

senesuisse 2.18

FOCUS

Evaluation du financement des soins 2

Le Conseil fédéral ignore les améliorations urgentes qui s'imposent 3

LiMA : une solution simple et non le chaos 4

Exigences à la hausse, mais 7

le financement ne suit pas

Plus aucune place en EMS pour Madame Meier 9

Quel « logement protégé » doit être financé par les PC ? 10

L'argent, cet éternel problème

↳ Autrement dit : il y en a deux qui se disputent, et c'est le troisième qui en fait les frais. Depuis une éternité, les cantons et les assureurs se relancent la balle pour que l'autre camp prenne le gros morceau des coûts des soins. Et finalement, ce sont les patients, tout particulièrement les personnes âgées, surtout les plus démunies qui pâtissent de ces querelles. Entre les deux antagonistes, il y a les prestataires qui doivent offrir le nec plus ultra sans disposer du financement nécessaire.

Les cantons ainsi que des patients et leurs proches sont de plus en plus exigeants ; mais quoique les coûts augmentent, le financement stagne (page 7). Et au lieu de se concentrer sur les activités principales, les EMS doivent se battre contre des lacunes importantes dans le financement des soins (pages 2-3) et sont les victimes des conflits sur la répartition entre cantons et assureurs (page 4). Les réglementations lacunaires touchent particulièrement les personnes nécessitant des soins et qui vivent dans un canton aux moyens financiers faibles (page 9). Il faut donc trouver rapidement des solutions (page 10). <↳



Evaluation du financement des soins :



↳ Stanislav Kutac est le graphiste et aussi le photographe de FOCUS. Son objectif pour chaque numéro de FOCUS est que les photos ne fassent qu'un avec la thématique. Mais cette tâche créative est devenue un travail de routine. Si répétitif qu'il renonce déjà à demander la planification de la prochaine édition. Il la connaît sans faire appel à la télépathie. Ce que confirme ce nouveau numéro de FOCUS qui traite une fois de plus – la situation actuelle oblige – du financement des soins à la personne âgée.

CHRISTIAN STREIT ←CST
Directeur senesuisse

Cette fois, le déclencheur principal a été la publication du rapport d'évaluation du financement des soins. Ou plus exactement la prise de position de l'Office fédéral et du Conseil fédéral. Comment est-ce possible que depuis des années, l'administration reste sourde aux informations qu'elle reçoit à l'exemple du rapport sur des lacunes pourtant bien connues. Ainsi, la réduction du cofinancement par les caisses maladie et en conséquence la charge financière supplémentaire pour les cantons et les communes sont appréhendées comme positives – certainement parce qu'en tant que Conseil fédéral, on n'aime guère parler de hausse des primes. Mais on passe sous silence que depuis une décennie, les EMS n'ont pas contribué à la hausse des primes. Et puisque leurs charges ne cessent de grimper, les cantons/communes refusent de plus en plus de payer ces coûts, malgré leurs obligations législatives. Mais ce fait est simplement considéré comme « problème non traitable au niveau fédéral ». La goutte d'eau qui fait déborder le vase se trouve dans le cadre des soins de transition pourtant très recommandés à la sortie de l'hôpital. Cette réglementation a été finalisée d'une manière tellement inapplicable que senesuisse avait parlé dès le début d'un projet voué à l'échec. Et au lieu de proposer des améliorations nécessaires et évidentes (prolongation à au moins quatre semaines et la prise en charge des coûts du séjour), le Conseil fédéral remet en question les soins de transition – car ils ne seraient pas utilisés. Le cliché des fonctionnaires fédéraux semble bien persister dans la pratique ; notre Parlement doit enfin agir !

Pour la prise en charge des coûts des « moyens et appareils », l'inertie est totale du côté de l'administration. Au lieu de faire des propositions concrètes ou au moins d'en chercher (p. ex. prendre connaissance de la proposition des associations de patients et de prestataires de service), on prend placidement connaissance des jugements des tribunaux. Que l'activité pertinente de tous les professionnels des soins indépendants soit mise en danger à cause de frais excessifs en matériel et que les patients doivent séjourner dans des hôpitaux plus chers rien que pour le traitement de plaies n'impressionne personne. Pourtant le DFI (seul responsable des modifications législatives dans ce domaine !) serait à même de supprimer sans autre la différence entre l'application par le patient lui-même et l'application avec une aide professionnelle, différence dépourvue de lien avec la réalité. Ceci rendrait « légal » le financement par les caisses maladie lequel fonctionne depuis des années.

Malgré tout : nous n'allons pas déclarer forfait si vite ! Finalement, nous vieillissons tous (et gagnons en sagesse ?). D'ici peu, nous pourrions alors regretter de ne pas avoir investi plus de ressources pour que notre prospérité nous assure une fin de vie digne ! ←CST

↳ **A croire que le Conseil fédéral veut ignorer les résultats de l'étude sur le financement des soins. Alors que ceux-ci confirment qu'il y a tout lieu d'agir, le département concerné reste inactif et joue la montre. Certes on reconnaît qu'il y a d'importantes lacunes de financement, mais pas question de procéder aux améliorations qui s'imposent. Et les patients, les prestataires de soins, les cantons et les communes sont les victimes de cette inertie. senesuisse expose en détail ce qui est énoncé dans le rapport et propose des solutions.**

Quel était l'objectif initial ?

