

# **Coûts et financement d'une bonne prise en charge au troisième âge en Suisse**

*Les résultats de l'étude et leur interprétation d'un point de vue  
professionnel et politique*



**Paul Schiller Stiftung**

# Sommaire

Introduction	3
Coûts actuels et futurs: que coûte une bonne prise en charge au troisième âge?	10
Modèles de financement: comment financer à l'avenir une bonne prise en charge au troisième âge?	16
Il est possible d'offrir à tous une bonne prise en charge au troisième âge. C'est ainsi que nous progresserons.	26
Annexe	32

## Éditeur

© Fondation Paul Schiller, septembre 2021

## Étude

BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG, Bâle

Autrices et auteurs: Wolfram Kägi (chef de projet), Miriam Frey, Christopher Huddleston, Matthias Lamprecht, Raphael Metzler, Mirjam Suri

Partenaires de coopération: Stephan Burla et Anna Bertsch

Accompagnement professionnel: Prof. Dr Carlo Knöpfel, Haute école de travail social FHNW

## Rapport

Contenu: Miriam Wetter, Maja Nagel, Herbert Bühl, Carlo Knöpfel, Eusebius Spescha, Gaby Wyser

Conception et design: Weissgrund AG

Illustrations: Christoph Frei

## Téléchargement et commande

Téléchargement des PDF de l'étude et du rapport en allemand et en français:  
[bienvieillir.ch/publications](http://bienvieillir.ch/publications)

Commande du rapport imprimé en allemand:  
[info@bienvieillir.ch](mailto:info@bienvieillir.ch)

# Avant-propos

Dans le domaine de la prise en charge au troisième âge, la nécessité d'agir se fait de plus en plus sentir. En raison de l'évolution démographique, les personnes âgées de plus de 80 ans seront deux fois plus nombreuses en Suisse en 2050 qu'aujourd'hui. Un résident sur dix aura plus de 80 ans. Cela signifie que le nombre de personnes âgées nécessitant une prise en charge est également en forte augmentation.

En Suisse, nous pouvons nous appuyer sur de bonnes conditions-cadres grâce à différentes assurances sociales et à un réseau de soutien étatique et d'aidants professionnels et bénévoles dans le domaine du travail avec les personnes âgées. Aujourd'hui, les proches contribuent déjà beaucoup à la prise en charge. Mais l'évolution de la société rend les choses de plus en plus difficiles: les membres de la famille habitent souvent loin, et les femmes se consacrent davantage à leur carrière professionnelle. Outre la prise en charge familiale, la prise en charge informelle par les voisins, les connaissances et les bénévoles atteint également ses limites. De plus, les problèmes individuels des personnes âgées sont de plus en plus complexes. Mais aujourd'hui, il manque des structures accessibles à toutes les personnes vivant en Suisse pour le soutien des prestations (notamment psychosociales) non couvertes par l'assurance-maladie.

Les personnes qui ont besoin d'une prise en charge au troisième âge doivent l'organiser et la financer elles-mêmes si aucun membre de leur famille n'est disponible. De nombreuses personnes ne peuvent pas se le permettre. Cette situation a donné lieu à un premier débat politique ces dernières années. Entre-temps, le sujet est devenu de plus en plus sensible: comment éliminer les incitations négatives des sys-

tèmes actuels? Comment accompagner les personnes âgées fragiles quel que soit le type de logement et comment renforcer la prévention et l'autodétermination?

Une bonne prise en charge au troisième âge est un besoin central de notre population et un pilier essentiel d'un bon soutien au troisième âge. Elle doit être au cœur de la politique de la vieillesse si nous voulons accompagner efficacement les personnes âgées. Cela se reflète également dans les nombreuses initiatives et engagements de certains individus, institutions, associations professionnelles, communes et membres du Parlement.

Cette brochure résume les principaux résultats de l'étude «Coûts et financement de la prise en charge au troisième âge en Suisse» commandée par la Fondation Paul Schiller au bureau BSS de Bâle et les intègre dans les discussions actuelles.

Il est impératif de pouvoir bénéficier sans difficulté d'une prise en charge précoce et de qualité, quels que soient les besoins en matière de soins, quel que soit le type de logement et même dans des situations financières difficiles. Nous devons agir maintenant afin de définir le cap à tenir. Nous sommes heureux de pouvoir renforcer ce débat sociétal et politique en apportant des informations et des faits supplémentaires.

Les personnes âgées ont consacré de nombreuses années au bien-être de notre société, que ce soit au travail, dans leur famille, au sein d'associations ou en tant que voisines et voisins. Par leur travail, elles ont contribué à la prospérité de la Suisse. Et elles méritent de vieillir dignement, quelle que soit leur situation financière. Faisons désormais de la Suisse un pays qui préserve la dignité au troisième âge.

# La demande

Avec l'âge, les gestes du quotidien deviennent plus difficiles, les interactions avec l'entourage se compliquent et les pertes de proches se multiplient: outre de nombreuses facettes positives, vieillir présente ses propres défis. C'est précisément dans cette phase de la vie qu'il nous incombe, en tant que société et en tant qu'État, d'accompagner et de soutenir les personnes âgées tout en respectant leur dignité et leur droit à l'autodétermination.

Les constats suivants ont conduit la Fondation Paul Schiller à étudier les coûts de la prise en charge au troisième âge et les modèles de financement possibles, et à mettre les résultats obtenus à la disposition des responsables politiques et des spécialistes afin d'alimenter le débat sur ce sujet.

## **La prise en charge permet de vieillir dans la dignité. Elle doit être renforcée à tous les niveaux.**

La prise en charge est un élément central d'un soutien efficace aux personnes âgées. Elle doit être considérée comme une forme de soutien à part entière, idéalement mise en œuvre en étroite relation avec l'aide, et si nécessaire, avec les soins au quotidien. Cela n'est possible que si tous les acteurs, à tous les niveaux, ont une compréhension claire et commune de cette prise en charge et de sa valeur.

## **La prise en charge a un effet préventif positif. Elle ne peut exercer cet effet que si elle répond à des exigences de qualité contraignantes.**

Une prise en charge de bonne qualité permet de préserver l'autodétermination, la

résistance mentale et la qualité de vie des personnes âgées et d'économiser des coûts inutiles. Une bonne prise en charge permet aux personnes de rester autonomes le plus longtemps possible et de mener une vie agréable chez elles ou dans un foyer.

## **La prise en charge n'est pas gratuite. Il faut des modèles et des structures de financement qui permettent à toutes les personnes âgées d'avoir accès à une prise en charge de qualité.**

Une bonne prise en charge a un coût, qui est supérieur à ce que l'on parvient à mobiliser aujourd'hui. En effet, les personnes âgées doivent encore et toujours payer elles-mêmes la part du lion. Pour que celles qui disposent de ressources limitées puissent s'offrir le soutien approprié, indépendamment de leur type de logement et de leurs besoins en matière de soins, il est nécessaire de mettre en place un cofinancement public stratégiquement adapté.

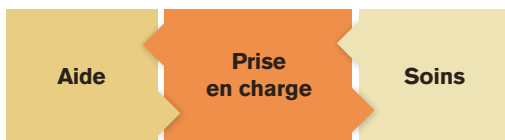
## **Aujourd'hui, de nombreuses personnes fournissent déjà une prise en charge. Cet engagement doit être soutenu beaucoup plus largement.**

Une bonne prise en charge au troisième âge requiert de nombreux acteurs: parents, amis, voisins, bénévoles, professionnels du travail social et agogique et de l'activation, soignants, médecins, autorités fédérales, cantonales et communales. Ils sont tous engagés – bien que les conditions du système soient plutôt défavorables. Cet engagement doit être renforcé, mis en réseau, étendu et rendu accessible.

# Qu'est-ce qu'une bonne prise en charge?

La prise en charge au troisième âge constitue un pilier central et indépendant d'un soutien efficace aux personnes âgées. Elle les soutient dans des situations simples ou complexes, si nécessaire en coordination avec l'aide et les soins.

Formes de soutien aux personnes âgées



**La prise en charge au troisième âge permet aux personnes âgées d'organiser leur vie quotidienne de manière largement autonome et de participer à la vie sociale lorsqu'elles ne peuvent plus le faire en raison de leur situation de vie et de leur handicap physique, psychique et/ou cognitif.**

Une bonne prise en charge est systématiquement axée sur les besoins des personnes âgées, et plus précisément sur leur bien-être physique, mais aussi psychosocial.

Les **trois dimensions centrales** d'une bonne prise en charge au troisième âge sont les suivantes:

- Niveau relationnel: une bonne prise en charge est toujours une relation prévenante.
- Niveau d'action: une bonne prise en charge consiste en des actions de soutien et d'encouragement de la personne concernée dans sa vie quotidienne.
- Niveau d'activité: une bonne prise en charge se traduit par des activités concrètes.

