



Berne, le 15 octobre 2025

Prestations de soins fournies par les proches aidants dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins

Rapport du Conseil fédéral

Table des matières

Liste des abréviations.....	II
Condensé	IV
1 Contexte	1
1.1 Contenu et structure du rapport.....	1
1.2 Formes de soutien	2
1.3 Contribution des proches aux soins de santé.....	3
1.4 Démarche / implication des acteurs	3
1.5 Principaux axes du rapport / délimitation	4
2 Enquête sur les proches aidants employés	5
3 Cadre légal et compétences des acteurs	7
3.1 Compétences de la Confédération et des cantons	7
3.2 Assurance-maladie : prestations de soins selon la LAMal et compétences et rôles des cantons et des assureurs.....	7
3.3 Assurances sociales hors LAMal.....	9
3.4 Droit du travail.....	10
4 Aspects importants de la prise en charge de proches.....	12
4.1 Définition des proches aidants.....	13
4.2 Prestations de soins et fournisseurs de prestations de soins	15
4.3 Relevé statistique des prestations fournies par les proches aidants	19
4.4 Admission	21
4.5 Économicité et rémunération	24
4.6 Qualité	31
4.7 Devoir d'assistance et obligation de réduire le dommage	40
4.8 Conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches	43
5 Mise en perspective sociopolitique et économique	45
6 Conclusions et recommandations	47
6.1 Conclusions.....	47
6.2 Recommandations.....	49
Bibliographie	51
A. Annexes.....	A-1
Annexe I : Interventions parlementaires relatives aux proches aidants	A-1
Annexe II : Mise en regard du droit et de la pratique.....	A-2
Annexe III : Recommandations (pour chacun des acteurs impliqués).....	A-8
Annexe IV : Liste des acteurs interrogés.....	A-14
Annexe V : Questionnaire pour l'enquête auprès des cantons.....	A-15

Liste des abréviations

AA	Assurance-accidents
AC	Assurance-chômage
AI	Assurance-invalidité
AOS	Assurance obligatoire des soins
APG	Allocation pour perte de gain
ASPS	Association Spitex privée Suisse
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CC	Code civil suisse du 10 décembre 1907 (RS 210)
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CIPA	Communauté d'Intérêts Proches Aidants
CO	Code des obligations du 30 mars 1911 (RS 220)
CRS	Croix-Rouge suisse
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
Cst.	Constitution fédérale de la Confédération suisse (RS 101)
DFI	Département fédéral de l'intérieur
EAE	Efficacité, adéquation, économicité
EPT	Équivalents plein temps
ESPA	Enquête suisse sur la population active
Ip	Interpellation
LAA	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (RS 832.20)
LAI	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (RS 831.20)
LAM	Loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (RS 833.1)
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)
LAPG	Loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain (RS 834.1)
LAVS	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10)
LFPr	Loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (RS 412.10)
LMI	Loi fédérale du 6 octobre 1995 sur le marché intérieur (RS 943.02)
LPC	Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (RS 831.30)
LPGA	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1)
LSE	Loi fédérale du 6 octobre 1989 sur le service de l'emploi (RS 823.11)
LSF	Loi fédérale du 9 octobre 1992 sur la statistique fédérale (RS 431.01)

LTr	Loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail (RS 822.11)
Mo	Motion
OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (RS 832.102)
OdASanté	Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFJ	Office fédéral de la justice
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OLT 2	Ordonnance 2 relative à la loi sur le travail (RS 822.112)
OPAS	Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (RS 832.112.31)
OSAD	Organisation de soins et d'aide à domicile
PC	Prestations complémentaires
PP	Prévoyance professionnelle
SECO	Secrétariat d'État à l'économie
TFA	Tribunal fédéral des assurances

Condensé

Depuis 2023, les parlementaires ont déposé de nombreuses **interventions relatives aux proches aidants** employés par une organisation de soins et d'aide à domicile. Les proches aidants fournissent généralement des soins de base qui sont cofinancés par l'AOS conformément aux règles fixées dans la LAMal. Dans ses réponses aux interventions, le Conseil fédéral a annoncé l'élaboration d'un rapport visant à analyser cette pratique et à approfondir les aspects pertinents (cf. en particulier la réponse à l'interpellation 23.3191 Roduit « La rémunération des soins de base aux proches sans formation spécifique se fait-elle au détriment de la qualité ? »). Cette thématique couvre une multitude d'aspects, tant au niveau du cadre juridique actuel en matière d'assurance-maladie que sur le plan du droit civil.

Traditionnellement, les proches **contribuent de manière significative à garantir les soins de santé** en Suisse. Les évolutions sociétales, comme le changement de comportement face au monde du travail (participation accrue au marché du travail, en particulier des femmes), la distance plus grande entre le domicile des membres d'une famille et l'évolution quant aux attentes, aux valeurs et à la répartition des rôles devraient tendre vers une diminution de la disposition à fournir des soins informels, c'est-à-dire ceux qui sont dispensés gratuitement par les proches. En parallèle, le vieillissement de la population devrait globalement induire une hausse du nombre de personnes nécessitant des soins et une augmentation de la demande en soins, d'où des besoins croissants en personnel soignant.

Une enquête menée au printemps 2025 auprès des OSAD concernant l'engagement des proches aidants montre que le **nombre de proches aidants engagés** a fortement augmenté ces dernières années, surtout à partir de 2023, et que cette évolution à la hausse devrait se poursuivre ces prochaines années.

Sur le fond, le Conseil fédéral ne voit rien contre la possibilité pour les proches aidants d'être engagés par une OSAD pour s'occuper d'un proche, **dans la mesure où les exigences en matière d'économicité et de qualité fixées dans la LAMal sont garanties.** Comme mentionné ci-dessus, les proches aidants contribuent grandement à garantir les soins de santé. En outre, un emploi auprès d'une OSAD peut améliorer des situations financièrement précaires, car il arrive que les proches aidants doivent renoncer partiellement ou entièrement à leur activité professionnelle, subissant ainsi des pertes de revenu.

Dans le présent rapport, le cadre juridique en vigueur a été analysé et comparé à la pratique actuelle. Il n'en ressort **aucune nécessité de procéder à des adaptations de fond au niveau de la législation fédérale.** Les acteurs compétents disposent en principe des outils leur permettant de faire face aux conséquences indésirables liées à l'engagement des proches aidants et à la rémunération des soins de base par l'AOS. Toutefois, ces outils sont parfois encore trop peu utilisés et mis en œuvre de manière systématique, et les acteurs concernés ne mettent donc pas encore complètement à profit leur marge de manœuvre. Par conséquent, le Conseil fédéral estime qu'une réglementation plus poussée n'a, actuellement, pas lieu d'être.

Il n'en reste pas moins que le Conseil fédéral formule différentes **recommandations aux acteurs compétents** afin que ceux-ci puissent éviter les conséquences indésirables liées au modèle tout en bénéficiant de ses avantages. À cet égard, il est essentiel d'assurer la qualité nécessaire des soins de base dispensés par les proches aidants employés et de fournir les prestations selon le principe de l'économicité afin que l'AOS prenne en charge uniquement les prestations répondant aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Dans cette optique, il est nécessaire que les acteurs utilisent les outils mis à leur disposition de manière systématique et coordonnée le cas échéant. Les recommandations concernent notamment les aspects de saisie des prestations, de garantie de la qualité, d'économicité, de financement résiduel ainsi que l'admission :

