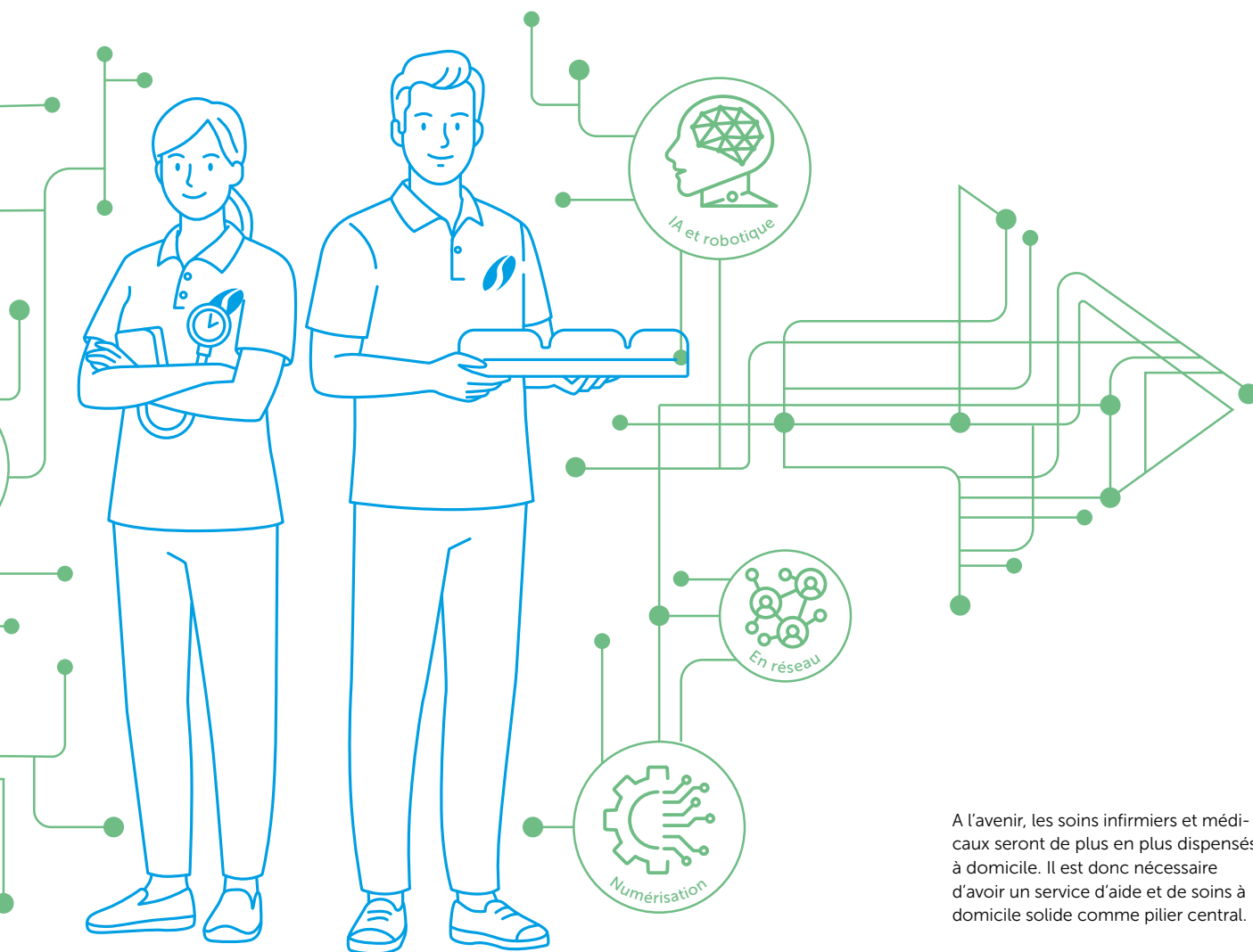
Aide et soins à domicile connaît déjà parfaitement tous les acteurs des soins à domicile et apporte dans ce domaine une grande expertise, une longue expérience et une vaste gamme de services unique en Europe. Qu'il s'agisse de soins aigus ou de soins de longue durée, les organisations d'aide et de soins à domicile disposent d'un personnel soignant hautement qualifié qui, outre les soins de base et les traitements somatiques, fournit des prestations spécialisées, par exemple dans les domaines des soins palliatifs, de la psychiatrie ou de la gestion des plaies ainsi que dans le traitement des maladies chroniques, aiguës et complexes. Aide et soins à domicile est proche des gens et connaît les défis quotidiens

**«Avec «Care@Home 2040», on peut compter sur une prise en charge individuelle, globale et assistée numériquement.»**

**Marianne Pfister**

des ménages. Cette expertise fait d'Aide et soins à domicile la plaque tournante des soins intégrés, axée sur les besoins individuels des personnes et non sur les limites institutionnelles.