Le financement des soins de longue durée a été restructuré en 2011. L'objectif principal était que l'augmentation des coûts soit répartie de façon égale entre caisses-maladie et cantons et ne soit plus financée entièrement par les primes d'assurances. Résultat : le montant des contributions des caisses maladie pour les séjours en EMS et prestations Spitex n'a pas bougé depuis 2011.

En limitant les contributions des caisses maladie (sur la base des coûts en 2008 !), on est passé à côté de l'objectif : depuis dix ans, les cantons et les communes se saignent à blanc alors que les primes des caisses maladie pour les séjours en EMS n'ont pas augmenté d'un sou. Le pendulier a donc dévié dans l'autre direction.

Par manque d'argent, les cantons et les communes refusent de plus en plus souvent de faire face à leur obligation de couvrir le financement résiduel. Les patients peuvent alors opter entre payer eux-mêmes ces coûts ou se résigner à une qualité de soins inférieure. senesuisse demande depuis longtemps de corriger ce dysfonctionnement. Mais au lieu de prendre le mal à la racine, le Conseil fédéral fait la sourde oreille. Au lieu de proposer des solutions pour financer les salaires en hausse et de satisfaire aux exigences, le Conseil fédéral a seulement entrepris quelques corrections symboliques lors de la consultation.

Ces améliorations sont fort nécessaires

Les auteurs du rapport ont appréhendé les points principaux du problème et les ont fort bien exposés. Ceux-ci correspondent aux contenus que senesuisse véhicule depuis des années et pour lesquels des solutions ont été avancées dans la prise de position de la CI financement des soins :

- Financement résiduel insuffisant des coûts des soins (par les cantons/communes) ;
- participation lacunaire de la caisse maladie obligatoire aux coûts en hausse ;
- couverture insuffisante lors de séjour et perception de prestations hors canton ;
- réglementation insuffisante pour les soins aigus et de transition (trop courts, sans participation aux coûts de séjour) ;
- financement insuffisant des coûts pour soins en cas de démence, soins palliatifs et psychiatrie gériatrique.

Il revient maintenant au Parlement de mandater le Conseil fédéral pour remplir cette mission. C'est l'unique moyen d'assurer à l'avenir un niveau élevé de qualité. ←CST

Le Conseil fédéral ignore les améliorations urgentes qui s'imposent

Que dit le rapport ?

Les données disponibles montrent que l'introduction des contributions en 2011 n'a pas été sans incidence financière, soit des contributions plus basses pour les EMS et plus élevées pour les organisations Spitex. La part de financement de l'AOS aux coûts des soins n'a cessé de baisser depuis 2011.

Part AOS

Des lacunes dans le financement

Soins de transition

Admissions en EMS hors canton

Démence, soins palliatifs

Les méthodes de mise en œuvre varient d'un canton à l'autre et sont plus ou moins susceptibles de remplir les objectifs du NRFS. Des solutions de financement sont problématiques – aussi pour les fournisseurs de prestations efficaces – quand elles débouchent sur des coûts résiduels non couverts et lesquels peuvent engendrer une répercussion de coûts des soins LaMal sur les personnes assurées ou les organismes des fournisseurs de prestations.

L'application des SAT (soins aigus et transitionnels) par les fournisseurs de soins et les cantons est très lacunaire. Ceci peut s'expliquer par la structure des SAT (courte durée, mode de financement) qui n'incite pas à une mise en œuvre des SAT. Selon les évaluateurs, les résultats montrent aussi que la structure concrète des éléments SAT freine un développement et une demande en SAT.

Le financement résiduel des prestations de soins extra-cantonaux reste problématique. Pour les assurés, cela signifie une limitation de la liberté de choix ; si pour des raisons financières, les patients ne peuvent séjourner dans un EMS à proximité des leurs, la situation peut s'avérer problématique pour eux-mêmes et leurs proches.

Des délimitations de prestations floues existent dans certains domaines comme la démence, les soins psychogériatriques ou palliatifs. Le catalogue des prestations au sens de l'art. 7 OPAS n'est pas assez détaillé et ne tient pas compte de la complexité des cas. En outre, les systèmes d'évaluation des besoins en soins n'en tiennent pas assez compte non plus.

Que disent DFI/Conseil fédéral ?

Il n'y a pas de raison fondamentale de modifier la répartition actuelle. Il convient toutefois d'examiner si et jusqu'où les contributions de l'AOS aux prestations de soins doivent être adaptées au développement des coûts. Une analyse approfondie est utile, du fait en particulier que les contributions AOS actuelles devraient même être baissées si l'on tient compte de l'état de la progression du renchérissement général de ces dernières années.

Des coûts standards ou plafonds doivent être fixés en se fondant sur des bases transparentes des coûts et un indice de référence qui tiennent compte des coûts de prestations efficaces et économiques. Ainsi, les cantons qui ont édicté des dispositions inadéquates entraînant des lacunes de financement non justifiées et les fournisseurs de prestations qui facturent des soins non couverts aux personnes assurées doivent prendre des mesures en conséquence.

Dans sa globalité, l'offre est relativement peu développée. Toutefois, l'évaluation n'a pas permis de définir précisément les besoins effectifs en soins aigus et de transition. Pour le DFI, il est cependant essentiel de savoir si une demande en soins aigus et de transition existe réellement, ce que l'évaluation en l'occurrence n'a pu démontrer.

Le Parlement a adopté une modification de la LaMal réglant la responsabilité du financement résiduel des prestations de soins extra-cantonaux. Mais dans certains cas, la modification continue de limiter la liberté de choix de l'assuré : si quelqu'un souhaite séjourner dans un EMS situé en dehors de son canton de provenance alors que ce dernier est en mesure de lui proposer une place sur son territoire, il se peut qu'il ait à supporter seul les surcoûts éventuels.