- Actuellement, il n'est pas possible d'identifier directement les prestations fournies par les proches aidants, car celles-ci sont déclarées comme étant des soins de base normaux. Cette situation complique les tâches de contrôle et de surveillance des cantons et des assureurs, dont l'objectif est de vérifier en particulier l'économicité de ces prestations et de garantir une rémunération appropriée. Les **prestations** fournies par les proches aidants ainsi que les coûts de revient qui en découlent devraient donc être saisis séparément et **de manière uniforme dans toute la Suisse** et, si possible, intégrés dans la statistique de l'aide et des soins à domicile de l'Office fédéral de la statistique. Afin de faciliter la tâche des assureurs et des responsables du financement résiduel (cantons et communes), les **factures devraient indiquer** les prestations qui sont fournies par les proches aidants.
- Les acteurs compétents (fédérations des OSAD et des assureurs) devraient définir les aspects essentiels en matière d'**assurance-qualité** (en particulier la formation des proches aidants ainsi que la surveillance et l'accompagnement par le personnel infirmier) dans la **convention de qualité** prévue à l'art. 58a LAMal. Ce faisant, ces aspects deviennent contraignants pour toutes les OSAD. Celles-ci doivent notamment garantir que les proches aidants sont en mesure de fournir les prestations conformément aux exigences de qualité, d'identifier une aggravation de l'état de santé de la personne nécessitant des soins et de documenter de manière appropriée les prestations fournies. Or, cela n'est possible que si le proche aidant dispose d'un minimum de connaissances dans les soins pouvant être acquises lors d'une formation d'auxiliaire de santé. Par ailleurs, les organisations doivent disposer du personnel nécessaire afin d'accompagner et de superviser les proches aidants employés, et de pouvoir assurer leur remplacement s'ils sont en repos ou malades.
- En outre, il est essentiel de garantir l'**économicité** des prestations fournies par les proches aidants employés. Si, lorsque les soins sont dispensés par un proche, l'évaluation des soins requis indique des besoins en soins plus élevés que lorsque les soins sont effectués par une personne non proche aidante, on peut se demander si ces prestations sont fournies de manière économique. C'est pourquoi les OSAD doivent procéder à une évaluation objective des soins requis en se basant sur les prestations qui seraient fournies par du personnel soignant non proche aidant. Les assureurs, le cas échéant également les cantons et/ou communes compétents en leur qualité de responsables du financement résiduel, sont tenus de vérifier si les prestations facturées à la charge de l'AOS ont été fournies de manière économique. Par ailleurs, les fédérations des OSAD et des assureurs devraient examiner s'il y a lieu d'adapter les outils pour l'évaluation des soins requis de sorte que l'obligation de réduire le dommage et le devoir d'assistance en particulier puissent être pris en compte de manière appropriée.
- Dans l'ensemble, les coûts de revient des soins de base fournis par les proches aidants devraient être plus bas que si ces prestations étaient fournies par d'autres employés, notamment car aucun frais de déplacement n'est généralement imputé. Étant donné qu'il n'est judicieux ni d'adapter les contributions AOS aux prestations de soins ni de créer une catégorie séparée compte tenu de la similarité des prestations, les cantons devraient, dans le cadre du **financement résiduel**, garantir une rémunération appropriée et économique. Si le financement résiduel s'avère inapproprié, des bénéfices allant au-delà des purs gains d'efficacité pourraient être dégagés pour les prestations de soins fournies par les proches aidants. C'est notamment le cas lorsque les mesures visant à garantir la qualité ne sont pas pleinement mises en œuvre de manière simultanée.
- Avec la procédure d'**admission** d'une OSAD à pratiquer à la charge de l'AOS, les cantons disposent d'un outil de pilotage leur permettant de garantir des soins adaptés aux besoins et de prévoir des prescriptions spécifiques concernant l'engagement des proches aidants afin de garantir en particulier la qualité requise pour les prestations de soins à la charge de l'AOS. En outre, dans le cadre de leur activité de surveillance, les cantons devraient vérifier périodiquement que, même une fois l'admission octroyée, les organisations admises remplissent durablement les conditions d'admission exigées.

1 Contexte

Dans son arrêt ATF 145 V 161 du 18 avril 2019, le Tribunal fédéral constate que les OSAD peuvent employer des proches qui ne disposent pas d'une formation professionnelle dans le domaine des soins pour fournir des soins de base généraux (art. 7, al. 2, let. c, OPAS). Cependant, les OSAD doivent garantir la surveillance et l'accompagnement nécessaires par du personnel infirmier diplômé. Le TF confirme ainsi l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances K156/04 du 21 juin 2006, selon lequel l'engagement de proches est fondamentalement possible pour fournir des soins de base étant donné que ni la loi ni les ordonnances n'imposent d'exigences professionnelles minimales pour les employés des OSAD. Dans la mesure où les conditions citées dans les arrêts mentionnés sont respectées, les soins de base fournis par les proches aidants employés par les OSAD peuvent donc être facturés à la charge de l'AOS, c'est-à-dire cofinancés par l'AOS selon le régime de financement des soins. En revanche, les examens et les traitements (art. 7, al. 2, let. b, OPAS) ainsi que l'évaluation, les conseils et la coordination (art. 7, al. 2, let. a, OPAS) sont des prestations qui ne peuvent être fournies que par du personnel infirmier.

Après l'arrêt du Tribunal fédéral de 2019, l'engagement des proches aidants a fortement progressé. On estime que cette hausse est notamment due au fait que certaines OSAD ayant axé leur modèle d'affaires sur l'engagement des proches aidants font la promotion active de cette possibilité par le biais de différents canaux. De plus, les médias s'intéressent régulièrement à cette thématique, d'où une prise de conscience du grand public et des discussions sur la scène politique.

En effet, depuis 2023, les parlementaires ont déposé de nombreuses interventions concernant les proches aidants employés par une OSAD (cf. liste à l'annexe I). Ces interventions abordent les différents aspects pertinents à cet égard, qu'il s'agisse de l'admission, de la qualité, de l'économicité, de la rémunération des prestations de soins, des conditions de travail, des salaires ou encore de l'obligation de réduire le dommage et du devoir d'assistance des proches aidants. Dans ses réponses aux interventions, le Conseil fédéral a annoncé l'élaboration d'un rapport visant à analyser cette pratique et à approfondir les aspects pertinents (cf. en particulier l'avis concernant l'interpellation 23.3191 Roduit).

1.1 Contenu et structure du rapport

Le chapitre 1 vise notamment à situer le **contexte** et à montrer les éléments clés du présent rapport ; il aborde également certains aspects et thématiques qui sont en lien avec les soins et l'assistance apportés par les proches mais qui ne seront pas traités dans ce rapport.

Le chapitre 2 présente les principaux résultats de l'**Enquête sur les proches aidants employés** par une OSAD.

Le chapitre 3 expose le **cadre constitutionnel**, les principes fondamentaux des **prestations de soins** au sens de la **LAMal** ainsi que les **tâches** des **acteurs** dans le cadre de la **LAMal**. Il décrit, en outre, les **autres assurances sociales** pouvant être pertinentes pour les proches aidants et présente les points essentiels du **droit du travail**.

Le chapitre 4 aborde les **Aspects importants de la prise en charge de proches**, c'est-à-dire les aspects relatifs à l'engagement des proches aidants par une OSAD ainsi que les prestations fournies par les proches aidants qui sont facturées à la charge de l'AOS. Il s'agit notamment des aspects suivants : définition, prestations, admission, économicité et rémunération des prestations, qualité, obligation de réduire le dommage et devoir d'assistance des proches et conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches.

Pour chacun des aspects, les dispositions juridiques pertinentes sont décrites dans un premier temps, puis leur application est expliquée et, enfin, une évaluation est effectuée. Des recommandations sont formulées si des mesures s'avèrent nécessaires. À titre récapitulatif, un tableau comparatif

des dispositions juridiques et de la pratique figure à l'annexe II. Les recommandations, classées en fonction des acteurs impliqués, sont présentées à l'annexe III.

Le chapitre 5 contient une **mise en perspective sociopolitique et économique** et le chapitre 6 présente les **conclusions** ainsi qu'une synthèse des **recommandations du Conseil fédéral**.

1.2 Formes de soutien

Dans le cadre d'une étude commandée par l'OFAS, le bureau BASS (2023) a présenté les différentes formes de soutien aux personnes âgées. Celles-ci peuvent également s'appliquer par analogie au soutien apporté aux personnes nécessitant des soins. Fondamentalement, il existe trois formes de soutien (cf. Figure 1) :

- L'« **aide** » comprend le soutien sous la forme de services et de prestations en nature. Il peut aussi s'agir d'une aide indirecte, c'est-à-dire sans la présence de la personne nécessitant des soins ;
- Les « **soins** » couvrent les soins fournis en cas de besoin ;
- La « **prise en charge** » comprend tout autre soutien au titre du devoir de sollicitude qui implique généralement la personne nécessitant un soutien.