Cette vision d'avenir ne tolère pas le cloisonnement: les soins intégrés à domicile reposent sur une collaboration interprofessionnelle et une répartition claire des compétences. Les besoins des patientes et patients doivent être au centre des préoccupations, que les prestations soient fournies par Aide et soins à domicile, les hôpitaux, les médecins ou d'autres partenaires. On peut ainsi compter sur une prise en charge individuelle, globale et assistée numériquement, fournie d'un seul tenant, avec Aide et soins à domicile au cœur du dispositif.



A l'avenir, les soins infirmiers et médicaux seront de plus en plus dispensés à domicile. Il est donc nécessaire d'avoir un service d'aide et de soins à domicile solide comme pilier central.

### De grandes opportunités pour toutes et tous

Pour les patientes et patients, les soins intégrés à domicile sont synonymes d'une autonomie et d'une sécurité accrues et, dans la plupart des cas, d'un rétablissement plus rapide, car ils restent dans leur environnement familial. Pour les collaboratrices et collaborateurs des fournisseurs de prestations, cela réduit les obstacles bureaucratiques et libère du temps pour exercer la profession infirmière, c'est-à-dire accompagner et soigner les personnes de manière globale et dans leur environnement familial. Le travail au sein d'équipes interprofessionnelles rend les métiers du soin plus attrayants, ce qui est un facteur essentiel dans la lutte contre la pénurie de main-d'œuvre qualifiée.

### L'importance de la technologie et du numérique

Le numérique joue également un rôle clé. Il permet l'échange rapide d'informations entre toutes les parties prenantes, crée de la transparence et accroît l'efficacité. Pour ce faire, il faut des normes nationales et des systèmes compatibles. Des programmes tels que DigiSanté ou le dossier électronique de santé (DES) annoncé créeront des bases importantes à cet égard. De plus, l'intelligence artificielle et les nouvelles technologies, telles que le télésoin, les capteurs ou la robotique renforceront l'autonomie des personnes et soutiendront le travail d'Aide et soins à domicile. Les systèmes de préven-

tion fondés sur des capteurs déclenchent un appel d'urgence lorsque la personne chute à domicile ou que des écarts importants sont mesurés au niveau de ses signes vitaux. Quelle que soit la technologie utilisée, il est toutefois essentiel que celle-ci soit au service de l'être humain et non l'inverse.

### Renforcer les compétences et les financer

Pour que «Care@Home 2040» soit un succès intégral, il faudra compter à l'avenir également sur du personnel qualifié. En particulier, des expertes et experts en soins infirmiers (Advanced Practice Nurses, APN) ainsi que du personnel spécialisé ayant des compétences numériques et technologiques étendues, seront indispensables. En parallèle, le financement doit suivre le rythme: les prestations de coordination, les moyens techniques et les prestations complexes doivent également être rémunérés de manière appropriée. L'introduction du financement uniforme (EFAS) renforcera les soins et créera les bonnes incitations pour des soins durables et intégrés, dans l'intérêt des patientes et patients.

En conclusion, la vision «Care@Home 2040» ne deviendra réalité que si l'ensemble des acteurs du système de santé font preuve de courage, d'ouverture d'esprit et de concertation et qu'ils travaillent en réseau, avec professionnalisme et en se tournant vers l'avenir. ●



Patrick Rohr, Saskia Schenker et Pierre Alain Schnegg (de g. à dr.)  
discutent de l'avenir des soins de longue durée.

## DÉBAT

# «Les assureurs doivent-ils financer les soins de longue durée?»

Le système de soins en Suisse est-il sur le point de s'effondrer? Saskia Schenker, directrice de prio.swiss, et Pierre Alain Schnegg, directeur de la santé du canton de Berne, pensent que la situation n'est pas insurmontable, mais qu'il faut prendre des mesures.

Interview: **Patrick Rohr**; photos: **Ruben Hollinger**

**Monsieur le Conseiller d'Etat, la Suisse risque-t-elle de connaître une pénurie de personnel soignant dans les années à venir?**

**Pierre Alain Schnegg:** Nous devons prendre la situation au sérieux. De grands défis nous attendent. Mais nous devons nous garder d'être pessimistes. Comment être certains qu'en 2040, nos besoins en matière de soins seront les mêmes qu'aujourd'hui? Je fais confiance à la recherche et au développement de la médecine. Je suis sûr que, dans les années à venir, de nouveaux traitements et médicaments verront le jour et nous permettront de réduire les besoins en soins. Je viens du secteur de l'informatique. On a longtemps dit que nous allions manquer de développeurs de logiciels à l'avenir. Aujourd'hui, de plus en plus de développeurs de logiciels sont remplacés par l'IA. Qui aurait pu l'imaginer il y a dix ou quinze ans?