Selon les fournisseurs de prestations, il est difficile de délimiter correctement certaines prestations, par exemple dans les cas de démence, le domaine des soins psychogériatriques et des soins palliatifs, car l'art. 7 OPAS n'est pas suffisamment précis et ne prend pas en compte la complexité de certains cas. Pour le DFI, il n'est indiqué d'adapter l'OPAS ou de détailler le catalogue des prestations au sens de l'art. 7 OPAS que si cela contribue sensiblement à résoudre les problèmes actuels.

Recommandation de senesuisse ?

Les coûts de la santé ne cessent d'augmenter, surtout à cause de l'augmentation des soins, des réglementations et des salaires. Les assureurs doivent participer à cette augmentation des coûts à parts égales avec les cantons et les communes. Le principe d'une adaptation annuelle à l'évolution des coûts dans le domaine de la santé doit figurer dans la LaMal.

Bien des cantons et des communes ne remplissent pas leur obligation de prise en charge du financement résiduel (art. 25a al. 5 LaMal) ou le font insuffisamment. Le législateur fédéral doit édicter des critères pour un calcul uniforme du financement résiduel. Il doit y avoir obligation de par la loi pour les cantons et les communes de garantir le financement résiduel total des coûts des soins.

L'objectif principal des SAT est d'offrir aux patients après un séjour hospitalier une solution transitoire qui réponde à leurs besoins en suivi médical ou psychiatrique et à leur convalescence pour qu'ils retrouvent rapidement leur autonomie dans l'exercice de leurs activités journalières. Ceci n'est possible que si, comme à l'hôpital, les coûts de séjour sont pris en charge et la durée du séjour est de quatre semaines au moins et prolongeable une fois sur ordonnance médicale, si nécessaire.

Dans la nouvelle disposition, le financement résiduel pour un séjour dans un EMS extra-cantonal n'est pas encore suffisamment réglé. Pour que la liberté d'établissement soit assurée et des lacunes de financement évitées, les cantons doivent reconnaître au niveau intercantonal la limite supérieure de leurs PC pour les coûts de séjour/jour ainsi que les coûts des soins des autres cantons.

Le financement doit être garanti pour les situations de prise en charge fréquentes demandant un encadrement plus intensif : C'est particulièrement le cas pour les patients atteints de démence ou qui nécessitent des soins palliatifs ; comme ces coûts dus à la maladie ne sont pas suffisamment pris en compte dans le système actuel, les patients doivent prendre en charge eux-mêmes ces coûts supplémentaires comme taxes d'encadrement.

LiMA : une solution simple et non le chaos

↳ Il y a des problèmes qu'on pourrait enrayer. Le chaos actuel dans le règlement des « moyens et appareils » en fait partie. Le Conseiller fédéral Berset aurait tous les moyens à disposition pour faire acte d'autorité et arrêter cette mascarade. Il pourrait tout simplement « légaliser » la solution qui fonctionne sans problème depuis des années. Quand les jugements du tribunal restent éloignés de la réalité, il faut alors adapter les bases légales.

Une situation chaotique

Le Tribunal administratif fédéral a statué l'automne dernier : étant donné que les caisses maladie versaient des contributions fixes, elles n'avaient plus après 2014 à payer le matériel des soins, comme par exemple les pansements, les aides pour l'incontinence ou les pompes à insuline. Le matériel utilisé par les indépendants, Spitex et les EMS dans le cadre du processus des soins ne peut pas être facturé en sus – mais uniquement lors de son utilisation personnelle et d'un contrat de fourniture existant – ce qui porte à faux les décisions des gouvernements cantonaux.

Ce qui est énoncé dans l'ordonnance (art. 20 OPAS) et la décision en application du droit en vigueur est donc correcte. Les cantons estimaient la situation sous un autre angle (et le continuent encore partiellement aujourd'hui) : ils ne voulaient pas payer eux-mêmes et ont gardé le régime d'avant 2015. C'est pourquoi le chaos règne après les jugements du TAF. Avec un énorme investissement en temps et travail, certains assureurs se basent sur leur droit et demandent uniquement aux EMS – ce qui est injuste – de rembourser les sommes reçues entre 2014 et 2017. Les cantons et les communes ne sont pas d'accord de payer cette restitution parce qu'ils supportent depuis des années l'augmentation des coûts dans le secteur des soins de longue durée alors que la proportion du cofinancement des assureurs rétrécit de plus en plus. Entre les deux parties, il y a les prestataires de soins qui ont appliqué le système de facturation demandé par les autorités – et qui soudain se retrouvent au pied du mur avec des poursuites et des procédures judiciaires.

Il faut agir rapidement !

En vérité, il serait inutile de parler de répartition des coûts pour le matériel des soins puisqu'il ne représente même pas deux pour cent des coûts de l'AOS pour l'ensemble des prestataires. Il est donc incompréhensible que des expertes en plaies doivent mettre la clé sous le paillason parce que comme le matériel des soins n'est plus remboursé aux indépendants, ils ne peuvent couvrir leurs frais. Les patients doivent alors faire le déplacement jusqu'aux soins ambulatoires des hôpitaux pour faire changer leur bandage – ce qui leur complique la vie et coûte nettement plus cher.