Figure 1 : Besoins et formes de soutien aux personnes âgées

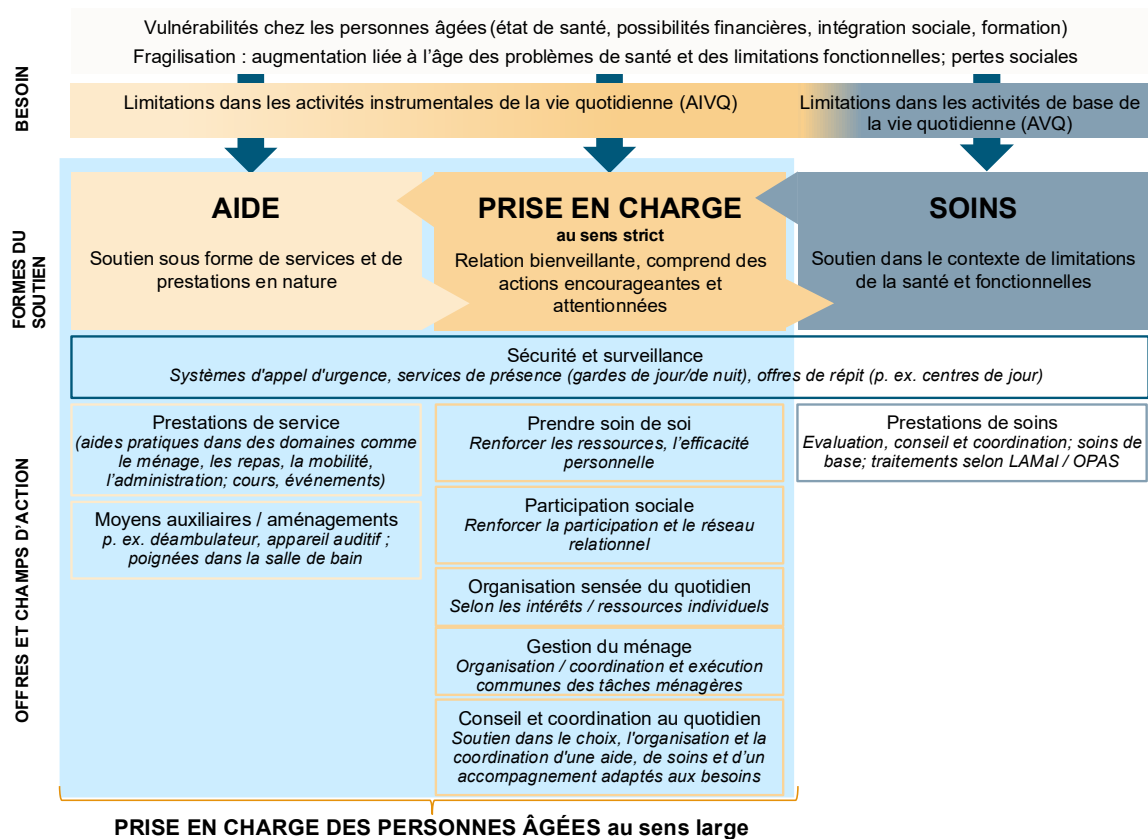


Figure de l'OFAS, sur la base de l'étude BASS (2023 : 7).

Toutes les formes de soutien peuvent être fournies de manière informelle ou formelle. Le soutien **in-formel** fait référence à un soutien apporté sur une base volontaire et en général gratuitement. Le soutien **formel** implique que le soutien est fourni dans le cadre d'un contrat avec les droits et les devoirs des parties qui en découlent et que la partie qui apporte son soutien est rémunérée pour ses activités.

1.3 Contribution des proches aux soins de santé

Traditionnellement, les proches contribuent de manière significative à garantir les soins de santé en Suisse. Une enquête représentative réalisée en 2018 sur mandat de l'OFSP auprès de la population suisse révèle que, selon une estimation prudente, près de 550 000 personnes de plus de 16 ans prennent en charge des personnes qui leur sont proches en Suisse (cf. Otto et al. 2019)¹.

L'enquête montre que les proches s'acquittent de nombreuses tâches de soutien, dont les soins. Selon des estimations de l'OFS, quelque 465 000 personnes ont pris en charge en 2024 un proche ou un parent adulte².

Selon l'OFS, la valeur monétaire des prestations d'assistance et de soins non rémunérées fournies à des adultes s'est élevée à 3,4 milliards de francs en 2020, dont 1,6 milliard pour les soins et 1,8 milliard pour l'assistance (à l'exclusion de toute autre prestation, comme l'aide au ménage). Les femmes ont fourni près des deux tiers de ces prestations, les hommes, un bon tiers (cf. OFS 2022 ainsi que la réponse du Conseil fédéral à l'interpellation 23.4104 Binder)³.

L'importance du travail fourni par les proches aidants a également incité la CIPA à s'exprimer sur le modèle d'engagement des proches aidants par le biais d'une position, adoptée le 5 mai 2025, dans laquelle la CIPA identifie les défis et les lacunes et formule des recommandations à partir de celles-ci.⁴

1.4 Démarche / implication des acteurs

De nombreuses parties prenantes différentes interviennent dans la prise en charge de proches : les proches aidants, les personnes nécessitant des soins, les OSAD, les cantons et les assureurs. Ces acteurs ou leurs fédérations ont participé à l'élaboration du présent rapport. À cette occasion, les méthodes suivantes ont notamment été utilisées :

- **Revue de la littérature** : pour exposer le cadre juridique concernant l'engagement des proches aidants, les lois et ordonnances fédérales en vigueur, ainsi que la jurisprudence, ont été consultées et la doctrine y relative a été analysée. En outre, diverses recommandations et prises de position émises par des fédérations ou des communautés d'intérêts dans ce domaine, ainsi que des rapports déjà parus sur le sujet, ont été examinés.
- **Entretiens** : la pratique actuelle concernant l'engagement des proches aidants a été mise en lumière essentiellement par le biais d'entretiens structurés. Dix entretiens ont été menés avec des fédérations (ou communautés d'intérêts) (cf. annexe IV). En parallèle, des échanges ont eu lieu avec d'autres offices fédéraux (OFS, OFJ, OFAS et SECO) afin d'intégrer également les bases juridiques pertinentes qui sortent du cadre de la LAMal.
- **Enquêtes** : afin de pouvoir évaluer en particulier l'évolution du nombre de proches aidants employés ainsi que le volume de prestations facturé à la charge de l'AOS, une enquête a été réalisée en ligne auprès des OSAD (BASS 2025). En collaboration avec la CDS, les cantons ont été invités à s'exprimer notamment sur les dispositions juridiques cantonales actuelles et prévues, et sur

¹ D'après Otto et al. (2019 : 66 s.), il pourrait y avoir jusqu'à un million de proches aidants.

² L'OFS se base sur l'ESPA pour déterminer la valeur monétaire des soins non rémunérés. L'ESPA est une enquête réalisée chaque année auprès de la population résidente suisse dont le but principal est de fournir des données sur la structure de la population active et sur les comportements en matière d'activité professionnelle (<https://www.bfs.admin.ch/> > Statistiques > Travail et rémunération > Enquêtes > Enquête suisse sur la population active [ESPA]). Les personnes qui indiquent avoir des responsabilités personnelles ou familiales se voient notamment poser la question de savoir s'il s'agit de la garde de personnes adultes nécessitant des soins et combien de temps elles ont consacré, le cas échéant, aux soins (cf. questionnaire disponible sur le site mentionné ci-dessus sous « Informations supplémentaires »). À noter que le terme de « soins » n'est pas défini plus précisément et qu'il n'est pas toujours clairement délimité par rapport à la notion d'assistance. Il ne peut donc être exclu que les indications des personnes interrogées concernant le temps consacré aux soins se rapportent également aux activités allant au-delà de la définition des soins au sens de l'OPAS.

³ L'OFS se base sur l'ESPA pour déterminer la valeur monétaire des soins non rémunérés.