**Madame Schenker, il n'en demeure pas moins que les baby-boomers partent à la retraite et que, bientôt, 150 000 personnes supplémentaires auront besoin de soins. Un rapport Obsan publié récemment conclut que le domaine ambulatoire aura besoin de 7400 personnes**

**soignantes à plein temps supplémentaires au cours des quinze prochaines années. Est-ce faisable?**

**Saskia Schenker:** Je suis convaincue que ces défis sont surmontables. Cependant, nous ne devons pas sous-estimer le fait que l'augmentation du nombre de personnes nécessitant des soins entraîne également une augmentation de la charge qui pèse sur l'assurance obligatoire des soins (AOS). Aujourd'hui déjà, les soins à domicile font partie des domaines de l'AOS qui connaissent la croissance la plus rapide. En septembre dernier, l'augmentation était de 12,4%, et la tendance demeure à la hausse. Cette question relève donc également de l'assurance sociale. Nous devons réfléchir au financement de cette évolution à l'avenir.

**Je reviens sur l'idée que nous aurons besoin de plus de personnel soignant dans les années à venir. D'où viendra-t-il?**

**Pierre Alain Schnegg:** Plusieurs projets sont déjà en cours. Dans le canton de Berne, par exemple, nous avons lancé un projet avec des personnes réfugiées: un cours de la CRS, par lequel nous essayons d'intégrer le plus rapidement possible des >

## «Il est vrai que nous courons après le système alors qu'il aurait fallu le définir à l'avance. Cela fait partie du problème.»

Pierre Alain Schnegg

### Pierre Alain Schnegg

est, depuis 2016, chef de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) du canton de Berne. Auparavant, cet ingénieur et employé de commerce a cofondé et dirigé une entreprise informatique et a été membre du Grand Conseil bernois pour l'UDC.

personnes réfugiées dans le domaine des soins. Pas directement comme personnel soignant, bien entendu. Mais, après le cours de la CRS, ces personnes peuvent, par exemple, faire un CFC d'ASSC, puis faire des études en soins infirmiers, etc. La première promotion a récemment obtenu son diplôme. Elle compte treize personnes qui pourront commencer demain à travailler dans une institution. 120 autres personnes suivent cette formation. Il existe donc un grand potentiel, et nous devons l'exploiter.

**Saskia Schenker:** Je vois un grand potentiel dans le financement uniforme des soins ambulatoires et stationnaires, que nous mettrons également en œuvre pour les soins infirmiers d'ici 2032. En collaboration avec les organisations de soins infirmiers, les EMS, les cantons et les assureurs-maladie, nous travaillons actuellement à la création d'une organisation tarifaire commune. Nous nous réunissons autour d'une table et élaborons ensemble une structure tarifaire qui nous permet d'établir les bonnes incitations et de trouver des solutions pour l'ensemble du domaine des soins, même au-delà de la structure tarifaire.

**Vous semblez tous deux très sereins. Si je résume notre discussion jusqu'ici, vous ne voyez donc pas de pénurie se profiler à l'horizon?**

**Saskia Schenker:** En ce qui concerne l'évolution des coûts à la charge des payeuses et payeurs de primes, je ne suis pas sereine. Et il existe aussi d'autres domaines qui posent des défis, par exemple les soins prodigués par les proches aidants.

**En Suisse, 600 000 personnes s'occupent déjà de leurs proches, et elles ont le droit de percevoir un salaire. Est-ce l'évolution que nous souhaitons, Monsieur Schnegg?**

**Pierre Alain Schnegg:** Je trouve normal que les proches puissent être rémunérés. Ce qui me dérange, c'est la manière dont nous sommes arrivés à cette solution.



**A savoir par un arrêt du Tribunal fédéral.**

**Pierre Alain Schnegg:** Oui, et sans y être préparés. Il n'est pas normal que les cantons et les assureurs-maladie rémunèrent les organisations qui emploient ces proches, mais que celles-ci ne leur reversent qu'un tiers de l'argent perçu. Je suis ravi qu'une organisation tarifaire se penche désormais sur ce problème.

**Voyez-vous aussi cela comme un problème, Madame Schenker?**

**Saskia Schenker:** Le tarif à l'heure est le même que pour un service de soins à domicile dispensés par du personnel infirmier qualifié. Cependant, un service de soins à domicile avec du personnel infirmier qualifié, qui doit notamment compter les temps de trajet, a des coûts de revient tout à fait différents de ceux d'un proche aidant.

**Pierre Alain Schnegg:** Nous allons régler ce problème. Il est vrai que nous courons après le système alors qu'il aurait fallu le définir à l'avance. Cela fait partie du problème.

**Saskia Schenker:** Il faut corriger la part des coûts restants à la charge des cantons, mais nous dépendons également d'une correction du taux de contribution de l'AOS. Il faut établir une distinction claire entre un service d'aide et de soins à domicile employant du personnel infirmier qualifié et une organisation qui emploie et rémunère des proches. Et pour moi, cela implique que les cantons renforcent les exigences en matière de qualité car, une



fois qu'une organisation est admise, nous, les assureurs-maladie, sommes tenus de la financer au titre de l'AOS.