Environ la moitié des cantons a au moins trouvé une solution de financement transitoire pour 2018. La solution idéale pour 2019 est claire et simple : le département du Conseiller fédéral Alain Berset doit supprimer dans l'art. 20 OPAS la restriction irréaliste d'une application par le patient lui-même pour que le système de facturation aux assureurs – qui fonctionnait parfaitement – puisse être appliqué. La neutralité des coûts demandée par le Parlement serait ainsi respectée. ←CST

Aujourd'hui, les établissements médico-sociaux peuvent prouver leur qualité

Publireportage ↳ **Le problème des établissements médico-sociaux est que les qualités essentielles des établissements de soins ne se laissent pas prouver. Comment documenter et identifier un bon accompagnement, une bonne ambiance, des soins attentifs, une qualité de vie de haut niveau, une bonne atmosphère de travail ?**

Ce sont justement ces points qui comptent lors du choix d'un EMS comme nouveau lieu de vie ou de travail. Et aussi comme instrument personnel de mesure de la qualité ou comme preuve de qualité envers les mandants et les établissements financiers.

Tirer profit des faits psychologiques

Les solutions fournissent des recommandations et des évaluations. Car au moment de prendre une décision capitale, la situation psychologique peut jouer un rôle déterminant : les personnes concernées se fient à l'expérience et aux recommandations d'autrui avant de se décider. Ceci vaut tout particulièrement au moment de choisir un établissement médico-social.

Mettez en exergue vos valeurs « qualitatives »

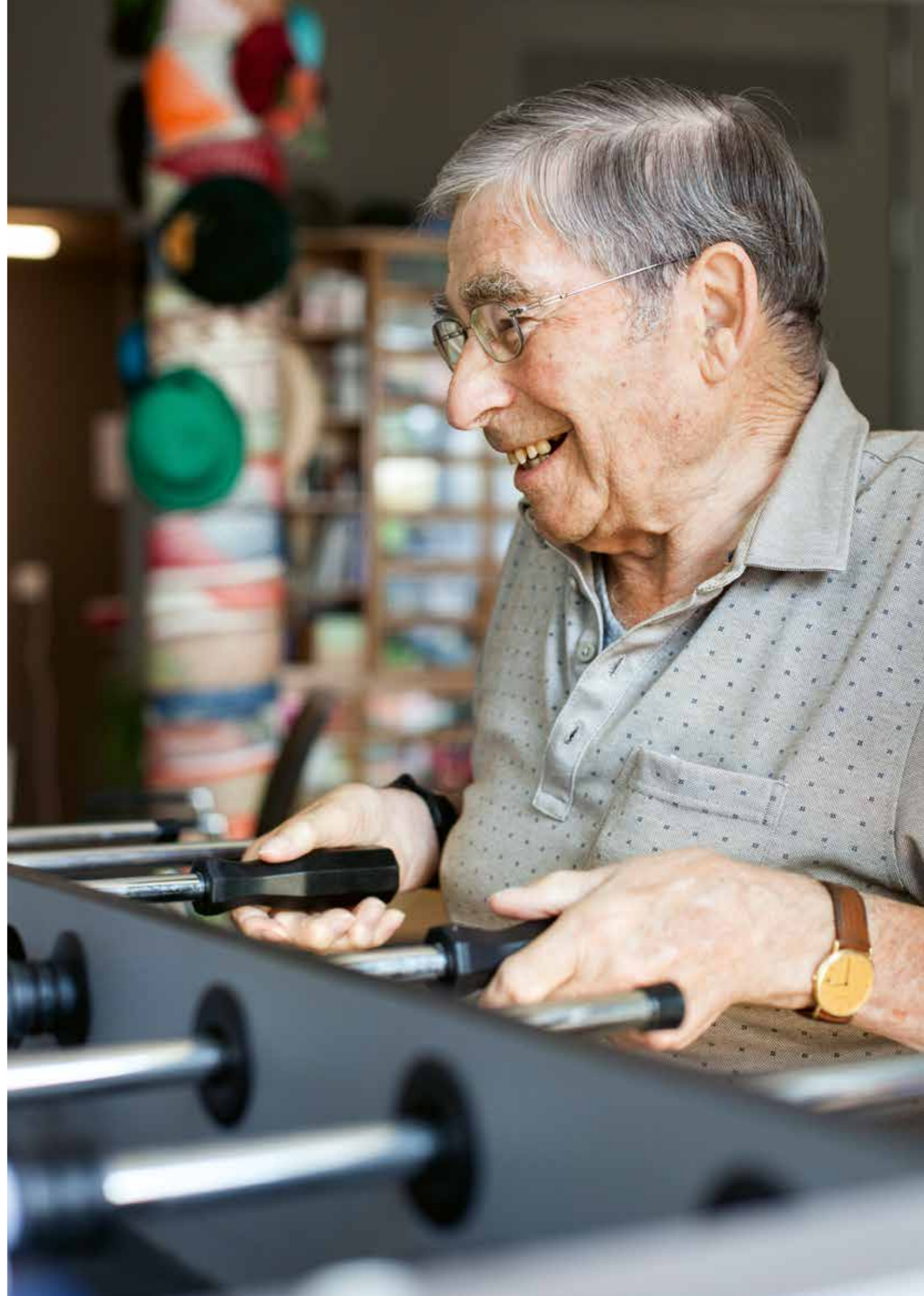
Le système online « SQQ Health Care » vous permet de récolter de façon simple les recommandations et les appréciations de vos résidents et de vos collaborateurs. Ces résultats sont évalués automatiquement et de façon neutre et clairement affichés. Vous pouvez présenter les contrôles de qualité de votre EMS aussi bien à l'interne (en cache) qu'à l'externe.

