

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

Herausgeber: Spitex Verband Schweiz

Band: - (2015)

Heft: 2

Artikel: "Les coûts des soins ne sont pas couverts"

Autor: Egerszegi, Christine / Wenger, Susanne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-852864>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Nous
vontes



«Les coûts des soins ne sont pas couverts.»

A travers une initiative parlementaire, la conseillère aux Etats argovienne Christine Egerszegi (radicale-libérale) demande un amendement du nouveau régime de financement des soins. Selon cette éminente spécialiste de la politique de santé, certains aspects n'ont pas été réglés de façon assez claire par le législateur – avec des conséquences problématiques de part et d'autre.

Magazine ASD: **Christine Egerszegi, le nouveau régime de financement des soins est en vigueur depuis 2011. La Confédération a voulu ainsi éviter que des personnes recevant des soins ne deviennent dépendantes de l'aide sociale. Le but est-il atteint?**

Christine Egerszegi: Oui, ce but est atteint en ce qui concerne les frais des soins. Mais nous constatons à présent que des montants concernant les soins sont déplacés dans les frais d'assistance. Ces derniers, qui ne sont limités en aucune façon, augmentent de façon exorbitante. Du coup, les personnes âgées et dépendantes risquent quand même de devoir recourir à l'aide sociale – en raison des frais d'assistance et d'encadrement social qui, contrairement aux coûts des soins, sont majoritairement à leur charge. Nous avons ici une nouvelle menace de précarité.

La loi prévoit que si les contributions de la caisse maladie et la participation des patients ne sont pas suffisantes, les cantons ou les communes doivent prendre en charge la différence. Que se passe-t-il en pratique?

Nous avons aujourd'hui 22 solutions différentes selon les cantons, ce qui ne facilite pas les comparaisons. La grande difficulté réside dans les prestations de soins fournies en dehors du canton de domicile. Certains cantons refusent d'assumer les frais résiduels pour des prestations de soins fournies au patient dans un autre canton. Le législateur voulait que les cantons se mettent d'accord, mais ils n'y sont pas parvenus.

Apparemment, cela a même donné des situations assez extrêmes de «sans domicile fixe»?

Oui, cela s'est présenté encore récemment. Une dame dans le canton de Zurich par exemple voulait s'installer dans un EMS proche de sa famille, dans la région bâloise. Elle a donc quitté officiellement son domicile pour déposer ses papiers au nouveau lieu de résidence, et là, s'est trouvée face à un refus, parce que le séjour en EMS n'était pas une cause de domicile. Lorsqu'elle voulut revenir et déposer ses papiers à son ancienne adresse, on lui a dit qu'elle était désinscrite et que par conséquent, on ne la reprenait plus!

«Les frais d'assistance amènent un nouveau risque de précarité.»

Que dites-vous de ces manières de procéder?

C'est inadmissible. Il y a trois ans, les Commissions pour la sécurité sociale et la santé publique du Conseil National et du Conseil des Etats ont eu connaissance de tels faits et les ont rapportés aux cantons. Mais les problèmes n'ont pas été réglés. C'est pourquoi le législateur doit agir.

Les prestations de services d'aide et de soins à domicile hors du canton sont également financées de manière inégale. Avez-vous des exemples?

Si une patiente fait un séjour de convalescence dans un autre canton que le sien et a besoin de soins à domicile, il est possible que ce canton ne paie pas les frais résiduels – alors qu'il paie pour tous ses ressortissants, dans d'autres cantons. Il y a donc des cas où les soins ne sont pas couverts, ce qui est illégal.

Quelle serait la solution? Dans un litige concernant les soins stationnaires, le Tribunal Fédéral a décidé que c'était au canton où se trouvait l'EMS d'assumer le coût résiduel.

Mais comme l'a clairement dit le Tribunal Fédéral, ceci n'était valable qu'en attendant une base légale. La sous-commission du Conseil des Etats est en train d'y travailler. Avec les prestations complémentaires, c'est aujourd'hui le canton d'origine qui assume. Dans le texte de mon initiative parlementaire, je m'exprime en faveur de la libre circulation entre différents fournisseurs de soins reconnus.

«La participation de l'assuré aux frais des soins à domicile conduit parfois à des inégalités entre patients.»

20 ans sous la coupole

swe. Christine Egerszegi est conseillère aux Etats du canton d'Argovie depuis 2007 (groupe radical-libéral). Au Conseil National depuis 1995, elle en a assuré la présidence en 2006 et 2007. Sa connaissance du dossier du nouveau financement des soins est d'autant plus complète qu'elle a accompagné les Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique des deux Conseils. En 2013, Mme Egerszegi, qui a toujours maintenu son indépendance en tant que politicienne de la santé, a déposé une initiative parlementaire pour amender le régime de financement des soins. Avec de telles initiatives, le Parlement peut lui-même modifier un projet de loi. Les deux Commissions ont donné suite à cette initiative, qui exige que la loi soit modifiée de façon à répartir les compétences en ce qui concerne le financement résiduel des prestations de soins fournies aux patients venant d'autres cantons dans les domaines hospitalier et ambulatoire; à garantir la liberté de choix entre fournisseurs de prestations reconnus; à distinguer mieux et plus clairement frais de soins et frais d'assistance. Actuellement, une sous-commission du Conseil des Etats prépare un projet de décret. Le but est d'obtenir que l'affaire soit portée au plenum lors de la session d'automne. Après 20 ans au Palais fédéral, Mme Egerszegi, qui a bientôt 67 ans, ne se présentera pas aux élections d'octobre. Mais elle restera proche des sujets sociaux et de santé publique.

Dans plusieurs cantons, avec le nouveau régime de financement des soins, les clients de l'aide et des soins à domicile doivent participer aux frais. Comment cela se fait-il?