**Trouvez-vous injuste que les soins de proches aidants soient rémunérés de la même manière que les soins professionnels?**

**Saskia Schenker:** Le problème, c'est qu'une organisation employant des proches a des coûts bien moins élevés. C'est pourquoi le taux de contribution des organisations doit être réduit tant dans le cadre du financement des coûts résiduels par les cantons que dans celui de l'AOS. Dans l'AOS, seul le Conseil fédéral peut le corriger d'ici 2032, c'est-à-dire d'ici l'introduction de la nouvelle structure tarifaire des soins.

**Et faut-il s'attendre à ce que le Conseil fédéral le corrige, Monsieur Schnegg?**

**Pierre Alain Schnegg:** (sourit)

**Puis-je déduire de votre sourire que vous n'y croyez pas?**

**Pierre Alain Schnegg:** Je doute qu'il y ait de grands changements d'ici 2032 avec l'introduction de l'EFAS et tout ce qui se passe actuellement.

**Saskia Schenker:** Cela ferait six ans de surtarification, ce n'est pas possible!

**Pierre Alain Schnegg:** En attendant, nous pourrions nous demander si les soins de longue durée doivent continuer d'être financés par les caisses-maladie.

Celles-ci sont des assurances et, en tant que telles, elles couvrent un risque. Or, vieillir n'est pas un risque, puisque toute personne qui entre dans sa quatrième phase de vie aura tôt ou tard besoin de soins de longue durée. La seule question est de savoir dans quelle mesure. Est-ce aux assureurs-maladie de financer ces coûts? Ne devrions-nous pas développer un autre modèle?

**Pouvez-vous me donner un exemple?**

**Pierre Alain Schnegg:** Il faudrait étudier la question en détail. On pourrait introduire un financement par l'impôt ou par un autre biais. Au moins, cela permettrait de retirer de l'assurance une situation qui ne constitue pas un risque.

**Les assureurs apprécieraient sans doute une telle mesure, n'est-ce pas?**

**Saskia Schenker:** Surtout les personnes assurées, car la question est en effet de savoir si l'assurance-maladie obligatoire pourra encore financer les >

**Saskia Schenker**

dirige prio.swiss, l'association des assureurs-maladie suisses, depuis 2025. Début 2025, prio.swiss a remplacé les deux associations de branche curafutura et santésuisse et peut se féliciter d'une première année d'activité réussie. Avant ses fonctions chez prio.swiss, cette politologue et économiste a dirigé l'Union patronale de la région de Bâle et siégé au Grand Conseil du canton de Bâle-Campagne pour le PLR.

**«Cela ferait six ans de surtarification, ce n'est pas possible!»**

**Saskia Schenker**

coûts de la santé croissants liés au vieillissement. C'est pourquoi je trouve l'approche de Pierre Alain Schnegg très intéressante. Dans le domaine de la prévoyance vieillesse, nous avons bien différents piliers, alors pourquoi ne pas envisager différentes solutions de prévoyance pour les coûts de la santé?

**Pierre Alain Schnegg:** Et peut-être faudrait-il élargir davantage le débat. Que voulons-nous réellement? Quelle intensité de soins et d'assistance souhaitons-nous? Ces dernières années, nous avons mis l'accent sur les soins. Mais est-ce vraiment ce que les gens souhaitent pour leur dernière phase de vie? Ne préféreraient-ils pas peut-être bénéficier d'un peu plus d'assistance?

#### **Et accepteraient-ils en contrepartie de vivre potentiellement moins longtemps?**

**Pierre Alain Schnegg:** Oui, mais vivre mieux. Nous l'avons vécu pendant la période de COVID-19. Nous voulions absolument protéger les gens. Et qu'avons-nous fait pour y parvenir? Nous avons fermé les EMS. Par conséquent, les gens n'avaient plus aucun contact avec leurs proches. N'auraient-ils pas préféré mourir un peu plus tôt d'une infection en présence de leurs proches plutôt que de ne pas se faire infecter, mais de ne plus voir leurs proches avant leur mort? Je n'ai pas la réponse, mais je pense qu'il serait utile de creuser la question. Il y a beaucoup plus à considérer que la sempiternelle question de qui financera combien et comment.

#### **Il y a notamment la question de la qualité.**

**Madame Schenker, pensez-vous que les proches aidants peuvent prodiguer des soins aussi qualitatifs que le personnel qualifié?**

**Saskia Schenker:** Les proches aidants peuvent prodiguer les soins de base, qui doivent être de la même qualité que ceux du personnel qualifié. C'est pourquoi les critères d'admission sont importants, ainsi que la question de savoir ce qu'une organisation doit offrir aux proches qu'elle engage: quels sont les besoins en matière d'assistance, de formation, etc.? Nous pensons que la Confédération doit renforcer les exigences minimales en matière de qualité dans l'ordonnance, car il s'agit en fin de compte aussi de protéger les proches, qui doivent être bien encadrés.