La manière dont la prise en charge est apportée ou mise en œuvre est essentielle: **le «comment» est tout aussi important que le «quoi». Et une bonne prise en charge prend du temps.**

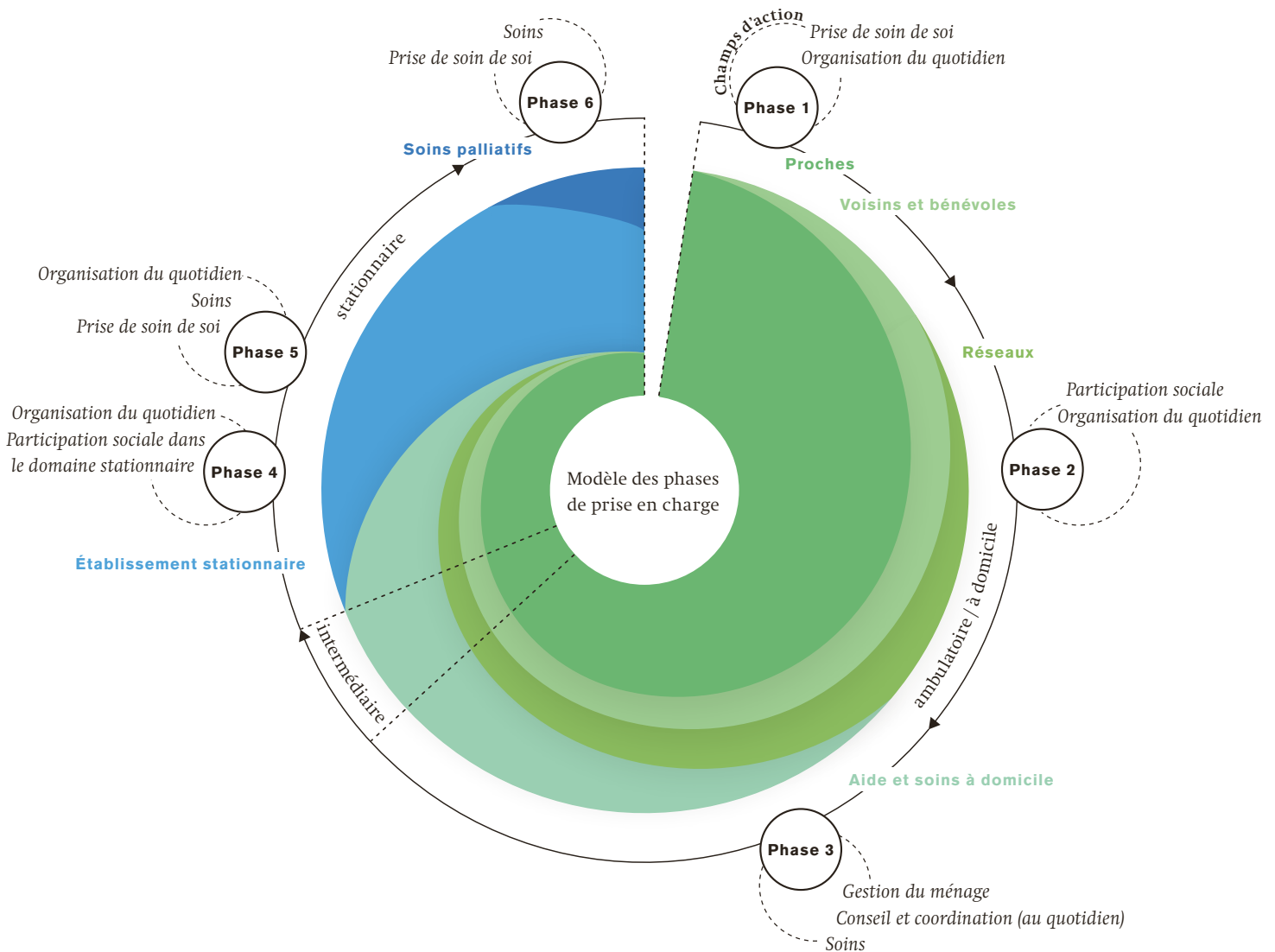
Il est également important de noter qu'une prise en charge holistique ne peut être mise en œuvre avec succès qu'en collaboration avec différents groupes professionnels (en particulier les professions sociales) et en interaction avec les proches, les bénévoles et les organisations. Si certaines prestations requièrent un certain niveau d'expertise ou de professionnalisme, d'autres peuvent également être correctement assurées par des proches et des bénévoles.

Il est donc important de garder à l'esprit toutes les formes de prise en charge: *prise en charge familiale* assurée par des proches, *prise en charge informelle* organisée par des services bénévoles ou par des voisins, des amis et d'autres personnes, mais aussi *prise en charge formelle et professionnelle* fournie par des organisations à but non lucratif ou privées.

# Les champs d'action de la prise en charge

La prise en charge au troisième âge ne peut pas être définie par un catalogue exhaustif de prestations. Elle comprend toute une variété de types de soutien axés sur la personne et visant à promouvoir les capacités. Ceux-ci peuvent être regroupés en six champs d'action (voir page de droite).

Les six champs d'action sont hiérarchisés différemment selon la phase de prise en charge, car le type de soutien requis peut évoluer au cours du vieillissement. Et bien sûr, toutes les personnes âgées ne passent pas par toutes les phases. Par exemple, une hospitalisation dans une institution n'est pas nécessaire dans tous les cas. Le diagramme illustre cela sous une forme simplifiée.



En savoir plus

En allemand: document d'impulsion 1 «Was ist gute Betreuung im Alter konkret – und wie wird sie möglich?», [gutaltern.ch/impulspapier1](http://gutaltern.ch/impulspapier1)

Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge, [bienvieillir.ch/guide](http://bienvieillir.ch/guide)

## Aperçu des champs d'action

Prise de soin  
de soi

Accompagner les personnes âgées en les aidant à veiller à leur santé psychique, physique et sociale ainsi qu'à leur développement personnel. Et renforcer leur conviction qu'elles peuvent également surmonter des situations difficiles par leurs propres efforts et de manière autodéterminée.

Organisation  
du quotidien

En se basant sur les intérêts personnels et les besoins spontanés des personnes âgées, organiser la vie quotidienne avec elles, renforcer leurs capacités, leur permettre de pratiquer des hobbies et d'apprendre de nouvelles choses, et ainsi leur apporter de la sécurité, de la variété et des sources de stimulation.

Participation  
à la vie sociale

Permettre aux personnes âgées de vivre ensemble, de prendre part à la vie culturelle et communautaire, de faire des expériences nouvelles et stimulantes malgré d'éventuelles difficultés, et les aider à éprouver un sentiment d'appartenance à l'endroit où elles vivent.

Gestion commune  
du ménage

Si le ménage ne peut plus être géré seul, effectuer les tâches quotidiennes avec les personnes âgées et les soulager. Leur permettre d'avoir une vie quotidienne aussi autodéterminée que possible. Il est important de faire les choses ensemble – contrairement au soutien domestique en tant que simple service.

La prise en charge  
dans les situations de  
soins

Prendre conscience des intérêts et des besoins des personnes âgées et profiter du temps passé avec elles pendant les soins pour leur accorder de l'attention, discuter avec elles, leur poser des questions avec intérêt et maintenir leur autonomie par des mesures de prévention et de promotion de la santé.

Conseil et coordination  
au quotidien

Aider les personnes âgées, par des informations et des conseils sociaux, à s'orienter dans le système fédéral d'aide à la vieillesse, qui se caractérise par un haut degré de spécialisation et un grand nombre de prestataires de services; présenter les offres adaptées à la situation de chacun, accompagner et animer les transitions et coordonner les acteurs impliqués.



# C'est pourquoi il faut une bonne prise en charge au troisième âge pour tous

→ Toute personne a le droit de vieillir dans la dignité et sans discrimination.

La Constitution fédérale a pour mandat de respecter et de protéger la dignité humaine (article 7) et de protéger les personnes contre toute discrimination fondée sur l'âge. Cela nécessite une approche holistique du soutien, qui inclut également la prise en charge. Et un engagement de l'État pour en garantir l'accès.

→ De plus en plus de personnes vivent de plus en plus longtemps. Des réponses sont nécessaires pour faire face à l'augmentation rapide des besoins de prise en charge.

L'Office fédéral de la statistique prévoit qu'en 2050, la Suisse comptera deux fois plus de seniors de plus de 80 ans qu'aujourd'hui. En conséquence, les besoins de prise en charge pour les personnes âgées augmentent rapidement, tant à domicile que dans les maisons de retraite.

→ La prise en charge commence souvent avant que la personne n'ait besoin de soins. Elle renforce l'autonomie et a un effet préventif.

«Vieillir en bonne santé» est l'un des huit objectifs de la stratégie Santé2030 du Conseil fédéral et le souhait de chacun d'entre nous. Vieillir n'est pas une maladie. La prise en charge psychosociale commence souvent bien avant que la personne n'ait besoin de soins. Elle favorise l'autonomie et a un effet préventif à plusieurs niveaux: Les personnes âgées peuvent rester chez elles plus longtemps et ont une plus grande résilience. Les capacités sont préservées le plus longtemps possible et les risques d'accidents, la chronicisation des maladies et le stress psychique sont réduits. Les situations de détresse sociale peuvent être atténuées ou évitées.



→ Même à un âge avancé, nous avons tous besoin de contacts sociaux, d'un sentiment d'utilité et d'appartenance à une communauté.

Un soutien aux personnes âgées se limitant à l'aide et aux soins à domicile n'est pas à la hauteur de la diversité des besoins des personnes âgées. Une bonne prise en charge respecte et soutient les besoins de contacts sociaux, de sentiment d'utilité et d'expériences communautaires.

→ Le réseau d'aidants est déjà au bord du surmenage. Une bonne prise en charge peut préserver et maintenir ces forces.

Le soutien des personnes âgées par les proches, les bénévoles et les aidants professionnels peut rapidement devenir très laborieux. Une approche holistique, qui inclut en particulier la prise en charge, ne tient pas seulement compte des besoins et du cadre de vie des personnes âgées. Elle aide à maintenir le soutien des aidants, car une prise en charge holistique est beaucoup plus satisfaisante pour tous.

→ Une bonne prise en charge évite les coûts inutiles.

Une bonne prise en charge évite les séjours à l'hôpital et les admissions précoces en foyer. Elle permet aux personnes de s'épanouir librement même à un âge avancé et de renforcer leur personnalité. Une bonne prise en charge soulage également les aidants et permet de concilier travail et tâches de prise en charge. Cela aboutit à un réseau solide à long terme et permet de prévenir les violences contre les personnes âgées. Les sollicitations excessives ou même les conséquences sur la santé des proches sont évitées. Et grâce à une orientation holistique, la satisfaction augmente et les professionnels exercent leur métier plus longtemps. Ainsi, une bonne prise en charge réduit les coûts de manière directe et indirecte.

