



Brève prise de position sur le financement des soins de longue durée

Résumé

À moyen terme, l'évolution démographique pousse le financement actuel des soins de longue durée à ses limites, car la charge supportée par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et par les pouvoirs publics ne cesse d'augmenter. La mise en œuvre de l'initiative sur les soins va entraîner de nouveaux coûts supplémentaires. Et avec l'intégration des soins dans le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires, une nouvelle hausse des coûts menace les payeurs de primes. Les soins prodigués par les proches constituent aussi une charge croissante pour l'AOS depuis plusieurs années.

La tendance aux soins ambulatoires, qui est en soi réjouissante, entraîne une forte augmentation supplémentaire des coûts à la charge de l'AOS. Il convient donc d'asseoir le financement des soins de longue durée sur des bases plus solides et de prendre des mesures reposant sur une approche libérale et responsable, tout en renforçant la responsabilité individuelle et en garantissant le financement des soins de longue durée. En substance, l'AOS doit se limiter aux coûts des soins dus à la maladie et ne pas se muer par des voies détournées en assurance de soins en mettant à mal, de façon excessive, la solidarité intergénérationnelle.

Situation de départ

Avec le nouveau régime de financement des soins, l'AOS continue certes de prendre en charge les coûts supplémentaires liés au vieillissement de la population (croissance du nombre de prestations) et à l'augmentation des besoins en soins, mais pas l'augmentation des coûts due, par exemple, à la hausse des salaires (croissance des prix). Dans le système actuel, le financement de l'assurance obligatoire des soins (AOS) repose en premier lieu sur les jeunes générations. Tant les primes d'assurance-maladie que les recettes fiscales affectées au financement résiduel des soins font en effet l'objet d'un subventionnement croisé des jeunes vers les personnes âgées. Cette évolution s'accentuera encore dans les années à venir. Dans une perspective à long terme, il convient donc de reconnaître que le financement des soins de longue durée doit s'appuyer sur une base plus solide. Celle-ci garantirait que le financement individuel puisse être constitué de manière continue, afin que l'AOS et les payeurs de primes, voire les pouvoirs publics et les contribuables, ne soient pas mis à contribution de manière excessive.

Débat politique actuel

Le financement des soins de longue durée devient un sujet politique important en raison du vieillissement croissant de la population. L'éventuelle intégration du financement des soins dans l'EFAS et la mise en œuvre de l'initiative sur les soins ne font que renforcer cet état de fait. Or l'intégration des soins dans l'EFAS réduirait les gains d'efficacité du projet et la mise en œuvre de l'initiative sur les soins entraînerait inévitablement une nouvelle hausse des coûts des soins. Ces dernières années, les soins prodigués par des proches ont connu un véritable boom. Cette tendance se reflète dans la forte hausse des coûts des soins dans l'aide à domicile, qui sont à la charge des payeurs de primes. En une décennie à peine, les coûts de l'aide et des soins à domicile ont augmenté de près de 70 pour cent.

Diverses propositions de modèles pour un financement durable des soins de longue durée existent déjà. Mais le monde politique n'a encore rien entrepris de concret, sans doute en raison de la complexité du sujet et du manque (actuel) de pression de la société.

Position de santésuisse



- santésuisse considère que des mesures reposant sur une approche libérale et responsable, tout en renforçant la responsabilité individuelle, doivent être prises.
- L'AOS doit être protégée contre des charges supplémentaires non pertinentes telles que les soins de longue durée. L'AOS ne doit pas devenir subrepticement une assurance de soins et mettre à mal la solidarité intergénérationnelle.
- Le modèle de financement ne doit pas accroître les charges de l'assurance de base. La solution passe par une prévoyance individuelle basée sur la capitalisation. Le modèle doit s'inspirer du système éprouvé des trois piliers de la prévoyance vieillesse.
- Les prestations de soins doivent continuer à être prises en charge par l'AOS. Pour les prestations d'assistance liées à l'âge, il convient d'examiner des variantes telles que, par exemple, la constitution d'un capital obligatoire pour les soins. La mise en œuvre concrète peut s'inspirer d'autres modèles d'assurance privés ou publics.
- Les cantons restent toutefois tenus de cofinancer leur part et le financement résiduel leur incombe donc toujours. Si, par exemple, le capital obligatoire pour les soins, au sens d'un deuxième pilier, ne devait pas suffire, les cantons seraient toujours tenus de financer les fonds manquants.
- Le modèle serait complété par un troisième pilier correspondant à une épargne volontaire. L'objectif de ce pilier serait de financer des prestations supplémentaires individuelles, par exemple les frais d'hôtellerie.
- En principe, les prestations de soins prodigués par des proches ne doivent pas être facturées à l'AOS, ou alors uniquement dans des conditions clairement définies, surtout en matière de normes de qualité à remplir. De manière générale, il faut s'assurer que les prestations de soins facturées à l'AOS sont réalisées par du personnel qualifié pour que les patientes et les patients bénéficient de soins conformes à la bonne pratique médicale.