**Revenons sur l'initiative sur les soins infirmiers, qui a été acceptée avec beaucoup d'enthousiasme à 60% en 2021 et qui devrait résoudre certains des problèmes dont nous discutons ici. Nous sommes maintenant dans la phase de mise en œuvre, qui s'avère très coriace. Pourquoi?**



**Pierre Alain Schnegg:** Tout d'abord, il est toujours très fastidieux d'élaborer la base légale d'une initiative après son acceptation. Dans le cas présent, c'est d'autant plus complexe que certains domaines touchent à d'autres législations. Je comprends le mécontentement des personnes qui auraient préféré que les choses avancent plus vite. Mais rédiger une nouvelle loi prend du temps.

**Saskia Schenker:** Le point positif, c'est que tout le domaine de la formation continue est déjà mis en œuvre par les cantons. Ce que je regrette personnellement, c'est que les initiatrices et initiateurs s'obstinent à vouloir une loi sur le travail spécifique aux soins. De plus, nous avons constaté que la charge pourrait faire augmenter les primes de 4% si tout était mis en œuvre. Il est clair que les payeuses et payeurs de primes ne peuvent pas financer cela. Comme je l'ai déjà dit au début de notre discussion, je vois beaucoup plus de potentiel dans la mise en œuvre du financement uniforme et dans l'organisation tarifaire commune. Nous avons les instances nécessaires pour surmonter ensemble les défis qui se posent. ●

#### **Patrick Rohr**

est journaliste, animateur et photographe. Il dirige sa propre société de formation en communication et de production médiatique à Zurich. Auparavant, il a été rédacteur et animateur à la télévision suisse alémanique SRF (notamment dans les émissions Arena, Quer, Schweiz aktuell).



[dialogue.css.ch/debat](https://dialogue.css.ch/debat)

Vous trouvez plus d'articles de la rubrique «Débat» en ligne.

# L'assistance requiert de nouvelles directives

D'un point de vue juridique, les prestations de soins couvertes sont clairement définies. Il en va tout autrement pour les prestations d'assistance.

Auteur: **Ueli Kieser**, avocat et juge à la Cour suprême de la Principauté de Liechtenstein

Les assureurs-maladie accordent des prestations dès que le risque assuré survient. Si cela semble simple à première vue, il est en réalité très difficile de définir le risque assuré et les prestations à accorder lorsque ce risque survient.

Les termes «besoin de soins» et «besoin d'assistance» décrivent tous deux le risque. Le besoin de soins fait déjà partie des risques couverts par l'assurance-maladie. Qu'en est-il de l'«assistance»? L'accompagnement d'une femme atteinte de démence dans le cadre d'une thérapie d'activation correspond-il à un «besoin d'assistance»? Qu'en est-il lorsqu'une personne a besoin d'être transférée de l'EMS à l'hôpital pour se faire opérer?

Selon le droit de l'assurance-maladie, on ne parlera de «besoin d'assistance» que si ce besoin est directement lié à des raisons de santé. Il doit donc exister un lien de causalité entre l'état de santé et l'assistance.

## Nécessité d'agir concernant l'assistance

Dans la mesure où le besoin de soins ou le besoin d'assistance en tant que risque existe, les prestations à rembourser par l'assurance-maladie doivent être décrites avec précision dans la loi ou les ordonnances. C'est déjà le cas dans le domaine des soins. Toutefois, dans le domaine de l'assistance, il y a nécessité d'agir. Il s'agit avant tout de définir les différents degrés de besoin d'assistance et de déterminer les instruments permettant d'évaluer l'étendue des besoins d'assistance. Cela inclut également la réglementation relative aux personnes autorisées ou habilitées à fournir ces prestations. Ici, il faut se poser cette question: les proches de la personne qui a besoin d'assistance peuvent-ils

fournir des prestations à la charge de l'assurance-maladie? Selon la législation et la jurisprudence en vigueur, oui. Toutefois, les prestations que les proches aidants sont autorisés à fournir à la charge de l'AOS (cf. ATF 145 V 161, 150 V 273) ne sont pas clairement délimitées.

Les aspects financiers joueront un rôle important dans la réponse à cette question. Dans le cas de l'assistance par des proches, il faudra également tenir compte du fait que certaines tâches d'assistance seraient généralement assumées même sans rémunération. Il s'agit ici en premier lieu de l'obligation de diminuer le dommage, importante par exemple dans le cadre de l'AI pour surmonter un état d'impotence (cf. ATF 141 V 642 consid. 4.3).

En somme, un travail exigeant attend le législateur. ●



**Prof. Ueli Kieser**

est avocat et juge à la Cour suprême de la Principauté de Liechtenstein. Il se spécialise notamment dans le droit de la santé, une filière qui s'intéresse en particulier à l'assujettissement au système d'assurance ainsi qu'au droit aux prestations. Il participe également en qualité d'expert à l'élaboration de projets de loi.