**Coûts actuels  
et futurs:  
que coûte une  
bonne prise  
en charge au  
troisième âge?**

Une bonne prise en charge contribue de manière significative à ce que les personnes âgées puissent organiser leur vie quotidienne de manière autonome et participer à la vie sociale le plus longtemps possible. Comme la prise en charge n'est aujourd'hui que marginalement prise en compte dans les systèmes de santé ou les systèmes sociaux, les seniors paient les prestations de prise en charge dans une large mesure de leur propre poche. Ou bien ils y renoncent, bien que ces prestations puissent s'avérer nécessaires et grandement les aider à vieillir en bonne santé.

On se pose alors la question: que coûte une bonne prise en charge au troisième âge en Suisse? Quels sont les besoins réels par rapport aux prestations fournies aujourd'hui? Et quel sera le coût de la prise en charge dans 30 ans, lorsque la proportion de personnes âgées sera beaucoup plus élevée?

---

#### Remarque concernant la base de données

Étant donné qu'il manque un certain nombre de données, l'étude est basée sur des estimations et diverses hypothèses simplificatrices.

Les chiffres doivent donc être considérés comme une approximation de l'ampleur des besoins supplémentaires.

1. Dans un premier temps, on a déterminé à l'aide de diverses sources de données le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus ayant besoin d'une prise en charge. Tout le spectre de la fragilité au troisième âge a été pris en compte, et pas seulement les troubles de santé nécessitant des soins.
2. Ensuite, les professionnels de certaines organisations ambulatoires et hospitalières ont estimé les besoins supplémentaires de prise en charge de leurs clientes et clients en heures. Ces valeurs ont été validées par une enquête en ligne.
3. Pour le calcul des coûts, le besoin supplémentaire de prise en charge a été extrapolé et multiplié par un taux horaire à coûts complets.

Pour le secteur ambulatoire, aucune distinction n'a pu être faite entre l'aide et la prise en charge. Aujourd'hui, les prestations de prise en charge sont souvent regroupées sous la rubrique «Aide». L'étude se base donc sur les chiffres des deux secteurs.

## Voici ce que coûterait aujourd'hui une bonne prise en charge au troisième âge

Cette étude présente les coûts supplémentaires qu'il faudrait assumer pour proposer une **bonne prise en charge** adaptée aux besoins et la rendre accessible aux personnes âgées. Il s'agit donc de coûts supplémentaires en plus de la prise en charge déjà fournie aujourd'hui, que les personnes concernées paient en grande partie elles-mêmes.



**Les besoins de prise en charge supplémentaire sont déjà importants aujourd'hui. Plus de 620 000 personnes âgées de plus de 65 ans manquent potentiellement de soutien.**



**Il manque environ 20 millions d'heures de prise en charge par an pour répondre aux besoins réels des personnes âgées en la matière.**



**Il faudrait entre 0,8 et 1,6 milliard de francs suisses supplémentaires par an pour couvrir complètement les besoins de bonne prise en charge.**

(Ces montants n'incluent pas les dépenses liées à l'évaluation des besoins et à l'administration.)



**Les besoins vont continuer à croître: la proportion de personnes âgées et le nombre de personnes seules augmentent. D'ici 2050, les coûts supplémentaires atteindront jusqu'à 4 milliards de francs par an.**

**Exemple de cas 1**

## Prise en charge à domicile



Monsieur M., qui a plus de 80 ans, vivait avec son épouse jusqu'à ce qu'elle décède récemment. Son fils et sa fille participent activement à la prise en charge et s'occupent principalement des tâches administratives et organisationnelles. Monsieur M. a des capacités motrices limitées. Il a besoin d'un déambulateur pour sortir de chez lui. Il souffre de diverses maladies, a été hospitalisé plusieurs fois au cours des deux dernières années et a besoin d'un soutien extérieur.

Le service d'aide et de soins à domicile rend visite à Monsieur M. pendant 20 bonnes minutes le matin et le soir pour les soins. En moyenne, dans le cadre de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), environ 35 minutes par jour sont consacrées aux soins de base, 10 minutes aux soins de traitement et 5 minutes à la coordination. De plus, il bénéficie chaque semaine de 3 heures d'aide au ménage (courses et nettoyage du logement).

Outre les soins médicaux et l'aide au ménage, un important besoin de prise en charge n'est pas couvert: Monsieur M. n'est pas seulement limité physiquement; il doit aussi faire face à la mort de sa femme et à la solitude. Une offre de prise en charge, telle que deux courtes promenades par semaine, ou encore des contacts sociaux, tels que des discussions ou de la compagnie pour jouer au Jass, seraient utiles. De plus, l'assistance devrait être mieux coordonnée avec le médecin de famille. Il serait également important de fournir à Monsieur M. et à ses enfants qui s'occupent de lui des conseils plus approfondis en matière de planification anticipée. Ce besoin de prise en charge supplémentaire est estimé à environ 4 heures par semaine.

**Exemple de cas 2**

## Prise en charge en foyer



Madame Y. vit depuis environ deux mois dans un centre de soins pour personnes âgées. Chaque jour, elle a besoin d'environ 120 minutes de soins. Elle se déplace, mais présente de légers troubles cognitifs. Il lui arrive notamment d'être désorientée et de se perdre. Au sein de l'établissement, Madame Y. se tient à l'écart des autres résidents.

Madame Y. n'a aucun parent et vivait seule avant son entrée au foyer. Elle a besoin d'un accompagnement important et a du mal à s'adapter à son nouveau quotidien. Elle est souvent agressive lorsqu'elle se lève, probablement parce qu'elle était habituée à une routine quotidienne différente qu'elle avait elle-même fixée. Avant un repas, Madame Y. a toujours besoin de discuter, sans quoi elle se fâche. Elle a également besoin de discuter pendant toute la durée du repas.

Afin de faciliter la transition pour Madame Y, le personnel s'efforce de maintenir les diverses activités auxquelles elle était habituée. Elle tient notamment à aller régulièrement en ville pour retirer de l'argent. Comme elle a besoin d'être accompagnée pour cela, cette activité demande aussi beaucoup d'effort.

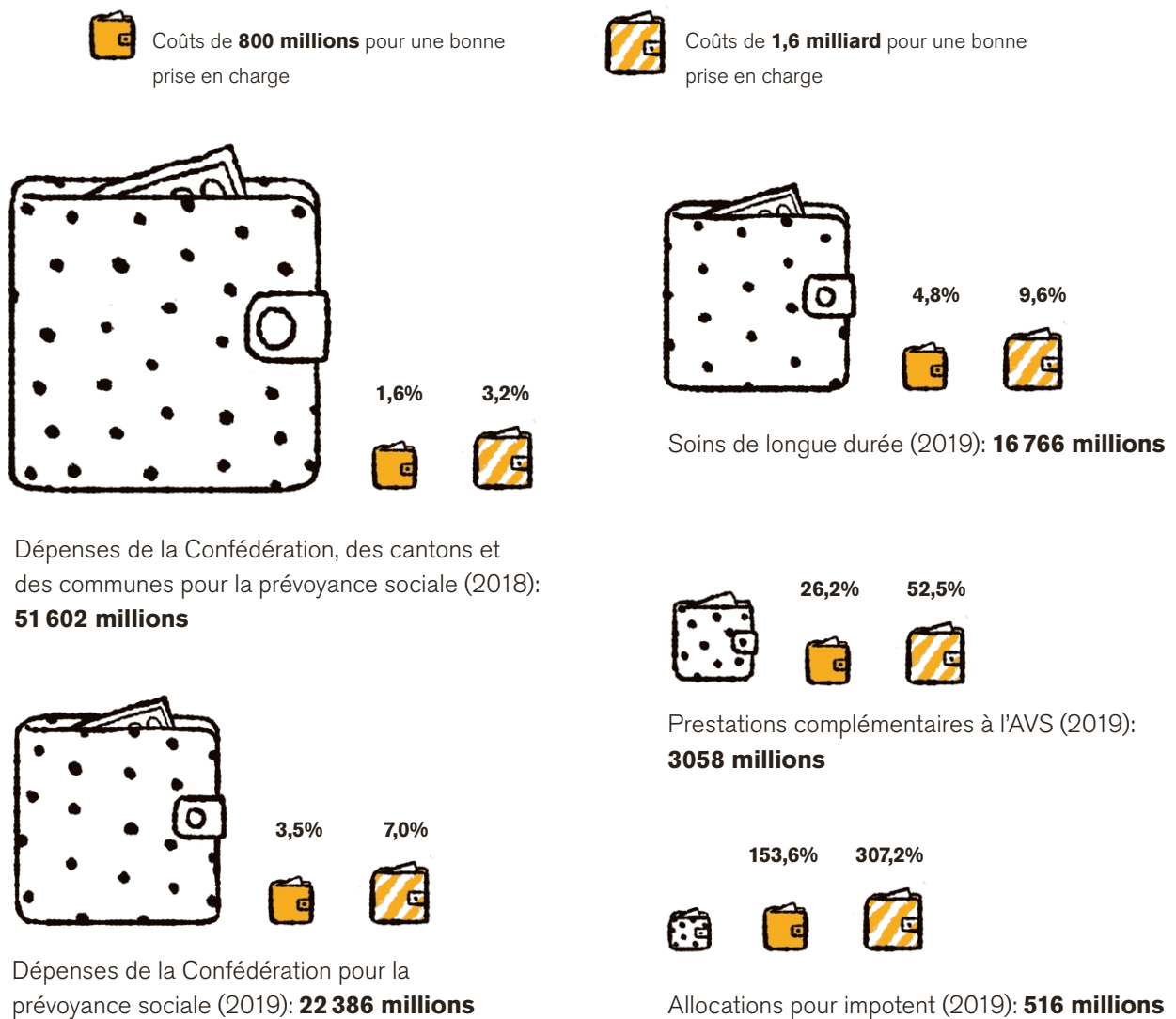
Actuellement, Madame Y. est prise en charge environ 1 à 2 heures par jour en plus des prestations de soins. Le personnel estime qu'il lui faudrait idéalement deux fois plus de prise en charge: Madame Y. a besoin d'une structure de jour individuelle. Il serait important d'évaluer ses besoins au quotidien et de déterminer au sein de l'équipe de prise en charge quelles sont les activités utiles et réalisables.