⁴ www.cipa-igab.ch/publications/ 2025.06.24 Prise de position de la CIPA relative au modèle « Engagement des personnes proches soignantes » [consulté le 19.08.2025]

leur gestion des proches aidants qui sont employés par des OSAD. Les questions concernaient surtout les thématiques suivantes : « définition / identification », « autorisation / admission et surveillance », « qualité » et « financement résiduel ». Le questionnaire utilisé se trouve à l'annexe V. Tous les cantons y ont répondu. D'une manière générale, on observe que presque tous les cantons sont activement impliqués dans la thématique des proches aidants, que cela soit par le biais d'interventions parlementaires ou au niveau de l'administration cantonale.

1.5 Principaux axes du rapport / délimitation

Le présent rapport met l'accent sur les dispositions de la LAMal et, en particulier, sur les prestations de soins telles que définies dans l'OPAS. Comme indiqué au chapitre 1.2, les prestations de soins sont souvent étroitement liées à de nombreuses autres prestations fournies également par les proches aidants aux personnes nécessitant des soins. Il peut s'agir de l'assistance (p. ex. participer à des excursions ou à des événements), du soutien (p. ex. coordination avec les autorités) ou de l'aide (p. ex. tenue du ménage). Dans la pratique, ces activités sont souvent interdépendantes ou se recoupent harmonieusement.

Les proches peuvent également fournir des prestations de soins qui relèvent du champ d'application d'une autre assurance que l'AOS (p. ex. l'AI). Outre l'AOS, d'autres outils de la protection sociale, tels que les prestations complémentaires ou l'allocation pour impotent, permettent de financer des prestations qui sont étroitement liées aux soins.

La prise en charge de proches concerne de nombreux domaines de la vie que le présent rapport ne pourra pas tous traiter en profondeur. Dans le même temps, si ces thématiques et outils de la protection sociale étaient strictement délimités, des aspects importants ne pourraient pas être pris en considération. C'est pourquoi, malgré l'accent mis sur les prestations de soins au sens de la LAMal, d'autres prestations ou lois en rapport avec la thématique seront abordées, mais pas de manière exhaustive.

Le présent rapport ne traite pas du postulat 23.4333 CSSS-CE « Définir un statut de proche aidant pour pouvoir développer une stratégie de soutien au niveau fédéral », car le texte porte essentiellement sur les prestations d'assistance qui ne sont pas financées par l'AOS.

Dans le rapport, le régime de financement selon la LAMal constitue la base des analyses et des réflexions. D'autres formes de financement envisageables, telles que des crédits versés directement aux proches aidants, nécessiteraient des adaptations profondes du régime de financement prévu par la LAMal. Compte tenu de la décision récemment prise par le peuple en faveur d'un financement uniforme de toutes les prestations LAMal, il n'est pas opportun, selon le DFI, de procéder à de telles adaptations, du moins au cours des prochaines années.

Le rapport porte sur le financement actuel des soins. Avec le financement uniforme de toutes les prestations, à partir du 1^{er} janvier 2032, les prestations de soins seront désormais rémunérées selon des tarifs. En outre, le financement uniforme n'exercera une influence directe que sur le financement, mais pas sur de nombreux autres aspects pertinents, tels que l'admission, la qualité, les conditions de travail, les statistiques, etc.. Le financement uniforme n'est donc pas abordé dans le présent rapport. Les acteurs concernés sont toutefois invités à prendre en compte la question des proches aidants lors de l'élaboration des tarifs des soins.

2 Enquête sur les proches aidants employés

Dans le cadre de l'élaboration du présent rapport, l'OFSP a commandé une enquête en ligne auprès des OSAD concernant l'engagement des proches aidants, l'objectif étant de récolter des données spécifiques sur les proches aidants employés, à savoir leur nombre, le volume des prestations, les coûts et l'assurance-qualité (cf. BASS 2025).

Toutes les organisations figurant dans les « chiffres-clés des fournisseurs de prestations suisses de soins et d'aide à domicile » pour l'année 2023 (BAG 2025a) et dont les coordonnées étaient disponibles ont été invitées à répondre à l'enquête. Celle-ci repose ainsi sur une base très large, mais non exhaustive⁵. Afin de ne pas solliciter démesurément les organisations interrogées et d'avoir un taux de participation aussi élevé que possible, on a délibérément renoncé à récolter des données trop complètes et trop détaillées. Il a été décidé de ne pas collecter les données comptables détaillées en particulier, car, selon les cantons et les fédérations, les organisations ne font pas toutes preuve de la même rigueur quant à la tenue des comptes. 41,3 % des organisations sollicitées ont participé à l'enquête. Il n'est pas possible de tirer des conclusions générales ; autrement dit, les chiffres ne permettent pas d'établir des extrapolations valables pour toute la Suisse ou pour l'ensemble des OSAD. Les chiffres indiqués se réfèrent toujours aux OSAD ayant participé à l'enquête.

Les **principaux enseignements que l'on peut tirer de l'enquête** sont résumés ci-après. Des résultats détaillés pour chacune des thématiques abordées se trouvent dans les différents sous-chapitres du chapitre 4.

- L'enquête vient confirmer la **forte augmentation des prestations** fournies par les proches aidants à la charge de l'AOS présumée ces trois dernières années. En 2024, on compte neuf fois plus de proches aidants employés qu'en 2022. Si les équivalents plein temps ont progressé moins fortement, ils ont malgré tout été multipliés par cinq durant la même période (passant de 118 à 614 EPT). Le nombre d'heures pour les soins de base facturés à la charge de l'AOS a plus que sextuplé durant la même période (passant de 162 414 à 1 043 234 heures). Il faut toutefois tenir compte du fait que cette hausse est en grande partie le fait d'une seule organisation, qui a démarré ses activités en 2023. En 2024 déjà, elle représentait avec 275 EPT (pour 1829 proches aidants employés) presque 45 % du volume total d'activité des proches aidants déclarés dans l'enquête. Cette progression devrait se poursuivre ces prochaines années, car une organisation ayant participé à l'enquête sur six a indiqué avoir l'intention d'engager de nouveaux proches aidants en 2025 ou en 2026. Ainsi, pour ce qui est des organisations ayant répondu au questionnaire, le pourcentage d'organisations employant des proches aidants devrait passer de 21 % fin 2024 à 37 % en 2026.
- En multipliant le volume total légèrement supérieur à un million d'heures pour les soins de base fournis par les proches aidants en 2024 par la contribution AOS de 52,60 francs⁶ pour une heure de soins de base, on obtient un **volume de coûts de presque 55 millions de francs** à la charge de l'AOS⁷. Étant donné que l'on ne dispose que des données fournies par les organisations ayant

⁵ Les chiffres-clés de l'OFSP pour le domaine des soins et de l'aide à domicile se basent sur la statistique de l'aide et des soins à domicile publiée par l'OFS. Pour l'enquête, on a utilisé une version antérieure des chiffres-clés définitifs qui se basait sur les données brutes de l'OFS (statistique de l'aide et des soins à domicile). La liste des OSAD a été mise à jour au printemps 2025. La liste utilisée pour l'enquête diffère légèrement des chiffres-clés définitifs publiés qui portent sur 1275 organisations (OFSP 2025a, disponible sous : www.ofsp.admin.ch > Services > Chiffres & statistiques > Soins et aide à domicile : faits & chiffres > Soins et aide à domicile : chiffres-clés). Les écarts sont notamment dus au fait que, pour l'enquête, les organisations ayant plusieurs sites ont été regroupées dans la mesure du plus possible. C'est pourquoi la liste prise en compte pour l'enquête ne comprenait que 1124 organisations.

⁶ Cf. art. 7a, al. 1, let. c, OPAS

⁷ En 2023, les OSAD ont facturé 13,2 millions d'heures pour les prestations relevant des soins de base à la charge de l'AOS dans le cadre des soins de longue durée (cf. OFSP 2025a, chiffre-clé 1.20), ce qui, multiplié par la contribution AOS de 52,60 francs, représente un volume de coûts de près de 700 millions de francs. En 2023, l'AOS a remboursé des prestations de soins au sens de la LAMal dans le domaine ambulatoire (OSAD et infirmières et infirmiers indépendants) pour un total de près de 1,35 milliard de francs (cf. OFSP 2025b, tableau 2.16).

participé à l'enquête et que l'on ignore si des organisations n'ayant pas répondu ont engagé des proches aidants et facturé des soins de base, il n'est pas possible, comme indiqué plus haut, de procéder à une extrapolation et donc d'indiquer le volume total effectif.

