



Prise de position de Monsieur Prix concernant les tarifs en EMS

## **Vaud bon élève, mais les solutions évoquées par Monsieur Prix sont jugées « technocratiques » par l'AVDEMS**

**Pully, le 11 septembre 2011 - L'AVDEMS tient à souligner que la prise de position de Monsieur Prix dénonçant une hausse des tarifs d'hébergement en EMS facturée aux résidents, suite à l'introduction du nouveau régime fédéral de financement des soins, ne concerne pas tous les cantons. Dans le canton de Vaud, aucune augmentation du tarif socio-hôtelier au détriment des résidents n'a été causée par ce changement de système. Cependant, l'AVDEMS s'inquiète des réformes tarifaires recommandées par Monsieur Prix, car elles ne changeront rien au manque de volonté politique de faire payer le juste prix des soins par les assureurs maladie et les cantons.**

Vendredi dernier, Monsieur Prix a dénoncé différentes anomalies liées aux tarifs d'encadrement et d'hébergement des EMS, en se basant sur une étude réalisée dans sept cantons alémaniques. Selon lui, les EMS de plusieurs cantons contournent le nouveau régime de financement des soins en facturant des prestations dites « d'encadrement » directement aux résidents, alors qu'il s'agit en fait de prestations de soins qui devraient être facturées aux cantons et aux communes, selon le système fixé de coûts résiduels des soins (part non prise en charge forfaitairement par les assureurs-maladie).

Dans le Canton de Vaud, le nouveau système mis en place suite à la modification du cadre légal fédéral conduira à une contribution de 10% (le maximum fédéral a été fixé à 20%) des résidents aux coûts des soins qu'ils engendrent, soit 8 francs par jour, le reste étant pris en charge par les assureurs maladie (montant forfaitaire moyen de 77 francs par jour), puis par le Canton et les communes (financement résiduel moyen de 30 francs par jour). Aucun transfert de coût n'est possible dans le canton de Vaud sur la facture socio-hôtelière dont doit s'acquitter le résident, s'il est financièrement autonome. En effet, les tarifs socio-hôteliers de chaque EMS sont fixés et contrôlés d'année en année par l'Etat.

Par ailleurs, Monsieur Prix recommande l'établissement d'une liste plus détaillée et obligatoire des soins couverts par la LAMal, et évoque la mise en place d'une structure tarifaire uniforme à l'échelle du pays. Comme son association faîtière CURAVIVA Suisse, l'AVDEMS n'est pas opposée à la mise en place d'un système harmonisé au niveau national d'évaluation des prestations en EMS, même si le coût d'un changement de système n'est pas à négliger.

Cependant, l'AVDEMS rappelle que des différences de charges extrêmement importantes existent d'un canton à l'autre, en fonction du type de résidents hébergés et des conditions salariales. Typiquement, dans le canton de Vaud, la politique volontariste de maintien à domicile occasionne une complexité des cas pris en charge en EMS qui n'est en rien comparable à celle d'autres cantons. Par ailleurs, les charges de personnel représentant environ 80% des coûts des EMS, les différences



régionales de coût de la vie ou l'existence ou non d'une CCT, occasionnent des différences très significatives d'un canton à l'autre. Si un système de type Tarmed devait être mis en place au niveau national pour les prestations de soins en EMS, il conviendrait donc ensuite impérativement de mettre en place des correctifs cantonaux.

Au surplus, l'AVDEMS tient à souligner deux éléments importants :

- Il ne sert à rien de vouloir absolument identifier dans un détail poussé à l'extrême les coûts des soins prodigués en EMS, si personne ne souhaite, ou ne peut, ensuite les payer. Il faut au contraire avoir le courage politique de demander un financement global suffisant et définir ensuite une clé de répartition juste entre les résidents, les assureurs maladie et les cantons/communes, avec l'objectif d'assurer une solidarité intergénérationnelle convenable et une prise en charge optimale que tout le monde revendique. Ceci dans un contexte de vieillissement de la population. La transparence exhaustive des coûts est à cet égard un leurre, puisqu'elle laisse à penser qu'il est possible d'économiser au final de l'argent en identifiant mieux ce qui est du domaine des soins, ou du socio-hôtelier, en EMS.
- L'identification hyper-détaillée de ce qui ressort du domaine des soins (part payée par les assureurs-maladie) et de ce qui ressort de l'encadrement/hébergement/accompagnement (part payée par le résident s'il est autonome financièrement, à défaut par les régimes sociaux) se heurte à la réalité du terrain. Il convient à notre sens d'accepter que les soignants ont aussi un rôle « social » complémentaire et permanent à jouer en EMS, qui contribue au bien-être du résident. Le reporting à outrance envisagé par certains de la part des soignants en EMS n'aura pour seule conséquence que d'augmenter leur part de tâches administratives et des les éloigner du terrain et des résidents, soit de générer un coût humain et financier inutile.