## Comparaison des coûts d'une bonne prise en charge

La prise en charge au troisième âge a un coût. Surtout si elle est de bonne qualité – c'est-à-dire complète et individualisée – et accessible à toutes les personnes âgées.

À quel montant devons-nous nous attendre? L'étude montre un important besoin supplémentaire de prise en charge. D'après les calculs effectués, assurer une bonne prise en charge au troisième âge engendrerait des coûts supplémentaires de 800 millions à 1,6 milliard de francs par an.

Si ces coûts étaient entièrement couverts par le secteur public, représenteraient-ils peu ou beaucoup par rapport aux autres dépenses réalisées chaque année en Suisse?



**Modèles de  
financement:  
comment financer  
à l'avenir une  
bonne prise  
en charge au  
troisième âge?**



**C'est un fait:** environ un cinquième des couples de retraités ont un revenu mensuel moyen de seulement 4000 francs. Ils doivent l'utiliser pour payer les dépenses de la vie quotidienne, le loyer et l'assurance-maladie. De nombreux ménages privés atteignent ainsi leurs limites. Ils ne peuvent pas se permettre un soutien, même s'ils en auraient besoin. Il ne fait aucun doute que d'autres sources sont nécessaires pour financer une bonne prise en charge et permettre à tous de vieillir dignement.

Plusieurs options sont possibles: la création de nouveaux outils de financement ou la transformation des outils existants.

Dans ce dernier cas, on pourrait envisager de commencer par le système de santé (loi sur l'assurance maladie LAMal) et le système social (assurance-veilles et survivants AVS, prestations complémentaires PC).

La mise en place de nouveaux outils et de nouvelles réformes dans le système de santé n'est pas très prometteuse sur le plan politique.

Une transformation du système social offrirait sans doute de meilleures perspectives. Réformer l'assurance-maladie est loin d'être la bonne solution, y compris du point de vue du contenu. En effet, l'assurance-maladie obligatoire prend en charge des prestations définies dans un catalogue, ce qui va à l'encontre d'une bonne prise en charge complète et individualisée. De plus, les personnes qui ont besoin d'une prise en charge ne sont pas malades à proprement parler; un modèle médicalisé n'est donc pas la solution optimale.

**La Fondation Paul Schiller creuse donc la question:** comment faire évoluer les outils de financement public existants pour assurer le soutien financier d'une bonne prise en charge pour tous?

---

En savoir plus

En allemand: étude «Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung», p. 74 et suiv., [gutaltern.ch/publikationen](http://gutaltern.ch/publikationen)

Revenu librement disponible des personnes âgées en Suisse. Étude comparative tenant compte des besoins en assistance et en soins. [revenu-des-aines.ch](http://revenu-des-aines.ch)

# Prestations complémentaires pour la prise en charge au troisième âge

dans tous les types de logement

---

## Modèle 1

Si une bonne prise en charge au troisième âge est financée par les prestations complémentaires (PC), celles-ci doivent être étendues au-delà des frais de maladie et d'invalidité déjà financés aujourd'hui. Entre alors en jeu un système de couverture des prestations dépendant du revenu et de la fortune, qui est déjà appliqué aujourd'hui. La Confédération définit le catalogue des prestations; les cantons financent la mise en œuvre. En fonction de la conception, il faudrait compter avec des coûts supplémentaires de 200 à 600 millions de francs suisses par rapport à aujourd'hui (200 à 350 millions si l'accès est réservé aux bénéficiaires actuels des PC; jusqu'à 600 millions s'il est étendu à toute la classe moyenne inférieure).

Ce modèle de financement permet de cibler les personnes financièrement défavorisées. Toutefois, les barrières à l'entrée sont assez élevées et nécessitent un financement préalable des prestations par les bénéficiaires eux-mêmes. La limite de fortune actuelle pour les PC empêche également de soulager la classe moyenne inférieure.

**Important pour la mise en œuvre:** la prise en charge doit être définie dans le cadre des PC de manière à ce qu'elle prenne en compte les aspects psychosociaux et que les coûts soient cofinancés indépendamment du type de logement (accompagnement à domicile, logement protégé ou foyer).

# Indemnité de prise en charge

comme contribution forfaitaire analogue à l'allocation  
pour impotence

## Modèle 2

Ce modèle de financement est basé sur le système de l'allocation pour impotent, qui fait partie de l'AVS. Le financement est indépendant du revenu et de la fortune. L'indemnité de prise en charge serait donc versée à toutes les personnes âgées de plus de 65 ans qui ont manifestement besoin de soins. L'argent serait versé sous la forme d'une somme forfaitaire utilisable librement.

Si l'on utilisait les mêmes ressources financières que dans le modèle PC décrit ci-dessus (300 à 600 millions de francs suisses par an en plus des coûts actuels), chaque personne disposerait de 90 à 158 francs suisses par mois. Si ces montants sont si bas, c'est parce qu'ils sont accordés à toutes les personnes âgées, quels que soient leur revenu et leur patrimoine. Ce modèle permet aux personnes âgées de disposer d'un degré élevé d'autodétermination quant à l'utilisation de l'allocation et engendre peu de formalités administratives. Cependant, elle offre peu de possibilités de contrôle pour l'utilisation ciblée et l'assurance qualité.

**Important pour la mise en œuvre:** les critères d'accès doivent être adaptés sur la base des six champs d'action pour une bonne prise en charge et le temps d'attente doit être sensiblement raccourci par rapport à l'actuelle allocation pour impotence.

# Garantie de prise en charge

utilisable auprès de certains prestataires

---

## Modèle 3

Ce modèle de financement propose des garanties individuelles en fonction du revenu, de la fortune et des besoins. L'offre est contrôlée à travers la sélection des prestataires auprès desquels la garantie peut être utilisée. Pour ce modèle également, l'étude montre ce qui pourrait être couvert dans une fourchette comprise entre 300 et 600 millions de francs suisses par an.

Les garanties permettent aux personnes âgées de disposer d'un certain degré d'autodétermination et offrent aux communes des possibilités pour l'assurance qualité. Cependant, elles comportent des barrières à l'entrée et s'accompagnent de coûts administratifs élevés, car elles doivent faire l'objet d'une demande active. En outre, le fait que l'instrument soit basé au niveau communal ou cantonal signifie qu'il y a un risque qu'il ne soit pas mis en place partout et que, par conséquent, toutes les personnes âgées de Suisse ne reçoivent pas de soutien. Enfin, dans les modèles mis en œuvre en Suisse jusqu'à présent, les prestations fournies par les proches et par les structures de jour ne peuvent pas être prises en compte.

**Important pour la mise en œuvre:** afin de réduire les difficultés d'accès auxquelles les personnes âgées sont confrontées, il est nécessaire d'effectuer un travail de proximité à leurs côtés en faisant appel aux acteurs existants pour instaurer le dialogue. Les critères d'accès doivent être définis sur la base des six champs d'action pour une bonne prise en charge.

---

## Financement initial d'une bonne prise en charge au troisième âge

---

### Modèle 4

Ce modèle de financement propose un financement initial de quatre ans par la Confédération, avec une obligation de cofinancement pour les cantons. Inspiré du programme d'impulsion pour la prise en charge des enfants, ce financement initial tient également compte de l'assurance qualité dès le début. Si l'ampleur du financement était la même que pour la prise en charge des enfants, les coûts supplémentaires seraient de 50 millions de francs par an (soit 200 millions pour quatre ans) par rapport à aujourd'hui au niveau fédéral – et au moins aussi élevés aux niveaux cantonal et communal.

Ce modèle soutient la dynamique qui s'est créée autour de la prise en charge au troisième âge et favorise les innovations et l'amélioration de la qualité du service. Toutefois, il ne garantit pas le financement à long terme, et les différences régionales dans la structure de l'offre seraient probablement importantes.

**Important pour la mise en œuvre:** le soutien de l'offre est basé sur la définition d'une bonne prise en charge au sens large. L'amélioration de la qualité et les initiatives visant à réduire les difficultés d'accès doivent être encouragées dans la même mesure que le développement de l'offre.

*Et si l'on repensait le **financement de la prise en charge au troisième âge?***

Le modèle suivant fait la synthèse des points forts des outils de financement précédents. Il s'agit d'une proposition ouverte à la discussion.

# Allocation de prise en charge pour le temps de prise en charge

Modèle de synthèse

Le modèle combine différents moyens de financement: il prévoit des quotas d'heures pour les personnes âgées ayant besoin d'une prise en charge – et contribue ainsi, par une allocation de prise en charge, aux coûts élevés qu'elle engendre. En outre, ce modèle finance une évaluation des besoins standardisée à l'échelle nationale, des offres de proximité et l'amélioration de la qualité pour les prestataires.

Cette formule lui permet d'agir à plusieurs niveaux: il veille à la qualité et rend la prise en charge accessible, même aux personnes ayant des moyens limités et quel que soit le type de logement. En même temps, il laisse une marge de manœuvre politique et fédérale.

## Les piliers du modèle

Le modèle de l'allocation de prise en charge combine divers éléments des instruments existants et permet à tous d'accéder à une bonne prise en charge. En effet, elle réduit la charge financière des personnes âgées et définit les critères d'accès et la qualité de la prise en charge.

Ce modèle est une combinaison de financement orienté objet et sujet:

- *Orienté objet*: les offres de proximité sont soutenues. De cette manière, il est possible de toucher plus facilement les personnes âgées ayant besoin d'une prise en charge et de réduire efficacement les difficultés qui les empêchent d'en bénéficier. La qualité des offres est améliorée et assurée.
- *Orienté sujet*: toute personne pouvant prouver qu'elle a besoin d'une prise en charge au troisième âge se voit attribuer un quota d'heures de prise en charge cofinancé par l'État, qu'elle vive à domicile, dans un logement protégé ou en foyer. En fonction de ses moyens financiers, une contribution personnelle peut lui être demandée.