- En moyenne, les proches aidants employés par les organisations ayant participé à l'enquête **travaillent à raison de 20 à 25 %**. Une proportion élevée d'EPT parmi les proches aidants par rapport à l'effectif global en personnel soignant montre que certaines organisations ont axé leur activité sur l'engagement de proches. Les organisations ayant répondu à l'enquête qui ont adopté un tel modèle d'affaires sont toutes membres de l'Association Spitex privée Suisse ASPS. En d'autres termes, aucun membre de l'association Aide et soins à domicile Suisse ne s'est spécialisé dans l'engagement des proches aidants. Plus de 90 % des proches aidants sont employés par des prestataires privés.
- Les **revenus** des organisations ayant participé à l'enquête pour les soins de base fournis par les proches aidants s'élèvent **en moyenne à 80 francs** par heure. Il faut toutefois prendre en compte des **coûts salariaux de 39 francs par heure en moyenne** (salaire brut et charges salariales). La différence de 41 francs par heure doit permettre de couvrir non seulement les coûts liés à l'accompagnement et à la surveillance par le personnel infirmier ou d'autres mesures liées à l'assurance-qualité, mais aussi les frais administratifs (direction, gestion du personnel, comptabilité, infrastructure, etc.).
- Les organisations ayant répondu à l'enquête ont indiqué qu'**une infirmière ou un infirmier accompagne et supervise en moyenne six proches aidants**. Cette moyenne n'est toutefois pas vraiment significative, car près de la moitié des organisations n'ont engagé qu'un proche, d'où un ratio de 1 :1 pour la surveillance. En règle générale, la surveillance et l'accompagnement sont assurés aussi bien dans le cadre de visites sur place que par téléphone. En moyenne, par mois, deux visites environ se font sur place et trois ou quatre prises de contact ont lieu sous une autre forme (p. ex. par téléphone ou par appel vidéo).
- En ce qui concerne les **exigences minimales de formation**, moins de deux tiers des organisations ayant participé à l'enquête se conforment aux dispositions relatives à la formation des proches aidants figurant dans les conventions administratives conclues entre les fédérations de fournisseurs de prestations et celles des assureurs⁸. Ces exigences prévoient que le proche aidant doit suivre au moins un **cours d'auxiliaire de santé** ou une formation équivalente dans l'année qui suit le début de l'engagement. Un quart des organisations pose cette condition dès le début de l'engagement, voire exige une formation plus approfondie dans le domaine des soins. Quant au reste des organisations ayant participé à l'enquête, soit un peu plus de 10 %, elles ne demandent aucune formation spécifique.
- Le niveau réel de formation des proches aidants employés par les organisations ayant participé à l'enquête est le suivant : 15 % des proches aidants ne disposent d'aucune formation dans les soins, mais il se peut qu'au moment de l'enquête, une partie d'entre eux était en formation. **Près de trois quarts** ont suivi un **cours d'auxiliaire de santé**. Le pourcentage restant a une formation professionnelle de base (comme assistant en soins et santé communautaire ASSC) ou une formation supérieure dans le domaine des soins.

⁸ Les conventions administratives sont notamment disponibles sur le site de l'association Aide et soins à domicile Suisse à l'adresse <https://www.instruments-aide-soins-domicile.ch/conventions/conventions-administratives>. Les différentes annexes règlent les dispositions relatives à la prise en charge de proches.

3 Cadre légal et compétences des acteurs

Toute réflexion sur le statut juridique des proches aidants doit tenir compte du cadre constitutionnel, raison pour laquelle le chapitre 3.1 présente la **répartition des compétences entre la Confédération et les cantons**. En outre, une telle réflexion doit aussi prendre en compte de nombreux domaines du droit, notamment le travail, la santé, les affaires sociales et la famille (cf. à ce sujet le chapitre 4).

Le présent rapport se concentre principalement sur les aspects liés à l'AOS. C'est pourquoi le chapitre 3.2 contient des explications de fond sur les prestations de soins ainsi que sur les **responsabilités des cantons et des assureurs** dans le cadre de la loi LAMal.

Étant donné que les proches aidants assument également souvent des tâches d'assistance ou que les soins prodigués peuvent également être liés à une invalidité ou à un accident, le chapitre 3.3 détaille les **assurances sociales** susceptibles d'entrer en ligne de compte en plus de l'AOS.

Enfin, le chapitre 3.4 décrit les aspects importants du **droit du travail**.

3.1 Compétences de la Confédération et des cantons

La **Confédération** est compétente pour légiférer dans différents domaines du droit : du travail, et notamment sur la protection des travailleurs (art. 110 Cst.), de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité (art. 111 Cst.), notamment quant à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (art. 112 Cst.) et aux prestations complémentaires (art. 112a Cst.), de l'encouragement à l'intégration des invalides (art. 112b Cst.), du soutien aux efforts déployés au niveau national en faveur des personnes âgées et handicapées (art. 112c Cst.), de la prévoyance professionnelle (art. 113 Cst.), des allocations familiales et d'assurance-maternité (art. 116 Cst.), de l'assurance-maladie et accidents (art. 117 Cst.) et du droit civil (art. 122 Cst.).

Dans le domaine social, les **cantons** gardent toutefois de grandes prérogatives. Ainsi, le versement de prestations complémentaires (art. 112a Cst.) est du ressort de la Confédération et des cantons. Ces derniers sont également tenus d'encourager l'intégration des invalides (art. 112b, al. 2, Cst.). Il appartient enfin aux cantons de pourvoir à l'aide et aux soins à domicile en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées (art. 112c, al. 1, Cst.) et d'assister les personnes dans le besoin (art. 115 Cst.).

Dans leurs missions respectives, et sans que cela ne crée pour autant des droits subjectifs, la Confédération et les cantons doivent s'engager en faveur de certains buts sociaux, notamment à ce que les familles soient encouragées et protégées (art. 41, al. 1, let. c, Cst.) et que « toute personne soit assurée contre les conséquences économiques de l'âge, de l'invalidité, de la maladie, de l'accident [...] » (art. 41, al. 2, Cst. ; Baume / Guillod 2016).

3.2 Assurance-maladie : prestations de soins selon la LAMal et compétences et rôles des cantons et des assureurs

L'art. 25a LAMal constitue le cadre légal, en particulier en ce qui concerne la définition des soins en cas de maladie, et détermine qui peut fournir des prestations de soins à la charge de l'AOS (fournisseurs de prestations) et comment ces prestations sont financées.

Les **prestations de soins** sont définies à l'art. 7 OPAS et comprennent trois catégories : l'évaluation, les conseils et la coordination ; les examens et les traitements ; les soins de base. Les prestations d'évaluation, de conseil et de coordination ainsi que les soins de base peuvent être fournis sans prescription ou mandat médical. Les examens et les traitements ne peuvent être fournis que sur prescription ou mandat médical (cf. chapitre 4.2).

Tous les soins doivent être fournis sur la base d'une **évaluation des soins requis** qui doit être effectuée au moins tous les neuf mois et uniquement par un infirmier. Le résultat de l'évaluation doit être immédiatement transmis au médecin traitant pour information (cf. chapitre 4.2).

Les prestations de soins sont **financées** par l'AOS, par les personnes nécessitant des soins ainsi que par les cantons et/ou les communes. L'AOS et les personnes nécessitant des soins versent chacune des contributions limitées. Le législateur a confié aux cantons la réglementation du financement résiduel (cf. chapitre 4.5).