# Opinion: les proches aidants posent-ils un problème en termes de coûts?



**Vroni Thalmann-Bieri**

est membre de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) et conseillère nationale UDC pour le canton de Lucerne. Elle est agricultrice et responsable des affaires sociales de la commune de Flühli.

**B**eaucoup de gens souhaitent vivre aussi longtemps que possible dans leur environnement familial. Mais les personnes concernées souhaitent-elles vraiment être prises en charge par leurs proches? Est-ce qu'au contraire, la proximité peut devenir un fardeau lorsque l'assistance se transforme en obligation?

Personne n'est obligé de s'occuper d'un proche. De même, personne n'est obligé d'accepter des soins prodigués par la famille. L'autodétermination et la dignité sont primordiales.

Je ne suis pas contre le rôle de proche aidant, bien au contraire. Il peut être l'expression d'un attachement profond. Cependant, je m'oppose à ce que l'Etat monopolise et organise toujours plus ce rôle. Cela va jusqu'à devoir rémunérer à 100% tous les gestes de proches parents. Il existe aujourd'hui déjà des possibilités d'obtenir une aide financière pour la personne qui prodigue les soins, notamment par le biais d'allocations pour impotents et de prestations complémentaires. La personne ayant besoin de soins peut utiliser cet argent pour payer les prestations d'aide et de

soins à domicile ou pour employer des proches, pour que l'AVS soit décompté du salaire. Il existe même un système de décompte simplifié à cet effet. Il faut continuer à travailler dans ce sens pour adapter les aides légales aux besoins et éviter de promouvoir un business pour les fournisseurs de prestations.

Les services d'aide et de soins à domicile demeurent importants. Ils sont pertinents lorsqu'un certain degré de spécialisation et de qualité est exigé. Ils permettent aussi de soulager les proches aidants, qui en ont tant besoin. Ces périodes de répit, sous forme d'accueil à la journée ou de vacances, permettent aux deux parties de recharger les batteries.

Je trouve cependant qu'exiger sans cesse de nouvelles offres de la part de l'Etat n'est pas une solution. En effet, chaque nouvelle subvention et chaque prestation supplémentaire est financée en fin de compte par nous toutes et tous. Et dès qu'il est question d'argent, des modèles d'affaires fleurissent rapidement, mais ne placent pas toujours

**«Exiger sans cesse de nouvelles offres de la part de l'Etat n'est pas une solution.»**

**Vroni Thalmann-Bieri**

les personnes ayant besoin de soins au centre de leurs préoccupations. Ils visent plutôt le profit et sont financés par les payeuses et payeurs de primes, déjà fortement sollicités. Nous devons poursuivre la réflexion.

Nous devons assembler les différentes pièces du puzzle: une pièce pour l'emploi direct financé par l'allocation pour impotent (ou par le patrimoine personnel), une pièce pour les crédits d'assistance afin que les proches aidants bénéficient d'une couverture tant qu'ils sont actifs, et, enfin, une pièce pour l'augmentation modérée des prestations complémentaires pour les personnes retraitées qui perçoivent l'AVS.

Pour moi, ce qui compte, c'est l'être humain. La personne qui a besoin d'amour et celle qui le lui donne. Les soins ne doivent pas devenir une marchandise. Ce qui compte vraiment ne s'achète pas: le temps, l'attention et la patience. ●

# pour

**Vroni Thalmann-Bieri,**  
conseillère nationale (UDC, LU)

# contre

**Ursula Zybach**, conseillère nationale (PS, BE)

**E**n matière de proches aidants, la priorité est de permettre à un proche de vieillir dans la dignité et de manière autonome, et non de se focaliser sur les coûts. Chaque jour et chaque nuit qu'une personne âgée nécessitant des soins peut passer chez elle est bénéfique, aussi bien pour elle que pour le système de santé. Il est donc juste que les proches aidants puissent désormais être rémunérés de manière appropriée.

Lorsque mon père a failli mourir d'une septicémie, l'hôpital a recommandé de le placer dans un EMS. Mais je savais qu'il n'aurait jamais voulu cela. Comme ma mère, âgée de 90 ans, aurait été dépassée, mon mari et moi avons décidé de l'accueillir chez nous. En collaboration avec Aide et soins à

**«Une rémunération équitable des proches aidants est donc aussi une question d'égalité des chances.»**

**Ursula Zybach**

domicile et le médecin de famille, nous avons pu le garder chez nous pendant deux ans. C'était exigeant, mais cela m'a aussi permis de vivre des moments précieux avec mon père.

Les proches aidants jouent un rôle essentiel pour permettre aux personnes âgées de vivre chez elles. Beaucoup plus de personnes seraient prêtes à assumer cette tâche, mais elles n'en ont pas les moyens financiers, car cela les obligerait à réduire leur taux d'activité.