**Dans la partie orientée sujet de ce modèle de financement, la prise en charge peut également être assurée par des prestataires reconnus – à un tarif réduit grâce à l'allocation. L'exemple fictif suivant illustre les étapes nécessaires pour cela:**



1.

Madame S. se sent de moins en moins sûre d'elle. Elle n'est plus capable d'aller faire ses courses et de voir du monde seule. Elle se sent de plus en plus seule, car elle a moins de contacts avec ses voisins. Elle n'a pas besoin de soins de base ou de traitement. Une personne de référence – le médecin de famille, son fils ou par exemple un bénévole présent aux repas de quartier – lui conseille de voir si elle pourrait bénéficier d'une prise en charge.

Autre point à considérer: son mari est en foyer. Madame S., la personne chargée des soins ou la thérapeute d'activation remarquent qu'il a besoin de davantage de stimulation et de soutien au quotidien en plus des soins qu'il reçoit.

Dans les deux cas, Madame S. relève du centre local indépendant d'évaluation des besoins de prise en charge.



2.

Le centre évalue les besoins en se basant sur une conception large d'une bonne prise en charge incluant les aspects psychosociaux, et attribue à Madame S. et à son mari – après une vérification formelle – un quota de temps de prise en charge cofinancé par l'État.



3.

Madame S. choisit le ou les prestataires les plus appropriés parmi une liste de prestataires reconnus – pour elle-même ou avec son mari pour les besoins de ce dernier.

4.

Ils utilisent le temps de prise en charge qui leur a été alloué directement auprès de ces prestataires de services.

En fonction de leurs besoins, ils peuvent recourir à des offres structurées assurées par des bénévoles. L'indemnisation de leur fille ou de leur fils en tant que proches aidants est également envisageable. La condition préalable est qu'ils doivent effectuer un travail de prise en charge important les obligeant à accepter une perte de revenu.



5.

Les prestataires fournissent les prestations en fonction des conditions de logement et en coordination avec les proches aidants et tout autre soutien déjà disponible.



6.

Le montant facturé pour le temps de prise en charge utilisé est réparti entre le couple S. (contribution personnelle) et l'État, comme convenu lors de l'évaluation.

7.

Si le couple S. n'est pas en mesure de payer la contribution personnelle, l'État prend en charge les coûts, par exemple par le biais des prestations complémentaires à l'AVS.

## Mise en œuvre du modèle

**Comment le modèle pourrait-il être mis en œuvre en Suisse? Voici de premières approches.**

*Financement orienté sujet – contribution personnelle et allocation de prise en charge*

- La législation est adaptée de manière à ce qu'une allocation de prise en charge puisse être versée et que le potentiel de prévention associé soit exploité.
- La Confédération laisse aux cantons et aux communes une marge de manœuvre pour adapter la mise en œuvre à leur propre situation et pour développer une offre de prestations de soutien ouverte à toutes les personnes âgées et répondant à leurs besoins ou à un besoin reconnu.

*Financement orienté objet – qualité, accès, évaluation*

- La Confédération soutient la création et le développement d'offres de proximité ainsi que l'amélioration de la qualité par un programme de financement limité dans le temps.
- Elle finance également les coûts des évaluations.

## Développer ce qui existe déjà

L'allocation de prise en charge s'inscrit dans le cadre de différents systèmes existants ou de processus mis en œuvre avec succès et les développe:

- La composante orientée sujet de l'allocation de prise en charge peut être introduite par une modification de la loi sur l'AVS et par des adaptations dans le domaine des prestations complémentaires ainsi que par des modifications correspondantes des lois cantonales. Il est également envisageable d'élaborer une loi-cadre distincte définissant les obligations de financement des cantons à l'égard des personnes non bénéficiaires des PC.
- Les prestations de prise en charge elles-mêmes peuvent être fournies par des organisations existantes dans le domaine de la vieillesse. Elles doivent être adaptées et élargies en fonction des besoins. La Confédération définit le mandat que doivent remplir les cantons (et les communes).
- Les centres d'évaluation indépendants sont financés par la Confédération pour assurer l'évaluation standardisée. Si nécessaire, ceux-ci peuvent être rattachés aux *organismes d'assurance sociale des cantons* à des fins organisationnelles et administratives.
- Pour les offres de proximité financées de manière permanente, la Confédération pourrait étendre son soutien aux organisations pour personnes âgées.



- Afin de soutenir la mise en place et le développement de l'offre, un modèle analogue au *financement initial* pour la prise en charge des enfants serait approprié. Cependant, l'accent ne doit pas seulement être mis sur la quantité comme autrefois; des conditions-cadres en matière de qualité et d'accès sont également nécessaires.

Les systèmes de soutien fonctionnels existants servent donc de base et sont combinés et coordonnés pour relever les défis à venir. Cela permettra de réduire les incitations négatives des systèmes actuels et de mieux gérer les coûts d'une société vieillissante.

### **Soulager également la classe moyenne inférieure**

Les coûts pour la Confédération, les cantons et les communes dépendent de la conception détaillée et peuvent être contrôlés politiquement. Pour atteindre l'objectif d'une bonne prise en charge accessible à tous, il faudrait prévoir une part d'autofinancement supportable pour la classe moyenne inférieure. En supposant que la contribution personnelle soit de 25% et qu'environ la moitié des personnes âgées ayant droit à des prestations de prise en charge y recourent effectivement, les coûts pour l'État seraient compris entre 630 et 1030 millions de francs.

**Il est possible  
d'offrir à tous  
une bonne prise  
en charge au  
troisième âge.  
C'est ainsi  
que nous  
progresserons.**

Les résultats de la nouvelle étude confirment de manière impressionnante ce que les proches, les bénévoles et les professionnels constatent depuis longtemps: **les besoins de prise en charge psychosociale sont loin d'être satisfaits en Suisse.** Cette lacune a un impact négatif. Sur la qualité de vie, sur l'état de santé, sur la vie des proches et aussi sur les coûts sanitaires et sociaux à plus long terme.

Nous devons accorder de la valeur à une bonne prise en charge. En raison de l'évolution démographique et sociale, l'accompagnement des personnes âgées deviendra une priorité dans les années à venir. Nous avons besoin de modèles qui développent les systèmes actuels et les combinent en un tout efficace – et placent ainsi les personnes âgées au centre.

Dans le monde professionnel, la dynamique est forte, la nécessité d'agir reconnue. La prise en charge au troisième âge est également sur le radar des responsables politiques – au niveau fédéral, dans les cantons et encore plus au niveau communal. L'étude montre que nous pouvons continuer sur cette voie: il est possible d'offrir à tous une bonne prise en charge au troisième âge. Si nous profitons des opportunités qui s'offrent à nous et assurons un financement durable, nous augmenterons l'accès à une bonne prise en charge et tirerons parti de son potentiel élevé.

Comment réussir? Quelle direction devons-nous prendre maintenant? Les pages suivantes présentent les actions à mener au niveau professionnel et politique du point de vue de la Fondation Paul Schiller.

# Qualité – car c'est le résultat qui compte

## **Utiliser le potentiel de prévention**

La prise en charge a un fort potentiel préventif. Elle renforce et maintient la qualité de vie ainsi que l'état de santé. Pour utiliser ce potentiel, la qualité de la prise en charge doit être garantie. Ce n'est qu'ainsi que l'on pourra soutenir efficacement les personnes âgées et soulager sensiblement les systèmes sociaux et de santé.

## **De l'ancrage stratégique au mix de compétences**

Une bonne prise en charge au troisième âge considère les personnes de manière holistique, en incluant tous les aspects individuels de la vie et du vieillissement. Le «Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge» contient des critères de qualité pour la mise en œuvre de cette approche holistique, y compris d'un point de vue opérationnel ou organisationnel.

La prise en charge nécessite un ancrage stratégique contraignant et doit être organisée de manière individuelle au quotidien. Il faut veiller à ce que le personnel dispose des compétences professionnelles (psychosociales et agogiques), méthodologiques, sociales et personnelles nécessaires, par exemple en recourant davantage aux professions sociales. Les bénévoles et les

proches doivent être soutenus dans l'utilisation et le développement de leurs propres compétences et être impliqués dans la prise en charge sur un pied d'égalité.

## **Travailler main dans la main est un gage de qualité**

Une prise en charge de bonne qualité comprend également la mise en réseau des services d'assistance aux personnes âgées. On entend souvent exprimer le souhait d'une assistance «à guichet unique». Grâce aux services de gestion et de coordination, il est possible de réaliser un accompagnement commun des personnes âgées. Cela signifie que les soins ne sont pas fournis par un seul acteur, par un seul aidant, mais que les différents acteurs travaillent main dans la main. Ce service de coordination et d'intégration doit être inclus dans un financement durable.

## **Qualité et financement en tandem**

La qualité doit faire partie d'une solution de financement dès le départ. Une extension purement quantitative de l'offre de prise en charge et un financement public incontrôlé ne permettront pas d'exploiter le potentiel de prévention et d'économie que représente une bonne prise en charge.

# Politique – car nous décidons aujourd'hui comment répondre à la société de longue vie

## **Il est urgent d'agir.**

Cette étude et d'autres montrent que l'évolution démographique et sociale entraînera des coûts élevés pour les systèmes de santé et d'aide sociale. Pour freiner cette augmentation et utiliser les fonds nécessaires de manière ciblée, il faut qu'il y ait une volonté politique. Cette nécessité d'agir est d'autant plus forte qu'il y a déjà aujourd'hui un manque criant de personnel qualifié dans le secteur des soins.