Participez à l'étude scientifique d'accompagnement !

La Haute Ecole d'ingénierie (FHNW) a mis au point une étude d'efficacité qui cible les expériences positives et aussi scientifiques dans la pratique. Comme *senesuisse* participe à cette étude, les établissements associés à *senesuisse* peuvent y participer en tant que partenaires exécutifs. Informations auprès de *senesuisse*. ←

BRUNO BLUM

co-directeur et fondateur de Swiss QualiQuest AG
www.swissqualiquest.ch/de/sqq-health-care.html



Cinq assurances sociales sous un même toit : L'offre HOTELA est unique en Suisse

Publireportage → **HOTELA assure les membres de *senesuisse* depuis vingt-deux ans. Beat Wenger, président de Wefina, et Michael Bolt, directeur de HOTELA, parlent de l'évolution constante de HOTELA et des avantages qu'elle offre à sa clientèle.**

Monsieur Wenger, où se situent les principaux défis dans le secteur des homes et des soins ?

Beat Wenger: Nous devons assurer l'équilibre entre des tâches exigeantes, une marge de manœuvre restreinte par la pénurie de personnel, d'une part, et un cadre réglementaire très strict, de l'autre. Cela engendre une charge administrative croissante pour les établissements.

Michael Bolt: C'est exactement là qu'est notre objectif : épargner à nos clients toute bureaucratie inutile, du moins dans les assurances sociales.

Wenger: Il est très pratique de disposer de toutes les assurances sociales auprès d'un même organisme. Un seul interlocuteur pour cinq assurances, voilà une prestation qui est unique en Suisse.

Bolt: ... qui ne serait pas possible sans la plate-forme en ligne HOTELA+ qui rationalise la gestion des assurances : chaque événement n'y est enregistré qu'une fois, même s'il concerne plusieurs assurances. En combinant les données, HOTELA+ réduit le travail et les frais administratifs.

Quel est votre avis sur les mesures à prendre et l'évolution sur le plan politique ?

Bolt: Le problème du financement futur de la vieillesse est toujours plus aigu. Qu'il s'agisse de financement des soins ou de réforme de la prévoyance vieillesse, des solutions à long terme sont urgentes.

Wenger: Le « chacun pour soi » doit faire place à des approches nouvelles. *senesuisse* s'y emploie activement en proposant des mesures concrètes, en sensibilisant les milieux politiques aux défis auxquels ses membres font face et en s'opposant aux visions inadéquates.



Beat Wenger (à droite), membre du comité de *senesuisse* et du comité de révision de HOTELA de 2002 à 2012. Il est aujourd'hui président du conseil d'administration de Wefina Holding AG, qui gère des établissements médico-sociaux dans les cantons de Berne et de Zurich.

Dr. Michael Bolt (à gauche) directeur général de HOTELA, caisse de compensation professionnelle de *senesuisse*. Les établissements qui choisissent HOTELA pour toutes leurs assurances sociales bénéficient de conditions intéressantes, de synergies idéales et d'une simplification des procédures administratives. www.hotela.ch

Etablissements médico-sociaux : Exigences à la hausse, mais le financement ne suit pas

→ **Quand je réserve une chambre à l'hôtel, je sais bien que l'hôtel cinq étoiles plombera nettement plus mon budget qu'une place au camping. Finalement, suis-je prêt à payer le prix pour plus de confort et l'infrastructure y attendant ? Les cantons et les communes voient la chose sous un autre angle pour les EMS. Ils exigent d'un côté toujours plus de confort et d'infrastructure, de l'autre, nombreux sont ceux qui ne sont pas prêts à payer le surplus de coûts qui incombe.**

Qui se charge des coûts en hausse dans les EMS ?

La contribution des caisses maladie aux frais de séjour en EMS a été fixée en 2011 et est toujours la même depuis, soit CHF 27.– par heure de soins. Comme la contribution des résidents aux frais est aussi restée inchangée soit à peine CHF 22.– par jour, tous les frais supplémentaires sont à la charge des cantons/communes. Il en résulte que non seulement les salaires plus élevés du personnel et le matériel des soins plus onéreux, mais surtout aussi l'augmentation du besoin en soins des résidents se répercute directement sur le budget des cantons et des communes.

La situation est similaire pour les frais de séjour et d'accompagnement. Ils oscillent entre CHF 100.– et CHF 200.– par jour (analogues aux coûts à l'hôtel bien que le besoin en personnel d'accompagnement soit plus élevé) et ils sont financés par les résidents eux-mêmes. Environ un résident d'EMS sur deux est dépendant des prestations complémentaires (PC) et les coûts sont donc également à la charge des cantons ou des communes. En l'occurrence un principe s'applique – non seulement pour les soins mais aussi pour l'infrastructure ou les effectifs en personnel : Quand les exigences augmentent, les services publics doivent régler la note.

Les exigences ne cessent de croître

Comparé avec un EMS en activité depuis 20 ou 30 ans, les améliorations dans un EMS nouvelle génération sont bien visibles (très positives). Sous l'aspect financier, le passage des chambres à plusieurs lits à des chambres individuelles est certainement le plus grand changement. Il n'est plus pensable aujourd'hui de partager sa sphère privée avec quelqu'un d'autre (même si du point de vue médical, ce serait souvent mieux pour une personne atteinte de démence). Comme les prescriptions pour les dimensions des chambres augmentent et des installations sanitaires individuelles sont devenues la norme, l'agencement d'une nouvelle chambre EMS coûte dans les CHF 300'000.–.