C'est là qu'intervient la rémunération des proches aidants, qui permet de trouver des solutions financièrement viables. En fin de compte, tout le monde y gagne: le souhait de la personne concernée peut être exaucé, les proches aidants peuvent répondre à ce souhait sans mettre en péril leur propre existence et, en tant que société, nous profitons de l'effet freinant la hausse des coûts du système de santé. La décision de s'occuper d'une ou un proche ne doit pas dépendre de conditions de travail privilégiées. Une rémunération équitable des proches aidants est donc aussi une question d'égalité des chances.

Il faut toutefois des règles claires: comment garantir la qualité? Qu'est-ce que cela implique pour la formation des proches aidants? Comment et par qui le plan de soins est-il contrôlé afin d'éviter les abus? Et enfin: comment empêcher les modèles d'affaires qui créent une dépendance abusive chez les proches ou permettent à certaines entreprises de réaliser des profits disproportionnés? Les assureurs et les associations d'aide et de soins à domicile s'accordent sur de nombreux points: les proches aidants doivent avoir des qualifications minimales, et une assurance qualité doit être garantie au moyen d'une bonne orientation et d'un contrôle régulier par des infirmières et infirmiers.

Dans son récent rapport, le Conseil fédéral a omis de définir de telles lignes directrices, ce qui aurait permis d'assurer la sécurité juridique et l'égalité des chances. Les débats des derniers mois ont clairement montré que le Parlement n'est pas d'accord et souhaite fixer lui-même les lignes directrices nécessaires. ●



**Ursula Zybach**

est conseillère nationale PS pour le canton de Berne et membre de la Commission des finances. Elle est présidente de l'association cantonale d'aide et de soins à domicile Berne et d'HabitatDurable Suisse.

# L'innovation au service d'un système de santé durable

Repenser les soins ambulatoires: un personnel infirmier coordonne l'environnement de la clientèle à l'aide d'une solution numérique.

Auteur: **Adalbert Koch**, fondateur et directeur de Seneca Care

Les soins ambulatoires de longue durée sont soumis à une double pression: l'évolution démographique fait augmenter la demande, tandis que la pénurie de personnel qualifié s'aggrave. Afin de garantir la pérennité des soins, il est nécessaire de mettre en place des approches alliant qualité, efficacité des coûts et humanité. C'est là qu'intervient notre approche en tant qu'organisation d'aide et de soins à domicile privée, déjà agréée dans les cantons de Zoug, Berne et Zurich.

Le personnel infirmier élargit son rôle: les infirmières et infirmiers deviennent des gestionnaires de réseau qui prennent l'initiative d'impliquer activement l'entourage des patientes et patients, soit les proches, les médecins, les thérapeutes et les établissements stationnaires. Ils recourent à l'application numérique développée par Seneca Care dans le but de renforcer la coordination et la responsabilité au sein du réseau. Cet outil simplifie les processus, réduit la complexité et permet de piloter les soins en tant que processus global intégré.

## Un concept éprouvé

Les infirmières et infirmiers accompagnent la clientèle tout au long du processus de soins (de bout en bout). Ce faisant, ils tiennent compte de la situation individuelle, impliquent systématiquement l'ensemble du réseau et orientent les activités vers des objectifs de soins mesurables. L'application a été développée dès le départ en collaboration avec des infirmières et infirmiers afin de permettre un travail autonome et de simplifier les processus administratifs liés aux soins.

L'efficacité de tels concepts est prouvée: en tant que partenaire de Buurtzorg, une forme d'organisation autonome de



## Renforcer la coordination et la responsabilité

Les infirmières et infirmiers coordonnent les différents acteurs qui composent le réseau.

soins ambulatoires, nous nous appuyons sur près de 20 ans d'expérience. Aux Pays-Bas, environ 15 000 infirmières et infirmiers, en collaboration avec des milliers de patientes et patients ainsi que leur entourage, ont démontré que ce modèle pouvait apporter une grande satisfaction et une meilleure qualité des soins à des coûts équivalents ou inférieurs. Buurtzorg a également transformé le financement des soins ambulatoires: les caisses-maladie remboursent les prestations de soins selon les cas, passant d'un système de tarifs fragmentés à une gestion collaborative des coûts

et de la qualité. Cette étroite collaboration entre fournisseurs de prestations et assureurs ouvre la voie à une innovation continue ayant un impact direct sur le système de soins.

Une collaboration similaire est également envisageable en Suisse et pourrait inciter les acteurs à mettre systématiquement en relation les coûts et la qualité dans le domaine de la santé, permettant ainsi d'autres innovations. Seneca Care travaille à la mise en place d'un tel modèle en Suisse, avec le soutien de Future of Health Grant de la CSS et de la Fondation EPFL Plus. ●

# La vie en EMS se conjugue souvent avec pauvreté

**L**a Suisse va connaître un vieillissement important au cours des prochaines décennies. Les statistiques démographiques indiquent l'avenir avec une clarté implacable. Cette année, environ 63000 personnes ont fêté leurs 80 ans en Suisse. Dans 25 ans, ce seront 90000 personnes. L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) prévoit qu'avec le vieillissement de la population, environ 140000 personnes supplémentaires auront besoin de soins d'ici 2040.