## **Réorienter les systèmes existants et créer de nouvelles structures.**

La marge de manœuvre politique est grande lorsqu'il s'agit d'effectuer les ajustements nécessaires dans les systèmes existants. Ainsi, il est possible de réaliser de premières améliorations importantes et de renforcer la prise en charge ambulatoire et hospitalière. Les éléments suivants sont essentiels à cet égard: de nouvelles structures d'offres complémentaires doivent être créées. Tous les systèmes de financement doivent cofinancer la prise en charge, indépendamment du type de logement. Et l'accès doit avant tout être basé sur des critères psychosociaux. C'est ainsi que l'on réussira à ancrer une prise en charge préventive au troisième âge.

## **À long terme: combiner les points forts des différents systèmes avec l'allocation de prise en charge.**

À long terme, il faut un modèle tel que l'allocation de prise en charge, qui utilise les points forts de différents systèmes et élimine les incitations négatives. La Principauté du Liechtenstein, qui met en œuvre un modèle similaire de financement axé sur la personne, peut servir d'inspiration et montre que le financement et la mise en œuvre sont possibles.

## **La réussite du travail politique passe par la collaboration.**

Poursuivre la réflexion sur les modèles présentés ici, les aborder sous différents angles professionnels et les relier aux expériences vécues, aux connaissances existantes et aux initiatives et processus en cours sera une étape importante dans la poursuite du travail politique.

Utiliser politiquement les opportunités d'une bonne prise en charge au troisième âge requiert la collaboration de nombreux acteurs. Cette brochure et l'étude sur laquelle elle est basée fournissent des éléments permettant de concrétiser davantage cette collaboration.

# Combinaison de compétences – car ensemble, on peut faire plus

## **Garantir la prise en charge, de la plus simple à la plus complexe.**

Parce qu'une bonne prise en charge est adaptée aux besoins et à la situation individuelle des personnes âgées, elle fait appel à des services très différents, et sa complexité varie en fonction de chaque situation de vie.

Les parents, amis, voisins et bénévoles ont énormément de mérite. Celui-ci doit être bien pris en compte, avec une structure proposant des interlocuteurs à qui s'adresser en cas de difficultés. Cela motive, soulage et soutient – et évite le surmenage. Il est important de tenir également compte des limites du travail que les bénévoles et les proches peuvent fournir. Si les services professionnels et informels sont coordonnés, les deux côtés en profiteront. Et les changements qui surviennent souvent soudainement pendant le vieillissement pourront être accompagnés sans rupture.

## **Reconnaître et promouvoir le potentiel des professions sociales dans le travail avec les personnes âgées.**

Une autre conséquence de l'orientation individuelle d'une bonne prise en charge est évidente: elle nécessite diverses compé-

tences issues de différentes professions, principalement psychosociales et agogiques. Ainsi, la prise en charge au troisième âge peut être ancrée plus fortement et avec une meilleure qualité dans les organisations, que ce soit chez les prestataires de services ambulatoires ou dans les foyers. Le point central est l'utilisation de personnel ayant une formation appropriée et les compétences professionnelles et personnelles nécessaires. Il faut soutenir et promouvoir l'emploi de spécialistes ayant un parcours sociopédagogique ou socioprofessionnel, ainsi que de spécialistes de la prise en charge au troisième âge, de l'activation et des soins.

## **Garder à l'esprit la santé et la qualité de vie de tous les acteurs.**

Coordonner les services professionnels et informels permet de faire travailler ensemble des personnes aux compétences et parcours professionnels différents. On aboutit ainsi à un réseau solide qui apporte, aussi bien aux personnes âgées qu'aux proches, aux bénévoles et aux professionnels, un grand avantage: une bonne prise en charge qui améliore la qualité de vie et la santé de toutes les personnes impliquées.

# Accès – car l'être humain doit être au centre des préoccupations

## **Services de proximité, mobiles, axés sur les intérêts – aller au contact des gens.**

La meilleure qualité et le meilleur modèle de financement ne servent à rien si les gens ne peuvent pas accéder à la prise en charge. Afin d'atteindre toutes les personnes âgées capables de vivre plus longtemps de manière autodéterminée grâce à une bonne prise en charge, différentes voies d'accès sont nécessaires.

L'accès doit être simple et intégré aux lieux où les personnes âgées vivent et se déplacent. Cela va de pair avec une approche qui a par exemple déjà fait ses preuves dans le travail avec les jeunes: aller au contact des gens pour leur proposer les services. Il est donc utile de promouvoir de manière ciblée le travail de proximité avec les personnes âgées et de le généraliser.

## **Une aide ménagère qui va plus loin.**

L'aide ménagère s'est avérée être un élément important. Il s'agit souvent du premier service proposé; s'il est bien adapté, il constitue un excellent moyen d'établir une relation de confiance. Si les professionnels disposent des compétences de base nécessaires et d'un temps suffisant, ils peuvent ainsi grandement contribuer à créer un contact avec les personnes âgées.

## **Un service indépendant pour une évaluation holistique et efficace.**

Pour garantir l'accès au financement, il est nécessaire d'évaluer les besoins de prise en charge de manière indépendante sur la base des six champs d'action. Le processus d'évaluation doit être conçu de manière à impliquer les personnes âgées et à répondre à leurs besoins et préoccupations. Les parents, amis, voisins et bénévoles doivent également être pris en compte dans cette évaluation.

Les mesures prises et les besoins de prise en charge doivent être réévalués à intervalles réguliers et adaptés si nécessaire. Il est important que le service d'évaluation soit indépendant des prestataires de services et des organismes de financement afin qu'il puisse prendre des décisions sur des bases purement techniques.

## **Vieillir signifie aussi vivre régulièrement des transitions.**

Accompagner et animer les transitions pendant le vieillissement est un facteur de réussite important pour ouvrir à toutes les personnes l'accès à des services d'aide appropriés – et les encourager à façonner activement la prochaine étape de leur vie.

# **Annexe**



**Bons modèles:** il existe en Suisse et à l'étranger des approches qui peuvent servir d'inspiration pour de nouveaux modèles de bonne prise en charge et leur financement en Suisse. Cinq exemples de bonnes pratiques sont décrits ci-dessous. Ils abordent des aspects intéressants en ce qui concerne les prestations de prise en charge offertes ou le financement.

---

En savoir plus

Tous les exemples détaillés en allemand dans l'étude «Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung» p. 26 et suiv., [gutaltem.ch/publikationen](http://gutaltem.ch/publikationen)

## **Le modèle du Liechtenstein: allocation de prise en charge et de soins**

En 2010, la Principauté du Liechtenstein a introduit une allocation pour les soins et la prise en charge à domicile. L'objectif est de parvenir à un soutien équivalent à celui assuré dans les établissements hospitaliers (le principe déclaré est «l'ambulatoire avant l'hospitalier»). Tous les habitants du Liechtenstein ont droit à l'allocation de prise en charge et de soins, quels que soient leur âge et leur situation financière. Les conditions préalables sont les suivantes: un besoin de prise en charge et de soins supérieur à trois mois pour des raisons de santé, la nécessité de recourir à une aide considérable pour accomplir les gestes de la vie quotidienne, et les coûts qui en résultent. Le besoin de prise en charge et de soins doit être confirmé par un médecin. Les prestations assurées couvrent les trois formes de soutien au troisième âge: soins, prise en charge et aide.

Lors d'une première évaluation puis de révisions annuelles, l'office pour la prise en charge à domicile et les soins se charge d'évaluer les conditions sur place. Le temps moyen requis par jour est déterminé à l'aide d'un catalogue de services comprenant environ 200 éléments, avec un temps défini pour chacun d'entre eux. Il sert de base pour la classification dans l'un des six niveaux: au niveau le plus bas (besoin supérieur à une heure par jour), le montant est de 10 francs par jour; au niveau le plus élevé (besoin supérieur à 7,5 heures), il est de 180 francs par jour.

Sur la base de l'évaluation et en concertation avec la cliente ou le client, l'office rédige un rapport – le concept de prise en charge et de soins – avec des mesures concrètes. Elle soumet ce rapport à l'AVS/AI/CAF du Liechtenstein, qui décide de l'octroi des prestations.

Les bénéficiaires peuvent recourir à des services professionnels reconnus (p.ex. aide et

soins à domicile, aide aux familles, indépendants reconnus) ou rémunérer des employés privés, comme des proches ou le personnel soignant migrant. L'allocation de prise en charge et de soins est affectée à un but précis et ne finance que les services fournis à domicile.

L'office établit chaque année un décompte définitif. Il vérifie les coûts et si le soutien a été fourni de manière professionnelle. En cas de doute sur la qualité, le service d'aide et de soins à domicile organise régulièrement des visites de contrôle et de consultation.

Le service est financé par le secteur public, pour moitié par l'État et pour moitié par la commune. L'AVS/AI/CAF du Liechtenstein verse des avances mensuelles aux bénéficiaires. Il s'agit donc d'un financement orienté sujet. En outre, l'État et les communes versent aux deux plus grands prestataires (Familienhilfe Liechtenstein et Lebenshilfe Balzers) une contribution par heure effectuée, à l'instar du service d'aide et de soins à domicile. Cela se traduit par une réduction des prix. En 2020, environ un quart des bénéficiaires ont été pris en charge exclusivement par des proches. Seuls 2% ont eu recours exclusivement à un soutien externe.

Un postulat actuel demande d'examiner des modèles de financement alternatifs. L'accent est mis sur trois points critiques: la charge financière élevée pour les générations futures, le «patchwork» composé de quatre sources de financement et de différentes formes de prestations, et le fait que la fortune personnelle n'est pratiquement pas utilisée pour payer les soins, la prise en charge et l'aide. Une nouvelle forme de financement possible est l'élargissement des subventions aux prestataires de services et la réduction des tarifs qui en découle, ce qui implique toutefois une extension du «patchwork» actuel. Les autres modèles de financement en discussion sont: un capital individuel pour les soins, l'épargne via le deuxième pilier et une assurance de prise en charge et de soins.