Les prescriptions atteignent des dimensions absurdes dans certains cantons, p. ex. il faut organiser par résident une boîte aux lettres (même s'il ne peut la vider lui-même) et une place de parking ou encore construire une aire de jeu pour enfants sur le terrain de l'EMS. Certaines dispositions en matière de protection incendie sont aussi exagérées, comme lors que les autorités prescrivent des portes si difficiles à ouvrir que les résidents doivent faire appel au personnel pour les aider.

Les attentes concernant le personnel augmentent aussi partout. D'une part, des prescriptions cantonales pour une dotation minimale et la formation du personnel soignant et d'autre part, une augmentation des exigences des résidents et de leurs proches. Comme le personnel représente 70 à 85 % des coûts d'exploitation, les exigences en hausse dans ce domaine prennent une signification financière importante.

Pas de « luxe » sans passer à la caisse

Bien sûr, j'apprécie le confort d'un hôtel**** et ce, de préférence pour toute la vie. Malgré des revenus convenables, je ne pourrais tout simplement me permettre qu'occasionnellement ce luxe. Ce qui vaut pour mes vacances, serait aussi applicable pour les EMS : Si le canton veut se permettre une bonne offre, il doit aussi faire face à la dépense. Malheureusement dans bien des cas, il s'y refuse puisque les contributions aux coûts des soins ou le plafond des PC n'ont pas bougé depuis des années bien que les besoins en soins et les salaires du personnel n'aient cessé d'augmenter, tout comme d'ailleurs les prescriptions et les exigences en infrastructure et personnel.

Comme d'un côté il s'agit des deniers publics et de l'autre de personnes âgées nécessitant des soins, la situation est très délicate. Nous aimerions leur offrir un maximum de luxe, mais en tant que contribuables, nous aimerions baisser les coûts s'y rapportant. Il faut donc trouver un équilibre sain entre prestations finançables par les rentrées fiscales et des coûts équitables : si un canton ou une commune veut fournir une vraie bonne offre à ses citoyens et édicte des prescriptions correspondantes, il ou elle doit en assurer le financement sans rechigner et se plaindre. Si on n'en a pas les moyens ou ne veut pas les mobiliser, il faut être juste et accepter que les EMS ne puissent offrir, surtout aux bénéficiaires de PC, qu'une offre réduite en confort de chambre et en personnel. ←CST

La résidence pour personnes âgées Huwel mise sur l'efficacité énergétique en cuisine

Publireportage → Une grande cuisine possède souvent un gros potentiel d'économie d'énergie. La résidence pour personnes âgées Huwel n'a pas fait les choses à moitié : elle a remplacé d'un coup quatre appareils de cuisine. En optant pour des équipements peu énergivores, l'établissement a obtenu CHF 16'000.- dans le cadre du programme de soutien CareWatt. Une solution gagnante pour l'environnement, le budget et les résidents, comme le souligne le directeur Markus Thalmann.

« Grâce au soutien financier de CareWatt, nous avons remplacé des équipements de cuisine obsolètes. La subvention de CHF 16'000.- nous a agréablement surpris », explique Markus Thalmann, le directeur de la résidence pour personnes âgées Huwel de Kerns. Le lave-vaisselle, la cuisinière, la friteuse et les chambres froides de l'établissement étaient très énergivores ; leur consommation était considérable. « En ce qui concerne les chambres froides, nous dépensions en outre des sommes conséquentes pour l'entretien », précise Markus Thalmann. Lorsqu'un remaniement de la cuisine est devenu nécessaire suite à l'extension de la résidence, la situation était claire : il fallait aussi investir dans quatre nouveaux équipements de cuisine.

Solution gagnante pour l'environnement, le budget et les résidents

La direction de la résidence pour personnes âgées Huwel a volontairement opté pour des appareils particulièrement économes en énergie. Pour le lave-vaisselle, elle a par exemple choisi un modèle à récupération de chaleur, bien qu'il soit passablement plus cher que ses homologues classiques. Elle a également investi dans une plaque à induction qui s'éteint automatiquement dès qu'on retire la casserole et ne consomme donc pas plus d'énergie que nécessaire. « C'est en raison de notre fibre écologique que nous avons effectué ces investissements supplémentaires. Dans d'autres domaines, nous misons aussi sur les énergies renouvelables et l'efficacité énergétique », souligne Markus Thalmann. Le remplacement précoce du matériel de cuisine s'avère aussi rentable sur le plan économique : « La consommation d'électricité réduite nous permettra à elle seule d'économiser en outre CHF 133'000.- sur les 15 ans à venir. » Les résidents en bénéficient à leur tour : l'établissement pour personnes âgées Huwel est un organisme à but non lucratif. Des dépenses énergétiques inférieures se répercutent positivement sur les payeurs. L'efficacité énergétique se ressent-elle dans l'assiette des résidents ? « Certainement », confirme Markus Thalmann en riant. L'équipe de cuisine est ravie de ses nouveaux locaux, plus spacieux et dotés d'équipements modernes. Cela se reflète dans les menus et dans la préparation des repas. « Je suis convaincu que les résidents tout comme nos invités en profitent », poursuit Markus Thalmann en souriant.

Le directeur MARKUS THALMANN et le responsable de la restauration PHILIP CATSCHEGN sont ravis de la nouvelle cuisine.