La LAMal prévoit que les **cantons** exercent notamment un **rôle de surveillants**. Ils doivent s'assurer que toutes les conditions, en particulier la qualité, sont toujours remplies et qu'une OSAD dispose de suffisamment d'infirmiers remplissant les conditions visées à l'art. 49 OAMal pour garantir un suivi et un accompagnement réguliers des proches aidants engagés. Les cantons désignent une autorité chargée de surveiller les OSAD admises (art. 38, al. 1, LAMal) et prennent les mesures nécessaires au respect des conditions d'admission (art. 38, al. 2, LAMal, cf. chapitre 4.4). En cas de non-respect de ces conditions, les cantons peuvent notamment émettre un avertissement ou une amende, ou retirer temporairement ou définitivement l'admission (art. 38, al. 2, LAMal).

Les **assureurs** sont en particulier chargés d'examiner si les prestations de soins ont été fournies de manière économique (cf. chapitre 4.5). En outre, ils peuvent informer les autorités cantonales de surveillance lorsqu'ils estiment qu'une OSAD admise ne remplit pas les conditions d'admission. En pareil cas, ils peuvent demander à l'autorité cantonale de surveillance le retrait de l'admission (art. 38, al. 3, LAMal). L'art. 59 LAMal prévoit un certain nombre de sanctions allant de l'avertissement jusqu'à l'exclusion temporaire ou définitive de toute activité à la charge de l'AOS lorsque des manquements relatifs au caractère économique et à la garantie de la qualité des prestations prévues dans la loi sont constatés. Un tribunal arbitral prononce la sanction appropriée sur proposition d'un assureur ou d'une fédération d'assureurs.

Enquête auprès des cantons

En Suisse, les soins de santé relèvent en principe de la compétence des cantons. S'agissant des proches aidants, l'admission, la surveillance et le financement résiduel des OSAD constituent notamment des tâches importantes des cantons. Comme indiqué au chapitre 1.4, une enquête a été effectuée auprès des cantons sur ces thématiques ainsi que sur d'autres aspects. Sur le fond, les résultats sont présentés par thématique dans différents sous-chapitres au chapitre 4. Toutefois, les constats généraux suivants peuvent être énoncés :

- La majorité des cantons a indiqué **se coordonner** dans une certaine mesure avec d'autres cantons en ce qui concerne les proches aidants. Dans ce contexte, il s'agit généralement d'une coordination informelle sous la forme d'un échange d'expérience bilatéral ou multilatéral. Le groupe de travail Soins de longue durée de la CDS a souvent été mentionné comme étant un canal important. Actuellement, il n'existe aucune coordination intercantonale au niveau des dispositions ou des mesures. Certains cantons estiment toutefois qu'il est important de se coordonner sur le plan national ou de développer des solutions uniformes.
- Dans deux cantons, des **projets pilotes** sont en cours dans le domaine des proches aidants. Il s'agit de récolter des données et de tirer des enseignements en ce qui concerne la qualité des soins, les conditions de travail et la protection des proches aidants, les compétences en matière de soins, les besoins en professionnels, etc., afin de définir les conditions-cadres nécessaires et d'orienter la législation cantonale.
- En outre, les cantons ont également souligné les interdépendances entre l'engagement des proches aidants par des OSAD et d'**autres mesures cantonales** en lien avec les proches aidants et soignants. Même si d'autres mesures de soutien peuvent être mises en péril, il existe également le risque de remboursements à double.

3.3 Assurances sociales hors LAMal

La situation des proches aidants en matière d'assurances sociales en tant qu'employés d'OSAD ne se distingue pas de celle des autres employés de l'entreprise. Leurs droits en matière d'assurance-veilles et survivants, d'assurance-invalidité, d'assurance-chômage, d'assurance-accidents, d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et de prévoyance professionnelle sont régis par les conditions d'emploi de l'organisation.

Outre les droits en matière d'assurances sociales dans le cadre des rapports de travail, il convient de prêter attention à d'autres **droits dont bénéficie le proche aidant**. Il s'agit des bonifications pour tâches d'assistance prévues à l'art. 29^{septies} de la LAVS, selon lequel les assurés qui s'occupent de parents en ligne ascendante ou descendante ou de frères et sœurs ayant un droit reconnu à une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance militaire, ont droit à la prise en compte d'une bonification pour tâches d'assistance. Depuis le 1^{er} janvier 2012, ce droit existe également sans l'exigence d'une proximité géographique immédiate, c'est-à-dire qu'il suffit que les personnes prises en charge puissent être facilement atteintes pour la prise en charge. Les assurés doivent faire valoir le droit aux bonifications pour tâches d'assistance par écrit chaque année (Leu / Bischofberger 2012).

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021, la **loi fédérale du 20 décembre 2019 sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches**⁹ régit le maintien du salaire en cas d'absences de courte durée¹⁰, étend les bonifications pour tâches d'assistance dans le cadre de l'AVS (art. 29^{septies} LAVS) et adapte le droit au supplément pour soins intensifs ainsi que l'allocation pour impotent de l'AI pour les enfants. Un congé payé de 14 semaines a été introduit le 1^{er} juillet 2021 pour la prise en charge d'un enfant gravement atteint dans sa santé en raison d'une maladie ou d'un accident¹¹.

Surindemnisation entre assurance-maladie et allocation pour impotent

La question de la surindemnisation se pose entre le versement, par l'assurance-maladie, des montants pour les soins de base, prévu à l'art. 25a, al. 1, LAMal, et l'allocation pour impotent (selon la LAVS, la LAI, la LAA ou la LAM) qui est accordée aux personnes qui, en raison d'une atteinte à la santé, ont besoin de façon permanente de l'aide d'autrui, d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie (art. 9 LPGa) ou d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 42, al. 3, et 42^{bis} al. 5, LAI, ATF 133 V 450 consid. 2 ; arrêt 9C_809/2015 du 10 août 2016 consid. 5).

En ce qui concerne l'assurance-invalidité, l'art. 42^{ter}, al. 1, deuxième phrase, LAI prévoit que l'allocation pour impotent est versée individuellement et doit faciliter les choix dans les domaines centraux de la vie.

L'art. 69 LPGa, prévoit, à son al. 1, que le concours de prestations des différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit. **Ne sont prises en compte dans le calcul de la surindemnisation que des prestations de nature et de but identiques** qui sont accordées à l'assuré en raison de l'événement dommageable. L'al. 2 prévoit qu'il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches.

⁹ [RO](#) 2020 4525

¹⁰ Droit à un congé payé (ne devant pas dépasser trois jours par cas et dix jours par an au total) pour la prise en charge d'un membre de la famille ou du partenaire atteint dans sa santé en vertu de l'art. 329h CO

¹¹ Art. 329h CO et art. 16i ss de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain (LAPG ; RS 834.1)

Pour l'AOS, l'art. 122, al. 1, OAMal prévoit qu'il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations respectives des assurances sociales pour la même atteinte à la santé dépassent notamment les limites suivantes :

- a. les frais de diagnostic et de traitement supportés par la personne assurée ;
- b. les frais de soins supportés par la personne assurée et les autres frais non couverts dus à la maladie.

Le Tribunal fédéral dans l'ATF 151 V 1, examine si l'allocation pour impotent (avec supplément pour soins intenses) de l'assurance-invalidité et les prestations litigieuses de l'assurance-maladie (contributions aux soins) peuvent faire l'objet d'un calcul de surindemnisation sous l'un de ces titres juridiques. Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral modifie sa jurisprudence et arrive à la conclusion selon laquelle **il ne peut y avoir de surindemnisation en cas de cumul de contributions aux soins LAMal et d'une allocation pour impotent**. Le Tribunal rejoint ainsi l'avis du Conseil fédéral du 21 mai 2008 sur la motion 08.3236 CSSS-CN « Prestations relevant de l'allocation pour impotent. Coordination ». Dans cet avis, le Conseil fédéral a notamment précisé que les prestations de soins de l'assurance-maladie servent à couvrir les coûts des soins réellement prodigués dans le cadre du traitement d'une maladie, alors que l'allocation pour impotent de l'AVS/AI est une prestation en espèces dont le montant est calculé indépendamment des coûts effectifs des prestations de tiers et du volume réel de ces prestations. Cette différence explique pourquoi les deux prestations ne sont pas équivalentes au sens de la LPGa, ce qui implique qu'elles ne tombent pas sous le coup de l'interdiction de surindemnisation, et qu'elles peuvent être cumulées.