## Canton de Vaud

Dans le canton de Vaud, la prise en charge, l'aide et les soins à domicile sont coordonnés au nom du canton par l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD). Les soins ambulatoires sont mis en œuvre par les centres médico-sociaux (CMS). L'objectif est de permettre aux personnes souffrant de problèmes de santé de vivre chez elles de manière aussi autonome que possible, le plus longtemps possible. Les personnes ayant des besoins de soutien temporaires sont également soutenues, par exemple après une hospitalisation ou dans les familles avec des nouveau-nés. Le CMS coordonne à la fois les soins, la prise en charge et l'aide. Outre les services de soins, il s'agit par exemple d'aide ménagère, de conseils sociaux, de soutien aux proches aidants, de surveillance de nuit, de soutien et d'accompagnement dans les démarches administratives (p.ex. planification budgétaire, reconnaissance des droits auprès des assurances sociales) et d'hébergement, ainsi que d'accompagnement lors de réunions de groupe et de séjours de vacances.

Certains de ces services sont couverts par l'assurance-maladie. Les autres sont largement subventionnés par le canton. Pour les personnes âgées, il s'agit de conseils donnés par des travailleurs sociaux au CMS. Les autres services tels que l'aide ménagère, les services de repas, les services de transport et l'accompagnement doivent en principe être payés par la personne elle-même. Pour l'aide ménagère et l'accompagnement, le montant facturé s'élève à 26 francs par heure.

Les personnes qui ne disposent pas de moyens financiers suffisants peuvent demander une aide individuelle conformément à la législation cantonale. En outre, le canton subventionne le soutien à domicile. À cet effet, il passe des accords avec les CMS, qui doivent proposer les prestations au tarif fixe de 26 francs par heure.

Les équipes des CMS sont interdisciplinaires. Des nutritionnistes, des aides ménagères, des travailleurs sociaux, des ergothérapeutes

et du personnel administratif interviennent en complément des soignants. Si une équipe de soutien est composée de plusieurs personnes, un interlocuteur principal est désigné. On veille à ce que toutes les interventions se déroulent en présence des personnes âgées et en étroite collaboration avec elles.

Les équipes des CMS travaillent également en étroite collaboration avec le médecin de famille. Le nombre de personnes chargées du soutien est limité autant que possible pour protéger la vie privée. La communication et la documentation se font à la fois de manière numérique et analogique. En collaboration avec les personnes concernées, les proches et les médecins, le plan de soutien individuel est déterminé et adapté en permanence à l'état de santé du moment. En cas de désaccord, un bureau cantonal de médiation sanitaire et un médecin cantonal sont à disposition pour donner un avis indépendant.

## Ville de Berne

Dans la ville de Berne, les rentières et rentiers AVS peuvent demander des «garanties de prise en charge» auprès du Centre de compétence pour la vieillesse depuis mai 2019. Les offres de soutien comprennent l'adaptation du logement, les systèmes d'appel d'urgence, l'aide ménagère, les services de repas et de restauration, les services de visite et de relève ainsi que les contributions aux formes de logement avec prise en charge – donc principalement des prestations dans le domaine de l'aide, mais aussi, dans une moindre mesure, dans le domaine de la prise en charge. Le projet pilote de trois ans doit permettre de déterminer si le cofinancement de l'aide et de la prise en charge favorise l'autonomie et la qualité de vie et si l'entrée en foyer peut être évitée ou retardée.

Toute personne dont le revenu annuel est inférieur à 32 000 francs pour les personnes seules ou à 48 000 francs pour les couples

mariés et dont la fortune est respectivement inférieure à 37 500 ou 60 000 francs peut bénéficier du cofinancement.

Pro Senectute procède à l'évaluation des besoins des personnes âgées à domicile à l'aide d'un outil spécialement conçu à cet effet. L'office de la vieillesse et des assurances de la ville de Berne décide du contenu, du niveau et de la durée de la prestation. Les bénéficiaires choisissent eux-mêmes les prestations dont ils souhaitent bénéficier. Pro Senectute apporte son soutien dans la sélection des prestataires et l'organisation des prestations.

Il existe différents montants maximaux pour les prestations (unique, annuel ou mensuel). Dans des cas justifiés, les prestations peuvent être cumulées jusqu'à un montant maximal de 500 francs par mois ou de 6000 francs par an. Les frais sont remboursés sur présentation d'une copie de la facture. De nombreuses offres sont également subventionnées (p. ex. CRS, Pro Senectute) ou gratuites grâce à l'engagement de bénévoles (p. ex. paroisses, Nachbarschaft Bern, association Étoile). En outre, la participation à des activités sociales peut être cofinancée à hauteur de 80 francs par mois.

Depuis le début du projet en 2019, environ deux tiers du nombre de demandes visé ont été acceptés. Les premières expériences montrent que le besoin de soutien constaté par Pro Senectute est généralement plus élevé que le montant maximal de 500 francs par mois qui peut être financé. Cependant, les garanties ne sont souvent pas exploitées pleinement. La raison de ce phénomène est en cours d'évaluation. On constate aujourd'hui qu'il ne suffit pas de financer les modules de soutien; il faut aussi aider les bénéficiaires des prestations à organiser ce soutien. Le rapport final complet sera disponible au printemps 2022.

## Ville de Lucerne

Dans la ville de Lucerne, le centre chargé des questions de vieillesse aide depuis 2018 les personnes âgées à vivre de manière autonome chez elles aussi longtemps qu'elles le souhaitent. Elle répond à leurs questions, les met en contact avec d'autres organismes et les aide à trouver des solutions qui leur permettent de vivre de manière autonome dans l'environnement auquel elles sont habituées. En plus des conseils, le centre peut également accorder des «bons pour l'autonomie en matière de logement». L'évaluation des besoins et les garanties ne sont pas soumises à des grilles strictes; elles offrent une grande marge de manœuvre aux professionnels responsables.

Le projet, dont la durée est limitée à quatre ans jusqu'à fin 2022, vise à soulager les proches aidants et à prévenir l'entrée des personnes âgées dans un centre de soins en raison d'un manque de moyens financiers pour le soutien à domicile.

L'offre est portée à la connaissance des personnes âgées, notamment par les services d'aide et de soins à domicile, Pro Senectute, Viva Luzern et les médecins de famille. Le centre a également envoyé une lettre d'information aux personnes âgées de Lucerne accompagnée d'un questionnaire afin de réaliser une première évaluation des besoins. Ce questionnaire est également disponible en ligne et permet de procéder à une première auto-évaluation pour déterminer si une aide est nécessaire.

Le système de bons est très ouvert en ce qui concerne les thèmes et le contenu. Il comprend des prestations dans cinq domaines d'action:

- autonomie en matière de logement
- amélioration de la qualité de vie et du lien social
- soulagement des proches
- promotion de la santé et prévention
- transition

Le système de bons permet de proposer une aide exempte de formalités administratives,

en particulier quand il s'agit de soulager les proches aidants, et de stabiliser le niveau de soutien.

Il n'y a pas de limites définies pour les droits. Les bénéficiaires vivent dans des conditions financières modestes, mais la moitié d'entre eux a à peine droit à des prestations complémentaires.

En principe, un maximum de 3000 francs par personne peut être accordé annuellement par le biais des bons. Toutefois, le cadre flexible du centre permet de financer des prestations au-delà, si nécessaire. En 2019, le montant moyen était d'environ 1000 francs. En 2019 et 2020, les fonds utilisés étaient inférieurs à ceux prévus dans le budget. Selon le centre de conseil, cela s'explique principalement par le fait que l'offre est encore peu connue et que le public cible est parfois peu disposé à accepter un soutien.

Les bénéficiaires sont en moyenne âgés de 80 ans et 75% d'entre eux ont bénéficié de conseils à domicile en 2019. Dans environ un tiers des cas, l'objectif principal des bons était de soulager les proches aidants.

## **Pays-Bas**

La loi sur le soutien social WMO oblige les communes à fournir des prestations d'aide et de prise en charge à leurs citoyens afin qu'ils puissent vivre chez eux le plus longtemps possible.

À cette fin, chaque commune dispose d'un centre (social support desk ou neighbourhood social support team). Toute personne ayant besoin de soutien peut s'adresser à ce centre. Celui-ci vérifie ce que la personne peut encore faire par elle-même, dans quels domaines un soutien est nécessaire et dans quelle mesure la famille, les amis ou d'autres personnes de son entourage peuvent l'aider. La loi WMO finance des prestations de soutien dans trois catégories: l'assistance générale, l'assistance sociale et l'assistance au

transport. Dans certaines communes, il est également possible de rémunérer les proches ou voisins aidants, c'est-à-dire les prestataires de services informels.

Les bénéficiaires peuvent choisir de demander un budget personnalisé ou de recevoir la prestation directement. Si une personne opte pour un budget personnalisé, elle peut et doit organiser elle-même les prestations de soutien. Le centre vérifie au préalable qui est en mesure de le faire. Seules quelques personnes âgées optent pour cette option laborieuse sur le plan administratif. Beaucoup choisissent de recevoir les prestations directement. Dans ce cas, la commune organise les prestations appropriées pour les bénéficiaires, fait effectuer les travaux nécessaires ou achète directement des équipements et des aides à la mobilité.

Ce financement est complété par la couverture des prestations de soins par la loi sur l'assurance-maladie ZVW et la loi sur les soins de longue durée. La loi sur les soins de longue durée prévoit également une petite proportion de prestations d'aide et de prise en charge complémentaires. Ces prestations incluent entre autres l'aide ménagère, la promotion d'une gestion autonome du ménage ainsi que des activités de jour – visant à soulager les proches aidants – et des services de transport. Il existe là encore deux possibilités de mise en œuvre: les centres communaux et régionaux peuvent organiser toute l'aide pour les personnes concernées, ou établir un budget personnalisé si ces dernières le souhaitent.