Demande de subvention aisée

N'étant pas un technicien, Markus Thalmann pensait que la demande de subvention auprès de CareWatt serait complexe, mais il n'en fut rien. L'électricien lui a fourni les données requises et l'a encouragé à compléter le formulaire de demande, ce qui ne lui a pas pris longtemps. De plus, les collaborateurs de CareWatt répondaient volontiers aux éventuelles questions. Quelques jours après avoir soumis son dossier de confirmation, Markus Thalmann a déjà obtenu sa subvention. <|

Le programme de soutien CareWatt aide les foyers à économiser de l'électricité : pour la cuisine, la buanderie ou la ventilation, CareWatt verse des subventions conséquentes pour le remplacement des vieux appareils. Vous pouvez ainsi réduire à long terme vos coûts énergétiques tout en contribuant au développement durable.

Contactez-nous dès aujourd'hui : www.carewatt.ch/fr/

Plus aucune place en EMS pour Mme Meier (Argovie) à partir de 2019

→ Madame Meier envisage d'entrer dans un EMS. Elle habite à la limite entre les cantons d'AG et de ZH. Où exactement, c'est sa chance ou son malheur ! Si elle habitait jusqu'alors dans le canton de Zurich, le canton prendra en charge le coût des soins, peu importe où elle sera domiciliée sur sol zurichois ou sur sol argovien. Mais si elle est domiciliée dans le canton d'Argovie, la situation sera différente : si elle entre dans un établissement sur sol zurichois, elle devra prendre en charge une grande partie des coûts des soins ou bien rester en Argovie. Il pourrait même arriver qu'une place lui soit refusée dans son propre canton, car priorité est donnée aux Zurichois.

Les personnes nécessitant des soins paient des coûts supplémentaires considérables ...

Entrer dans un EMS se fait très rarement de gaité de cœur. Et le choix de l'établissement dépend beaucoup des facteurs prédéfinis. Il sera si possible proche du domicile actuel (ou du lieu d'origine) ou de la parenté. Choisir librement – comme pour un court séjour à l'hôtel ou à l'hôpital – est rare. Pourtant les cantons et le Conseil des Etats exigent que la solution hospitalière s'applique aussi aux EMS dès 2019 : quiconque bénéficie de soins dans un canton plus cher devra payer la différence – même si l'établissement est très proche du lieu de domicile.

Cette réglementation navrante stipule qu'à l'entrée dans un EMS hors du canton de domicile, le canton de domicile sera tenu de payer les PC, mais avec une restriction : jusqu'au montant maximum fixé pour son canton. Si Madame Meier déménage de ZH en AG, la commune zurichoise paiera les coûts normaux zurichois pour les soins. Dans le cas contraire, si elle déménage d'Argovie dans le canton de Zurich, le canton d'Argovie ne financera les coûts de soins qu'à la hauteur maximale dans son canton. Et les différences sont énormes. Ainsi Madame Meier recevra pour à peine deux heures de soins par jour presque CHF 85.- selon le financement zurichois (2018) et pour le même laps de temps, CHF 41.- par jour selon le financement argovien. Si elle est admise dans le canton de Zurich, elle devra donc payer la différence, soit plus de CHF 1'300.- par mois. Pour à peine 3 heures de soins par jour, la différence sera de CHF 2'000.- par mois.

... et encore faut-il recevoir une place !

Pour de nombreuses personnes, la nouvelle réglementation revient à une limitation générale de la liberté d'établissement. Certes, il y avait déjà une limite parce que les prestations complémentaires pour l'hébergement en EMS sont plafonnées à la somme maximale du canton d'origine. Mais on pouvait faire face à la situation avec le soutien de la parenté ou en prenant sur ses propres économies. La nouvelle limitation qui concerne les coûts des soins rend ceci impossible. Finalement, même en touchant l'AVS et une rente, presque aucun citoyen ne pourra faire face à des coûts d'hébergement de quelque CHF 5'000.- à CHF 6'000.- par mois et en sus CHF 1'000.- à CHF 2'000.- pour les soins ... Ainsi, toute perspective d'entrer dans un EMS hors canton serait illusoire dans un tel cas.

Mais la situation pourrait être encore pire. Car outre une réglementation insatisfaisante de financement, la planification argovienne des lits est trop juste. A l'encontre du canton de Zurich, le canton d'Argovie n'autorise l'ouverture de nouvelles places de soins qu'au compte-gouttes. Si bien que Madame Meier ne trouvera peut-être pas de place dans un EMS en Argovie même en cas d'urgence.

Et cerise sur le gâteau : il se peut qu'un lit, quoique disponible, soit refusé à Madame Meier. Car si l'EMS a déjà rempli son contingent de places approuvées par le canton d'Argovie, il ne pourra donner d'autres chambres non occupées qu'à des personnes intéressées d'un autre canton. Pour des motifs financiers, même si les « places argoviennes » ne sont pas encore occupées, l'administrateur d'un EMS argovien (mais aussi de BE, BL, SO) devrait d'abord s'adresser au groupe cible zurichois et lui accorder la préséance face aux intéressés de son propre canton. Car au lieu du financement insuffisant du propre canton, on est ainsi sûr d'avoir des contributions PC et soins assurées. Est-ce vraiment l'objectif des cantons et du Conseil des Etats ? <| CST



Processus efficaces

HOREGO

La plateforme d'achat HOREGO (INTEGRALE)

Gestion des crédettes HOREGO (INVOICE)

Solutions d'achat efficaces pour la restauration, les homes, les hôpitaux et les centres de formation

HOREGO AG

Stampfenbachstrasse 117 8042 Zürich
Tél. 044 366 50 50 Fax 044 366 50 59
achat@horego.ch www.horego.ch



Quel « logement protégé » doit être financé par les PC ?

