

Créer des bases nationales solides



Merlin Photography Ltd., Mike Niederhauser

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a réduit de 3,6 pourcents les contributions de l'assurance-maladie aux prestations de soins ambulatoires, avec entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2020. Même si les contributions versées aux établissements médico-sociaux (EMS) ont été augmentées et que les cantons ou les communes doivent ainsi payer moins de coûts résiduels au total, cette décision a été difficile à comprendre et contredit le principe de «l'ambulatoire avant le stationnaire». Selon la statistique de l'aide et des soins à domicile de l'Office fédéral de la statistique, la demande en prestations d'aide et de soins à domicile est en constante augmentation, et pas seulement pour le segment des personnes âgées. Cette demande augmente également chez les personnes plus jeunes: les sorties d'hôpital plus précoces, l'augmentation des opérations ambulatoires et les changements sociétaux dans les modes de cohabitation y contribuent considérablement. Dans l'ensemble, la complexité des cas de soins augmente car l'évolution de la médecine permet de gérer à domicile des situations complexes. Une demande croissante pour des prestations de base, spécialisées, de nuit et de week-end, ainsi que la mise à disposition d'un nombre suffisant de places de formation entraînent une augmentation des dépenses. Dans ce contexte, les organisations d'Aide

et soins à domicile vont continuer à offrir des prestations de qualité optimale et feront tout ce qui est en leur pouvoir pour gérer leur travail de manière entrepreneuriale.

Il est incontestable que l'évaluation du financement des soins a été nécessaire pour déterminer les coûts pour les cantons et les assureurs-maladie avant et après l'introduction du financement des soins. Malheureusement, cette évaluation s'est basée sur des données en partie lacunaires et n'a pas tenu compte de certaines évolutions comme la complexité croissante des soins et le développement des prestations spécialisées. Cette évaluation n'a pas permis de répondre à d'importantes questions de financement.

Il est urgent de définir quelles prestations sont incluses dans le financement des soins, ce qui est inclus dans les contributions de l'OPAS et ce que les responsables du financement résiduel doivent payer. Il faut clarifier comment les contributions de l'OPAS peuvent être adaptées à l'évolution des coûts.

Pour assurer la transparence des coûts nécessaire, des données correspondantes sont indispensables. Une base de données solide sera significative dans le débat politique actuel et à venir concernant le financement des soins au niveau national et cantonal.

Il s'agit de combler les lacunes en matière de données afin que les fournisseurs de prestations ambulatoires puissent apporter une contribution efficace. La branche de l'Aide et soins à domicile est mise au défi de développer les bases correspondantes. Leur élaboration à l'échelle nationale exige un effort supplémentaire de la part des personnes concernées. Des fondements sérieux renforceront toutefois dans un avenir proche nos positions de négociation. L'objectif premier reste d'assurer le financement des soins afin de pouvoir continuer à offrir à nos clients des soins et un soutien à domicile complets et de qualité optimale.

Marianne Pfister,
directrice d'Aide et soins à domicile Suisse