# Explications des modèles de financement

Modèle 1

## Prestations complémentaires pour la prise en charge au troisième âge

dans tous les types de logement

---

<b>Que recevrait une personne éligible?</b>	Les factures payées sont remboursées jusqu'à un montant maximal défini si le revenu et la fortune sont faibles et si une prestation de prise en charge définie a été utilisée.
<b>D'où vient l'argent?</b>	Des contribuables.  Comme les prestations devraient être remboursées via les frais de maladie et d'invalidité, le financement est assuré par les cantons.
<b>Combien cela coûte-t-il à l'État?</b>	Si l'on s'en tient aux bénéficiaires actuels des PC, on peut s'attendre à des coûts annuels de 210 à 350 millions de francs. Si l'on élargit les bénéficiaires à la classe moyenne inférieure, les coûts se situeront entre 320 et 570 millions de francs par an. <i>Pour comparaison: les dépenses totales pour les prestations complémentaires à l'AVS s'élèvent actuellement à 3058 millions de francs par an.</i>
<b>Avantages de ce système</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Très ciblé: les personnes ayant des moyens financiers limités bénéficient d'un soutien.</li><li>▪ Exigence de qualité uniforme: la définition de la prise en charge peut se faire au niveau fédéral de manière à ce que tous les champs d'action d'une bonne prise en charge soient couverts.</li><li>▪ Aura probablement un impact important: les personnes qui renoncent aujourd'hui à des prestations pour des raisons financières peuvent bénéficier plus tôt d'un meilleur soutien.</li></ul>

---

---

**Inconvénients  
de ce système**

- Accès relativement difficile: c'est aux personnes âgées de faire des efforts.
- Remboursement rétroactif, c'est-à-dire que les personnes âgées doivent préfinancer les prestations.
- Une décision «arbitraire» est prise en ce qui concerne la limite de fortune, de sorte que les seniors qui se situent juste au-dessus de cette limite ne sont plus éligibles.
- La classe moyenne ne bénéficie pas de ce soutien – à moins que les critères ne soient ajustés.

---

**Comment y parvenir?**

- Mettre en œuvre la motion «Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé» de manière à ce que les services de prise en charge psychosociale puissent être financés indépendamment du lieu de résidence.
  - Revoir l'augmentation de la limite de fortune.
  - Si nécessaire, définir des normes de qualité pour les prestataires de services dont les factures sont remboursées.
- 

**Important!**

---

- Le système ne doit pas dépendre du type de logement: les personnes concernées doivent recevoir des PC pour une prise en charge complète, qu'elles vivent à domicile, en foyer ou dans un logement protégé.
- La prise en charge doit être définie au sein des PC de manière à prendre en compte les champs d'action à orientation psychosociale d'une bonne prise en charge.
- L'éligibilité doit être évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation distinct pour les besoins de prise en charge, indépendamment des besoins de soins et de l'impotence.

Modèle 2

## Indemnité de prise en charge

comme contribution forfaitaire analogue à l'allocation pour impotence

### Que recevrait une personne éligible?

Montant forfaitaire mensuel pour une utilisation libre. Le montant dépend de la classification des besoins de prise en charge, indépendamment du revenu et de la fortune.

Dans le modèle calculé ici, la moyenne se situerait entre 90 et 158 francs par mois et par personne. Cela signifie que tous les bénéficiaires actuels recevraient une indemnité de prise en charge, mais que seule une petite partie des frais de prise en charge pourrait être couverte.

### D'où vient l'argent?

Du fonds AVS, c'est-à-dire d'un pourcentage prélevé sur les salaires.

L'allocation pour impotent fait partie de l'assurance-vieillesse et survivants. Elle est financée par les cotisations salariales des employés et des employeurs.

### Combien cela coûte-t-il à l'État?

Comme pour le financement par les prestations complémentaires, une aide publique supplémentaire comprise entre 300 et 600 millions de francs doit être versée chaque année sous forme de montants forfaitaires.

*Pour comparaison: 516 millions de francs ont été versés en 2019 au titre de l'allocation pour impotence.*

### Avantages de ce système

- Basé sur les besoins réels des personnes âgées.
- Renforce l'autonomie des personnes âgées, car elles décident elles-mêmes comment utiliser le montant forfaitaire.
- Permet de soutenir les proches aidants.
- Facturation simple des prestations.

### Inconvénients de ce système

- Moins ciblé, car indépendant du revenu.
- La qualité de la prise en charge ne peut pas être contrôlée.

### Comment y parvenir?

Si l'allocation pour impotent qui existe actuellement dans le domaine de l'AVS doit être adaptée en une indemnité de prise en charge, il faut prendre les mesures suivantes:

- Faire passer le délai de carence d'un an à trois mois.
- Adapter les critères de l'impotence en tenant compte des besoins de prise en charge.
- Ne plus se baser sur le type de logement et permettre la classification «besoins de prise en charge légers» également en milieu hospitalier.

### Important!

- L'outil d'évaluation doit se concentrer sur les besoins de prise en charge dans les six champs d'action.
- La mise en place d'une offre de prise en charge accessible à tous doit se faire en parallèle.



Modèle 3

## Garantie de prise en charge

utilisable auprès de certains prestataires

<b>Que recevrait une personne éligible?</b>	Une garantie utilisable comme moyen de paiement auprès de prestataires prédéfinis si les coûts dépassent les moyens financiers de la personne concernée.
<b>D'où vient l'argent?</b>	Des contribuables aux niveaux cantonal et communal.  Les garanties sont basées sur la logique des prestations complémentaires, mais définissent les critères dans un sens plus large. Les communes financent les coûts à partir du budget social et santé.
<b>Combien cela coûte-t-il à l'État?</b>	Comme pour le modèle des prestations complémentaires, il faut ici aussi verser entre 300 et 600 millions de francs d'aides publiques.
<b>Avantages de ce système</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ciblé car dépendant du revenu. On a toutefois la liberté de définir les limites de revenu différemment et d'élargir ainsi le cercle des bénéficiaires.</li> <li>▪ Améliore l'assurance qualité grâce à la sélection des prestataires auprès desquels les garanties peuvent être utilisées.</li> <li>▪ En empêchant ou en retardant les entrées en foyer, on peut réduire la charge financière que les coûts résiduels des foyers font peser sur les cantons et les communes.</li> </ul>
<b>Inconvénients de ce système</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si les prestations de prise en charge financées sont définies de manière trop étroite, elles ne répondent pas aux besoins individuels des personnes âgées</li> <li>▪ Les barrières à l'entrée sont élevées si l'on ne s'adresse pas activement aux personnes âgées et si les offres existantes ne sont pas utilisées pour instaurer le dialogue</li> <li>▪ Les modèles de garanties existants ne prennent pas en compte les proches et les offres proposées par des bénévoles</li> <li>▪ L'introduction d'un instrument communal dans toute la Suisse est difficile; sans engagement fédéral, l'offre reste incomplète</li> </ul>
<b>Comment y parvenir?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faire connaître et mettre en réseau les initiatives communautaires existantes.</li> <li>▪ Introduire des modèles de garanties dans tout le pays, via             <ul style="list-style-type: none"> <li>– une loi-cadre fédérale</li> <li>– un concordat intercantonal</li> <li>– les 26 législations cantonales</li> </ul> </li> <li>▪ Un financement initial par la Confédération pour soutenir le développement est envisageable</li> </ul>

### Important!

- Les personnes âgées ont souvent beaucoup de mal à accéder au système. Il est nécessaire d'effectuer un travail de proximité pour les accompagner et d'impliquer les acteurs existants pour instaurer le dialogue.

Modèle 4

## Financement initial d'une bonne prise en charge au troisième âge

<b>Que recevrait une personne éligible?</b>	<p>Une offre de prise en charge beaucoup plus étendue avec des tarifs plus bas et un accès plus facile aux prestations, par exemple grâce au travail de proximité avec les personnes âgées.</p> <p>Pas de paiement direct aux personnes âgées.</p>
<b>D'où vient l'argent?</b>	<p>Des contribuables – pour la période de financement initial aux niveaux fédéral et cantonal, puis pour la mise en œuvre régulière aux niveaux cantonal et communal.</p>
<b>Combien cela coûte-t-il à l'État?</b>	<p>50 millions de francs par an, soit 200 millions de francs pendant quatre ans. Les cantons et les communes doivent chacun investir la même somme. Ensuite, le financement à long terme doit être assuré par les cantons et les communes.</p> <p><i>Pour comparaison: le financement initial pour le développement des places de crèche a également bénéficié d'un crédit d'engagement de 200 millions de francs pour les quatre premières années.</i></p>
<b>Avantages de ce système</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des modèles nouveaux et innovants sont mis en place et testés.</li> <li>▪ Incitation au développement au niveau local, étroitement adapté aux besoins réels.</li> <li>▪ Les résultats peuvent être coordonnés et rendus accessibles au niveau national.</li> <li>▪ Possibilité d'inclure des projets de la société civile et de faire appel à des bénévoles.</li> </ul>
<b>Inconvénients de ce système</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Confédération ne fournit un financement initial que si les cantons/communes participent aux projets en même temps.</li> <li>▪ Comment garantir l'ancrage à long terme?</li> <li>▪ Patchwork trop important en raison des différences entre les cantons et les communes en matière d'innovation.</li> <li>▪ De nombreuses personnes ayant besoin d'une prise en charge ne connaissent pas ce système.</li> </ul>
<b>Comment y parvenir?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adopter une loi fédérale sur les aides financières pour la mise en place et le développement des offres de prise en charge au troisième âge ainsi que l'amélioration de leur qualité.</li> <li>▪ Développer des idées de projets aux niveaux cantonal et communal.</li> <li>▪ Évaluer les résultats et passer à un financement durable pour les offres efficaces.</li> </ul>

### Important!

- L'accent doit également être mis sur l'accès et la qualité, et pas seulement sur le développement quantitatif de l'offre.