Nous avons à l'échelle nationale douze modèles de participation de l'assuré aux coûts des services d'aide et de soins à domicile. Cette diversité complique encore l'établissement des factures et empêche toute comparaison des prestations fournies. Et il en résulte des injustices pour les patients: une mère souffrant de démence qui loge d'abord chez sa fille, puis chez son fils dans un autre canton, se voit soudain facturer le double. D'autres cantons, en revanche, ne connaissent pas la participation de l'assuré.

Et il en résulte des injustices pour les patients: une mère souffrant de démence qui loge d'abord chez sa fille, puis chez son fils dans un autre canton, se voit soudain facturer le double. D'autres cantons, en revanche, ne connaissent pas la participation de l'assuré.

La participation du patient devrait-elle être abolie?

Non, je suis favorable à une participation de l'assuré. L'ensemble du financement des soins est partagé entre trois agents payeurs: une partie vient de la caisse maladie, une autre est la contribution de l'assuré et ce qui n'est pas couvert est pris en charge par les pouvoirs publics. Je trouve que dix pourcent de contribution personnelle seraient justifiés, mais pas plus.

Certains cantons limitent leur participation au financement résiduel en établissant des taxes normatives. Les organisations de maintien à domicile voient ainsi ramollir la protection tarifaire et les EMS disent que ces coûts normatifs sont trop bas. Qu'en pensez-vous?

Les coûts normatifs ne sont pas toujours trop bas et la réglementation n'est pas la même partout. Cela dit, une chose est claire: si les frais effectifs des soins à domicile – y compris les frais de déplacement et le matériel des soins – sont plus élevés que les taxes normatives, la protection tarifaire n'est pas respectée. C'est contraire au droit. Nous avons également soulevé ce problème au sein de la sous-commission.

Vous avez évoqué l'augmentation des coûts d'assistance en EMS. Monsieur Prix s'en était déjà inquiété. Que se passe-t-il?

Prenez l'exemple de Bâle Campagne, où des postes correspondant aux soins ont carrément été transformés en frais d'assistance. Ceci n'a été rectifié que plus tard par le Tribunal Fédéral, qui a demandé un changement rétroactif et des remboursements. Je connais aussi des cas d'établissements publics dans le Canton de Zurich où les frais men-

suels liés aux soins (Besa, niveau de soins 2) étaient de 500 francs, alors que les frais d'encadrement se montaient à 2000 francs. Tout ce qu'on ne peut pas faire passer en soins passe en frais d'assistance. Cette distinction doit être clarifiée et faire l'objet de plus de transparence. Toutefois, je peux comprendre que le fournisseur de prestations doive avoir un «payeur» lorsque les soins ne peuvent pas être facturés.

Cela signifie que les coûts effectifs liés aux soins ne sont pas couverts?

Ces coûts ne sont pas couverts partout, et c'est un problème. Les coûts des soins médicalement prescrits sont répartis de manière fixe, tel que c'est prévu par la loi. Si on en retire des éléments, on enfreint la loi.

A vous entendre, on pourrait croire que les pouvoirs publics essaient de se «défiler» quant à leur responsabilité de prise en charge?

Non, on ne peut pas dire cela aussi catégoriquement. Mais les cantons sont sous pression et doivent faire des économies. Certains ont baissé leurs impôts.

En tant que radicale, vous devriez trouver normal que les cantons et les communes insistent sur la rentabilité des EMS et du maintien à domicile afin de ne pas soumettre le contribuable à une charge excessive?

Nous avons évidemment tous un intérêt à ne pas payer des impôts et des primes de caisse-maladie trop élevés. Mais je connais également la Constitution fédérale (lit à haute voix): «La Confédération et les cantons s'engagent (---) à ce que (---) toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé.» Nous autres politiques – quelque soit le parti auquel nous appartenons – avons prêté serment sur la Constitution. De temps à autre, je rappelle cela à mes collègues.


Avec le vieillissement de la population, les coûts des soins vont augmenter au cours des prochaines années. Comment en assurer le financement s'il y a déjà des découverts?

Il est intéressant de constater que lorsqu'on parle de soins de longue durée, c'est toujours d'emblée en association avec les coûts. Mais si quelqu'un souffre d'un cancer par exemple, il obtiendra tout naturellement n'importe quelle opération chirurgicale, même à un âge avancé. Personne ne demandera ce que cela coûte. Toutes les études montrent que les coûts de santé les plus élevés apparaissent au cours des deux dernières années de vie, que la personne soit jeune ou vieille. Les coûts des soins n'augmentent pas du fait que la personne vieillit, mais parce qu'il y a davantage de personnes âgées.



Elle défend ceux qui ont besoin de soins: Christine Egerszegi en interview avec le Magazine ASD. Photos: Guy Perrenoud

Comment faire pour qu'en prenant de l'âge, l'accès à de bons soins ne soit pas réservé uniquement aux personnes aisées?

Nous n'avons certainement pas besoin d'une assurance des soins séparée. Ce serait la fin du principe de solidarité. Toute leur vie, les seniors ont payé des primes de caisse-maladie, parfois trop d'ailleurs, par rapport aux prestations reçues. Notre société a la responsabilité d'accorder aux personnes dépendantes les soins dont elles ont besoin et cela me dérange que ce principe soit remis en question. Ce n'est même pas la moitié des plus de 80 ans qui nécessite des soins. Dans la tranche des 65 à 75 ans il s'agit seulement de quatre pour cent. Nous avons un bon financement des soins, l'aménagement est juste. Mais les cantons ont eu une trop grande marge de manœuvre et c'est ce qu'il faut rectifier. 

Interview: Susanne Wenger