

Chiffres clés

- Environ 17.3% (moyenne des pays de l'OCDE 15%) de la population suisse est âgée de plus de 65 ans et environ 5% (moyenne des pays de l'OCDE 4%) de plus de 80 ans.
- Les dépenses globales (publiques et privées) en soins de longue durée sont estimées à environ 1.8% du PIB pour les soins en institution (moyenne des pays de l'OCDE environ 0.9%) et à 0.2% pour les soins à domicile (moyenne des pays de l'OCDE 0.3%), ce qui place la Suisse au dessus de la moyenne des pays de l'OCDE pour le total des dépenses en soins de longue durée.
- En 2008, 6.4% de la population de plus de 65 ans bénéficiaient de soins de longue durée dans une institution ou un établissement de santé, tandis que 12.3% recevaient des soins à domicile.
- Le nombre de lits en établissement pour la population âgée de 65 ans et plus s'élevait à 72 pour 1000, et le nombre de travailleurs du secteur des soins de longue durée à 7.6 pour 1000 en 2007. Les deux indicateurs de capacité de soins de longue durée se situent parmi les plus élevés de l'OCDE (Eco-santé OCDE, 2010).

Contexte

Aux termes de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, les responsabilités en matière de soins de longue durée incombent aux autorités infranationales. Les municipalités et, dans une moindre mesure, les cantons organisent et fournissent ou garantissent les soins aux personnes âgées. A la différence de ce qui se passe en Allemagne, aux Pays-Bas et au Japon, il n'existe pas en Suisse d'assurance sociale globale obligatoire soins de longue durée pour les personnes âgées. Si ce type de soins est largement considéré comme une responsabilité individuelle et familiale, une partie des dépenses est néanmoins couverte par le système d'assurance maladie obligatoire (loi fédérale sur l'assurance-maladie ou LAMal), par le système d'assurance-vieillesse et survivants et d'assurance-invalidité (AVS-AI) et par ce que l'on appelle les prestations complémentaires aux rentes AVS-AI.

Prestations et critères d'éligibilité

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est une assurance maladie obligatoire organisée par la mise en concurrence de sociétés d'assurance à but non lucratif. En ce qui concerne les soins de longue durée, la LAMal garantit des prestations universelles en nature couvrant les dépenses médicales et une contribution au coût des soins (assistance AVQ) en maison médicalisée (mais pas les autres coûts comme l'hébergement). Elle couvre également une partie du coût des soins à domicile. Les remboursements de la LAMal varient selon l'intensité des besoins en soins et le reste à charge des assurés, le solde étant pris en charge par le canton de résidence de l'assuré.

Les prestations de soins de longue durée ("allocations pour impotence") sont également versées aux personnes frappées par une invalidité permanente ou de longue durée, conformément au cadre légal de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) et de la loi fédérale sur l'assurance-Invalidité (LAI). Ces allocations sont accordées aux personnes qui présentent une invalidité grave, moyenne ou faible, dont le nombre a été estimé à 44 913 au total. Le montant des prestations en espèces varie en fonction du degré d'impotence et du lieu de résidence de la personne (à domicile ou en institution). Le montant de l'allocation est compris entre 1 256 CHF (998 EUR) pour les personnes dont l'impotence est légère et 20 318 CHF (16 140 EUR) pour celles présentant une impotence grave. Il n'y a pas de restriction quant au type de services pouvant être réglés ou financés par cette allocation.

Par ailleurs, les prestations complémentaires (PC) sont des prestations non contributives soumises à condition de ressources et délivrées aux personnes âgées, aux survivants et aux personnes handicapées. Leur montant correspond à la part des dépenses « de la vie courante » dépassant leurs ressources personnelles. La loi fédérale définit les dépenses de la vie courante comprises dans le calcul, par exemple la taxe journalière payée dans les maisons médicalisées et certains coûts de soins à domicile. La taxe journalière est fixée par les cantons pour les maisons médicalisées situées sur leur territoire. Il n'existe pas de limite maximale pour les prestations complémentaires (à l'exception du remboursement des coûts liés à la maladie et à l'impotence). La prestation complémentaire pour un rentier AVS résidant dans un home pour personnes âgées s'élève à 2 500 CHF (1 985 EUR) par mois en moyenne. Selon les estimations, 6.6% de la

population âgée de 18 à 64 ans bénéficient d'une rente AI, dont 37.2% perçoivent également des prestations complémentaires à l'AI. Parmi les bénéficiaires d'une rente vieillesse, 11.7% reçoivent des prestations complémentaires à l'assurance vieillesse et survivants (AVS).

La seule prestation AVS en espèces que les personnes âgées peuvent percevoir en plus des rentes et prestations complémentaires est l'allocation pour impotence. Il existe un pré-requis qui consiste à être éligible à une rente vieillesse ou à des rentes complémentaires (Rapport Annuel sur les assurances sociales). L'allocation pour impotence n'est pas soumise à condition de ressources. Les personnes âgées ne peuvent bénéficier de prestations d'invalidité (AI) et perçoivent donc des prestations qui relèvent de la législation AVS. Enfin, des prestations en nature sont dispensées suivant le système de l'assurance AVS-AI, comme la prévention et les services de réadaptation, ainsi que certains services de transport. Ces prestations sont plafonnées.