3.4 Droit du travail

Loi sur le travail

En principe, la loi sur le travail ne s'applique pas aux ménages privés (art. 2, al. 1, let. g, LTr). En décembre 2021, le Tribunal fédéral a toutefois précisé que la loi sur le travail s'applique aux personnes employées dans le cadre d'une location de services dans des ménages privés (relation tripartite), mais pas en cas d'embauche directe par les ménages privés (ATF 2C_470/2020).

Pour les proches aidants qui ont conclu un contrat avec une OSAD la question de l'application de la loi sur le travail pourrait revêtir une importance particulière.

Sur la base de la jurisprudence du Tribunal fédéral, le SECO a élaboré des dispositions spéciales en collaboration avec les partenaires sociaux. Celles-ci autorisent des dérogations aux règles relatives au temps de travail et de repos pour les entreprises de location de services et leurs employés qui sont mis à la disposition de ménages privés pour assurer la prise en charge, l'aide à la vie quotidienne et les tâches ménagères. Comme ces employés vivent dans le ménage de la personne prise en charge, on utilise également le terme prise en charge « Live-in ».

Parallèlement, le Conseil fédéral élabore également un rapport en réponse au postulat 22.3273 Marti Samira (« Arrêt de principe du Tribunal fédéral. Étendre enfin le champ d'application de la loi sur le travail à la prise en charge de personnes âgées 24 heures sur 24 par des migrantes pendulaires »). Le Conseil fédéral a été chargé de présenter dans ce rapport les options possibles pour soumettre les relations de travail dans les ménages privés à la loi sur le travail.

Les deux affaires devraient être traitées par le Conseil fédéral en 2025 (adoption de nouvelles dispositions pour les prises en charge « Live-in » conformément aux art. 17a ss OLT 2 et prise de connaissance du rapport sur le postulat 22.3273). C'est pourquoi le présent rapport ne s'étend pas sur la question de l'applicabilité de la loi sur le travail.

Code des obligations

Si un contrat est conclu avec une OSAD, les règles sur le contrat de travail s'appliquent, sauf situation particulière. Les art. 319 ss CO prévoient des règles de droit impératif que l'employeur doit respecter, notamment pour ce qui est, de la responsabilité du travailleur, du salaire en cas d'empêchement de travailler, de la protection de la santé et de la personnalité, des vacances et des congés et de la protection contre les licenciements abusifs ou injustifiés. Le contrat de travail donne à l'employeur le droit de donner des instructions, dans le cadre des règles légales et contractuelles.

Il convient de noter à cet égard que, dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers, une loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers est prévue¹². Cette loi vise à renforcer la protection des travailleurs, à améliorer les conditions de travail et à renforcer le partenariat social. Elle s'applique en particulier aux employeurs qui emploient du personnel dans le domaine des soins infirmiers, y compris les prestataires de services au sens de la LSE.

¹² Message du 21 mai 2025 concernant la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et la modification de la loi sur les professions de la santé (FF 2025 2002)

4 Aspects importants de la prise en charge de proches

Le présent chapitre aborde les aspects essentiels concernant l'engagement de proches par une OSAD ainsi que les prestations fournies par les proches aidants à la charge de l'AOS.

Le chapitre est structuré comme suit : pour chacun des aspects, les dispositions juridiques pertinentes sont décrites, et la manière dont les cantons se positionnent sur le sujet ainsi que les dispositions juridiques en vigueur dans le canton et leur mise en pratique sont présentées¹³. Ensuite, une évaluation portant notamment sur la comparaison entre les dispositions juridiques et la pratique est réalisée (cf. également annexe II). Des écarts peuvent être observés si les dispositions juridiques ne sont pas entièrement mises en pratique ou s'il manque des réglementations juridiques pour des problèmes survenant dans la pratique. Des recommandations sont formulées si des mesures s'avèrent nécessaires. Les *dispositions juridiques* prescrivent les droits et obligations qui incombent aux différents acteurs, fixant ainsi le cadre pour leur marge de manœuvre. Le présent chapitre est essentiellement consacré à la *LAMal*, car les discussions portent surtout sur la rémunération par l'AOS des prestations fournies par les proches aidants. L'accent est mis sur les éléments essentiels du point de vue de l'assurance-maladie, à savoir la nature, la qualité et l'économicité des prestations de soins, l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS et la rémunération des prestations.

Outre la *LAMal*, d'autres *dispositions législatives fédérales* sont pertinentes. Vu que la plupart des proches aidants sont des membres de la famille, le *droit civil* a aussi son importance. Dans ce contexte, il est question de l'obligation de réduire le dommage et du devoir d'assistance. La conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches doit aussi être prise en considération.

Dans le cadre de l'élaboration du présent rapport, des entretiens ont été réalisés avec plusieurs acteurs représentant les différentes parties prenantes (cf. également le chapitre 1.2 ainsi que la liste figurant à l'annexe IV). En outre, des enquêtes ont été effectuées auprès des OSAD (cf. chapitre 2) et des cantons¹⁴. Dans ce chapitre, les constatations relatives à la pratique s'appuient sur ces entretiens et sur les résultats des enquêtes. Les observations correspondantes ne reflètent donc pas forcément le point de vue du Conseil fédéral. Les aspects considérés comme centraux et importants dépendent des intérêts représentés. Chacun des aspects est parfois perçu et évalué de manière très différenciée ; il en va de même pour la façon dont les différents acteurs évaluent une éventuelle nécessité d'agir et les mesures à prendre.

¹³ D'une manière générale, il faut prendre en considération l'évolution permanente de la jurisprudence concernant la thématique abordée. Le présent rapport reflète donc autant que possible l'état actuel de la pratique juridique. Celle-ci est encore susceptible d'évoluer en raison de procédures judiciaires en cours ou à venir.

¹⁴ Concernant l'enquête réalisée auprès des cantons, cf. également les explications générales au chapitre 3.2. Les réglementations cantonales spécifiques ainsi que l'évaluation de la CDS (selon l'entretien réalisé à l'été 2024, c'est-à-dire quelques mois avant l'enquête) sont décrites dans les différents sous-chapitres du présent chapitre.

4.1 Définition des proches aidants

La question de la définition de la notion de « proche aidant » est légitime et se pose non seulement dans le cadre de l'assurance-maladie mais également dans le cadre de la saisie statistique. Toutefois, il n'est pas aisé d'y répondre.

Cadre légal

Le législateur a introduit le terme « proche » dans de nombreuses dispositions du Code civil, mais n'en propose aucune définition, ce qui laisse une grande marge de manœuvre pour son interprétation et son application. La signification et la portée du terme ne seront ainsi pas les mêmes selon le domaine juridique et la situation de fait analysés (de Luze 2014).

Une difficulté provient de la terminologie liée aux différentes langues : *Angehörige*, *nahestehende Personen* ; proches, membres de la famille ; *congiunti*, *familiari*, *persone vicine*. Les différentes notions n'ont pas la même portée. En français, la notion de « proche aidant » peut, par exemple, être traduite en allemand aussi bien par *pflegende Angehörige* que par *betreuende Angehörige*.

Pratique

Il n'existe donc aucune définition légale des proches aidants, notamment dans le domaine des soins. Certains acteurs du domaine ont toutefois déjà donné différentes définitions, comme :

- « *Sont considérées comme proches aidants aussi bien les personnes directement apparentées à la personne à soigner que les personnes de son environnement proche. Ce n'est pas le degré de parenté qui est déterminant, mais plutôt le soutien régulier et substantiel, ainsi que la responsabilité et l'engagement envers la personne à soigner* » (Association Spitex du canton de Zurich).
- « *Une personne de l'entourage immédiat d'un individu dépendant d'assistance pour certaines activités de la vie quotidienne, qui, à titre non professionnel et informel, lui assure de façon régulière des services d'aide, de soins ou de présence, de nature et d'intensité variées destinés à compenser ses incapacités ou difficultés ou encore d'assurer sa sécurité, le maintien de son identité et de son lien social. Il peut s'agir de membres de la famille, voisins ou amis* » (canton de Genève).