Celles et ceux qui auront besoin d'une place en EMS devront faire face non seulement à des problèmes de santé, mais aussi à d'importantes difficultés financières. Selon l'association Curaviva, une place en EMS coûte aujourd'hui en moyenne 130000 francs par année. L'assurance-maladie obligatoire ne couvre que les dépenses liées aux soins médicaux. Les frais d'hôtellerie et d'assistance, qui représentent environ 60% de la facture totale, sont à la charge des patientes et patients. Seule une minorité a les moyens de payer plusieurs milliers de francs par mois pour le gîte et le couvert. La majorité des résidentes et résidents épuisent rapidement leur fortune. La Suisse est en fait championne du monde en matière de protection contre de nombreux risques de la vie. Mais le risque de connaître la pauvreté en tant que personne âgée qui a besoin de soins reste un problème purement privé. Il n'y a pas de débat public sur ce sujet.

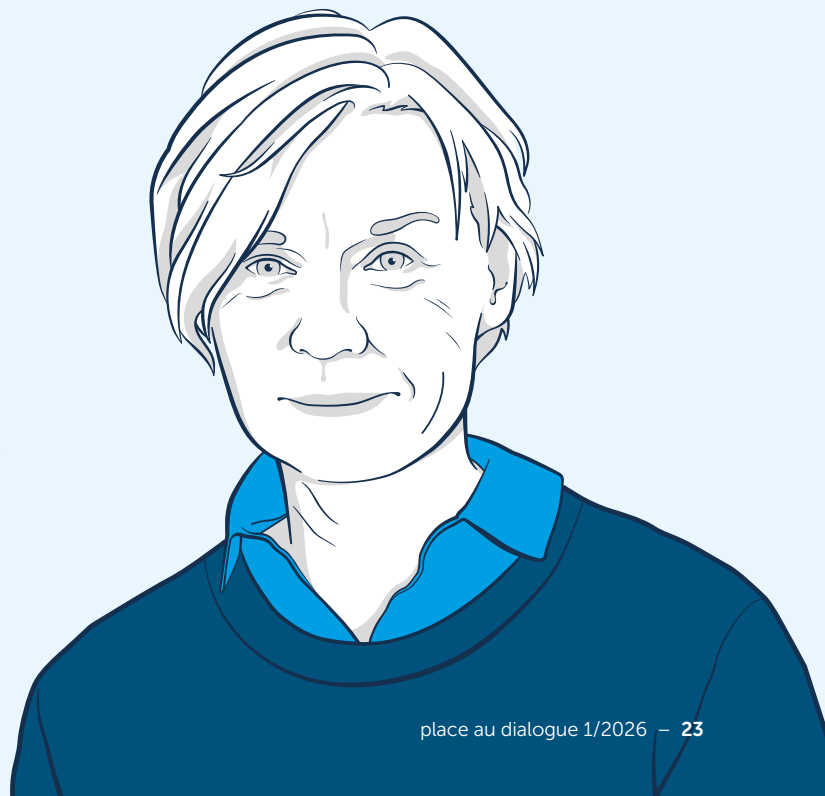
Au lieu de cela, les personnes qui ont un pouvoir décisionnel renvoient systématiquement aux prestations complémentaires, qui interviennent lorsque les revenus et la fortune des résidentes et résidents ne suffisent plus. A ce jour, 60% de ces personnes dépendent déjà de ces aides. Étonnamment, l'Office fédéral des assurances sociales, qui est compétent en la matière, n'a aucune prévision concernant l'évolution de ces dépenses au-delà de 2029. Les cantons peuvent-ils et vont-ils supporter les milliards de francs supplémentaires que cela coûtera?

Il y a des années, la Suisse a montré comment garantir la pérennité de la prévoyance vieillesse. Avec le système des trois piliers (AVS, caisse de pension et pilier 3a), elle a développé de manière visionnaire le système de retraite le plus solide d'Europe. Il est grand temps de discuter également d'une assurance de soins solidaire et obligatoire, afin que le départ abrupt du domicile privé ne se transforme pas en catastrophe financière pour les personnes concernées. ●

## Birgit Voigt

est une journaliste économique d'expérience, qui possède des connaissances approfondies de l'industrie pharmaceutique et du système de santé suisse. Elle a contribué à l'hebdomadaire «NZZ am Sonntag» pendant plus de 20 ans.

**«Environ 140 000 personnes supplémentaires auront besoin de soins d'ici 2040.»**



# Ensemble, on avance mieux

La vision des soins à domicile: au sein d'un réseau de santé, ils jouent le rôle de pivot central et de moteur.

[Plus d'informations à la page 12.](#)