En juin 2008, le Parlement fédéral a adopté certaines modifications affectant la LAMal, l'AVS-AI et les prestations complémentaires à l'AVS-AI, qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2011. Par exemple, les nouvelles dispositions prévoient des allocations pour impotence pour les rentiers âgés présentant des impotences légères et résidant chez eux (cf. <http://www.admin.ch/ch/f/ff/2008/4751.pdf>), notamment une allocation permettant de payer un soignant dispensant des soins à la personne (pour les activités de la vie quotidienne). Ces allocations sont perçues indépendamment de tout droit acquis en tant que bénéficiaire d'une rente AI.

Offre de soins de longue durée

Les soins professionnels sont dispensés dans des homes pour personnes âgées ou personnes handicapées, dans des maisons médicalisées, ainsi qu'au domicile des bénéficiaires (aide et soins à domicile ou Spitex).

En général, les cantons subventionnent la construction et les frais de fonctionnement des maisons médicalisées et homes pour personnes âgées publics, ainsi que de certains établissements privés. Ces institutions sont régies par le même système de planification cantonale que les hôpitaux. Les 2/3 des maisons médicalisées et autres prestataires de soins en institution sont des établissements publics ou des organisations à but non lucratif, 1/3 étant constitué par des institutions privées à but lucratif. La capacité totale de lits avoisine 85 200, avec des taux d'occupation de 95-97% en 2005. Certaines personnes âgées nécessitant des soins infirmiers sont admises dans les hôpitaux en raison des listes d'attente à l'entrée dans les maisons médicalisées. La majorité des résidents en maison médicalisée sont âgés de 80 ans et plus. Il n'existe pas de critères standardisés pour l'évaluation de la gravité des cas en Suisse. Les institutions utilisent trois systèmes différents (Plaisir, Rai/Rug et Besa) pour évaluer le besoin de soins.

Les soins à domicile représentent également une composante importante du système. Spitex est l'acronyme suisse-allemand pour désigner l'aide et les soins à domicile destinés spécialement aux personnes handicapées et aux personnes âgées fragiles en dehors de l'hôpital. L'aide à domicile est organisée au niveau local ou cantonal, essentiellement par des organisations privées à but non lucratif. Spitex offre un éventail relativement complet et large de services d'assistance médico-sociaux. Les coûts sont couverts pour moitié environ par des financements publics.

Financement

Selon les comptes de l'assurance maladie suisse, les soins de longue durée sont financés pour environ 40% par un système complexe combinant le financement public et l'assurance sociale et pour environ 60% par les ménages. La charge financière supportée par les ménages est toutefois considérablement réduite par les prestations complémentaires aux rentes vieillesse et invalidité octroyées par les autorités fédérales et régionales (24% des dépenses totales) et est finalement estimée à 36%.

Effectifs du secteur des soins de longue durée et soignants non professionnels

L'organisation des services relève de la responsabilité des cantons. Il y a un manque de stratégie et d'objectifs nationaux concernant l'effectif de façon générale, mais un travail d'élaboration est en cours. Les soignants non professionnels jouent un rôle important. Selon une estimation, 21% de la population résidente suisse, en particulier des femmes, dispensent de l'aide non professionnelle à des proches - enfants ou adultes (Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2010).

Les soins de santé et soins connexes ne constituent probablement qu'une petite partie de ces services. Aucune prestation particulière n'est versée aux soignants, mais ceux-ci peuvent bénéficier d'un congé payé ou sans solde et, selon le secteur d'activité ou l'employeur, des aménagements permettant une flexibilité dans le travail peuvent être accordés. De plus, les personnes qui s'occupent de proches vivant sous le même toit peuvent bénéficier à ce titre d'un avantage qui sera pris en compte dans le calcul de leur rente vieillesse. Des réductions d'impôts sont également possibles. Un projet pilote intitulé "bourse de temps" vise à encourager la pratique des soins non professionnels auprès des personnes âgées en accordant aux soignants un crédit pour leurs propres besoins en soins futurs.

Selon un projet de réforme de l'assurance-invalidité, les personnes handicapées vivant à leur domicile et souhaitant organiser leur propre réseau d'assistance pourraient bénéficier d'une aide financière à cet effet (Département fédéral de l'intérieur, Suisse, 2009).

Références

Département fédéral de l'intérieur, Suisse (2009), *Bons de temps pour l'accompagnement, l'assistance et/ou les soins donnés aux personnes âgées*,
<http://www.bsv.admin.ch/themen/gesellschaft/00074/02391/index.html?lang=fr>

Loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, <http://www.admin.ch/ch/f/ff/2008/4751.pdf>

Questionnaire sur la main-d'œuvre et le financement des soins de longue durée, OCDE 2009-2010

Eco-Santé OCDE (2010), Paris.

Base de données démographie, questions sociales et emploi de l'OCDE 2010

Etude de l'OCDE et de l'OMS sur le système de santé suisse, Paris. OCDE/OMS (2006)