↳ Le Conseil national et le Conseil des Etats émettent des points de vue divergents dans l'actuel débat sur les prestations complémentaires. Alors que le Conseil national s'est prononcé pour des variantes concrètes visant à introduire un financement des « logements protégés », le Conseil des Etats demande des informations supplémentaires et un large débat à ce sujet. Celui qui approfondit le sujet, peut comprendre cette prudence : bien des questions attendent une réponse. *senesuisse* analyse actuellement la situation avec ses associations partenaires pour que le financement PC soit rapidement garanti pour des offres adéquates.

Le financement par des prestations complémentaires est urgent ...

Il est clair que *senesuisse* réitère avec fermeté sa requête pour une extension et un bon financement des offres de logements protégés. Dans le cadre de la révision actuelle PC, nous nous engageons avec notre association partenaire CURAVIVA pour des formes de logements protégés finançables par les prestations complémentaires à l'avenir. On évitera ainsi des séjours « non souhaités » (pour des motifs purement financiers) en EMS. Nos deux associations s'engagent pour défendre le logement protégé, une forme optimale d'habitat qui est aussi nettement moins cher.

... mais pour qui et quoi ?

Les débats ont confirmé que bien des questions attendent encore une réponse et qu'il faudra la trouver avant l'introduction définitive de la réglementation législative. Il est important pour nous d'avoir une réponse aux trois questions ci-après :

1. Quelles sont les conditions préalables à définir à l'intention des personnes concernées pour qu'un financement PC soit applicable ?
2. Quelles prestations doivent être à disposition pour les offres de logements protégés afin que le souhait de vivre dans ses quatre murs le plus longtemps possible soit réalisable et qu'un séjour en EMS soit reporté ou même évité ?
3. Quel niveau de financement faut-il prévoir pour que les prestations couvrant les besoins soient finançables, mais que parallèlement des prestations inutiles ne soient ni utilisées ni payées ?

Ces questions doivent encore être élucidées par des spécialistes. Le financement du logement protégé par des fonds publics ne devrait être accessible ni à une personne qui n'en a pas besoin ni à un prestataire qui a un accueil de jour uniquement et ne remplit donc pas les conditions requises. Les résultats d'une enquête faite en Allemagne doivent nous rendre vigilants : Des personnes qui ont opté pour l'offre très sollicitée de logement protégé constatent que celle-ci ne répond pas à leurs attentes parce que les prestataires ont fait des promesses qu'ils ne pouvaient pas tenir.

Avec des associations partenaires, nous avons donné en mandat une analyse scientifique sur la définition et les contenus du logement protégé. Cette étude a pour but de découvrir les raisons pour lesquelles la personne concernée ne peut continuer à vivre dans son logement et quelles prestations pourraient empêcher/retarder une entrée dans un EMS. Grâce à l'observation de situations concrètes et des prestations nécessaires, les conditions préalables pour un logement protégé et les services à fournir par les prestataires pourront être définis. Cette analyse sera complétée dans une deuxième étape du point de vue du financement : Quel financement (incl. PC) et quelle définition des prestations est nécessaire pour que les concernés puissent se payer les prestations dont ils ont besoin.

Ces deux études scientifiques fourniront une base solide pour une définition adéquate des conditions préalables, des prestations et du financement du logement protégé avant de prendre les mesures qui s'avèrent urgentes. ←CST

Impressum

Rédaction

CHRISTIAN STREIT ←CST

Directeur *senesuisse*

senesuisse

Association d'établissements
économiquement indépendants
pour personnes âgées Suisse

Parution : 3x par an

Tirage : 2400 exemplaires
1800 allemand | 600 français

Adresse de la rédaction

senesuisse
Kapellenstrasse 14
Case postale | 3001 Berne
058 796 99 19
info@senesuisse.ch

Présentation | Photos

STANISLAV KUTAC ←SKU
stanislavkutac.ch

↳ Les photos pour cette édition du FOCUS de *senesuisse* ont été réalisées auprès de l'association ALTERSHEIM RIGGISBERG. Pour leur engagement chaleureux, nous adressons nos remerciements à tous les résidents ayant participé aux tournois de jeux et au directeur de l'EMS, Monsieur HANSJÜRIG BAUMANN. ←SKU





SQQ
HealthCare



Dès maintenant les établissements pour personnes âgées peuvent faire preuve de leur qualité!



Par exemple www.elfenaupark.ch



Par exemple www.casa-solaris.ch

Comment reconnaître les bons établissements médico-sociaux?

Comment les futurs résidents peuvent-ils être sûrs qu'ils se sentiront à l'aise et en de très bonnes mains?

Comment la famille peut-elle avoir la certitude que leurs parents se sentiront bien encadrés et seront bien soignés?

Comment les demandeurs d'emploi peuvent-ils savoir si la qualité d'employeur correspond à leurs attentes?

SQQ HealthCare répond à ces questions.



Découvrez-en d'avantage sur ce système de réputation unique en consultant notre site web: www.swissqualiquest.ch/soin.html

Ou contactez directement Oliver Glauser, responsable de marché SQQ HealthCare, au 032 588 20 10 ou oliver.glauser@swissqualiquest.ch

Swiss QualiQuest
Empfehlungen und Bewertungen **Swiss Made**