Définitions des cantons selon l'enquête

Quatorze cantons n'ont pas de définition propre pour le terme de « proche aidant ». Deux d'entre eux se basent toutefois sur la définition figurant dans les conventions administratives conclues entre les fédérations d'assureurs et celles de fournisseurs de prestations. La situation varie d'une région à l'autre. Ainsi, cinq cantons romands et le Tessin ont indiqué une définition, contre une minorité de trois cantons alémaniques. Trois autres cantons sont en train d'élaborer leur propre définition.

Dans la plupart des cas, les définitions existantes ont un sens très large. Un seul canton délimite la notion de « proche aidant » en y associant un certain degré de parenté. La plupart des définitions indiquées incluent également les personnes qui ne sont pas unies par un lien de parenté comme des amis ou des voisins. D'une manière générale, le lien affectif est cité comme élément essentiel en ce sens qu'il s'agit d'un sentiment de solidarité qui débouche sur un soutien régulier et à long terme de la personne nécessitant des soins. Les définitions existantes ne se limitent pas aux soins au sens de la LAMal, mais englobent également l'assistance et les prestations d'aide au sens large.

Évaluation

Différents critères peuvent en principe être considérés pour définir les proches aidants dans le domaine des soins, comme :

- Présence d'un individu dépendant (la personne aidée nécessite ces soins pour continuer à vivre chez elle)
- Fourniture de soins de base au sens de l'art. 7 OPAS (pas uniquement l'assistance)
- Régularité de la fourniture des soins (jour, semaine, mois)
- Aide substantielle
- Aide non professionnelle et informelle
- Existence d'un lien de parenté
- Existence d'un ménage commun (durée minimale)
- Entourage immédiat
- Liens affectifs
- Proximité physique (si pas de ménage commun ; p. ex. max. 30 km ou une heure)
- Ne pas disposer de formation dans les soins (infirmiers)
- Être désigné en tant que proche aidant par le patient
- Ne pas encore avoir atteint l'âge de la retraite

Certains de ces critères sont difficilement quantifiables ; ils peuvent être très subjectifs et relativisés en fonction des circonstances. Il est en outre difficile de donner une définition sans risquer de créer des inégalités de traitement, en oubliant, par exemple, une configuration. Chaque cas particulier devrait être évalué séparément. La situation sociale et familiale du patient devrait également pouvoir entrer en ligne de compte. À noter, par exemple, que le proche aidant pouvant également être un voisin, on peut rencontrer des situations où le proche aidant ne partage pas du tout le même ménage que le proche aidé. Une définition comportera toujours des éléments limitatifs qui, dans le domaine des soins notamment, pourraient être contreproductifs en empêchant certaines situations d'être prises en compte de manière adéquate en relation avec la situation pertinente.

La question de la nécessité d'avoir une définition des proches aidants (*Pflegende Angehörige, familiari curanti*) peut, dès lors, être posée. Quelle en serait la réelle plus-value ? Il semble plus opportun de chercher les éventuelles limites à mettre dans, notamment, les domaines de la qualité des soins fournis, de la formation nécessaire, de l'économicité des soins ainsi que dans le domaine du respect du droit du travail.

Le postulat 24.4352 Hässig Patrick « Pour une définition des proches aidants » demande que soit définie la notion de proches aidants afin d'établir des statistiques sur ces personnes et de leur offrir une couverture adéquate en matière de droit du travail. Au vu de ce qui précède, il n'est pas judicieux de proposer une définition applicable universellement.

Dans l'optique d'un relevé statistique sur les proches aidants, il est toutefois indispensable de s'appuyer sur une définition afin de pouvoir récolter des données claires et uniformes. Néanmoins, une telle définition ne doit être valable de manière explicite qu'à des fins statistiques et ne doit pas poursuivre d'autre objectif sans quoi les problèmes exposés ci-dessus se poseraient.

4.2 Prestations de soins et fournisseurs de prestations de soins

Cadre légal

En ce qui concerne les soins en cas de maladie, l'art. 25a prévoit, à son al. 1, que l'AOS fournit une contribution aux soins qui sont dispensés sur la base d'un besoin en soins avéré, sous forme ambulatoire, notamment dans des structures de soins de jour ou de nuit, ou dans des établissements médico-sociaux par un infirmier, au sein d'organisations qui emploient des infirmiers ou sur prescription ou mandat médical¹⁵.

Fournisseurs de prestations et définition des prestations de soins

L'art. 7, al. 1, OPAS désigne les personnes aptes à effectuer les examens, les traitements et les soins sur prescription ou mandat médical. Il s'agit des :

- a. infirmiers et infirmières (art. 49 OAMal) ;
- b. organisations de soins et d'aide à domicile (art. 51 OAMal) ;
- c. établissements médico-sociaux (art. 39 LAMal).

L'art. 7, al. 2, OPAS désigne quant à lui les prestations de soins qui se divisent en trois catégories :

- a. l'évaluation, les conseils et la coordination ;
- b. les examens et les traitements ;
- c. les soins de base.

Les prestations de soins visées à l'art. 7, al. 2, let. a et c, OPAS (évaluation, conseil et coordination ainsi que soins de base) peuvent être fournies sans prescription ou mandat médical. Les examens et les traitements (art. 7, al. 2, let. b, OPAS) ne peuvent être fournis que sur prescription ou mandat médical (art. 7, al. 4, OPAS).

L'art. 7, al. 2^{bis}, OPAS prévoit des conditions particulières de prise en charge de certaines prestations :

- La let. a prévoit que seul un infirmier au sens de l'art. 49 OAMal pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans la collaboration interdisciplinaire et la gestion des patients dans des réseaux peut fournir la coordination des mesures et dispositions par des infirmiers spécialisés en lien avec des complications dans des situations de soins complexes et instables (art. 7, al. 2, let. a, ch. 3, OPAS).
- La let. b prescrit que seul un infirmier pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine psychiatrique peut évaluer de la nécessité de soins destinés à la mise en œuvre au quotidien de la thérapie du médecin, tels que l'exercice de stratégies permettant de gérer la maladie et l'instruction pour la gestion des agressions, des angoisses et des idées paranoïaques (art. 7, al. 2, let. b, ch. 13, OPAS) ou de soutien apporté aux malades psychiques dans des situations de crise, en particulier pour éviter les situations aiguës de mise en danger de soi-même ou d'autrui (art. 7, al. 2, let. b, ch. 14, OPAS).

Tous les soins doivent être fournis sur la base d'une évaluation des soins requis¹⁶ qui ne peut être effectuée que par un infirmier au sens de l'art. 49 OAMal en collaboration avec le patient ou ses proches. Le résultat de l'évaluation doit être immédiatement transmis au médecin traitant pour information (art. 8a, al. 1 et 1^{bis}, OPAS ; cf. à ce sujet le chapitre 4.5).

¹⁵ L'al. 3 de ce même article délègue la désignation des soins au Conseil fédéral qui, lui-même, délègue cette tâche au DFI (art. 33, let. b OAMal).

¹⁶ Modification du 2 juillet 2019 de l'OPAS (La neutralité des coûts ainsi que l'évaluation des soins requis), cf. www.ofsp.ad-min.ch > Politique & lois > Bases juridiques > Législation Assurances > Bases légales Assurance-maladie > Projets législatifs terminés > Financement des soins.

Interprétation du cadre légal régissant la fourniture des prestations de soins par les proches aidants

Seuls les soins de base peuvent être fournis par des proches aidants sans formation tertiaire en soins infirmiers (voir aussi ATF 145 V 161, cons. 5). Ceux-ci comprennent (cf. art. 7, al. 2, let. c, ch. 1, OPAS) :

1. les soins de base généraux pour les patients dépendants, tels que : bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement, aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche, aider à s'habiller, à se dévêtir et à s'alimenter ;
2. les mesures destinées à surveiller et à soutenir les malades psychiques pour accomplir les actes ordinaires de la vie, telles que la planification et la structuration de leurs journées de manière appropriée, l'établissement et la promotion des contacts sociaux par un entraînement ciblé et le soutien lors de l'utilisation d'aides à l'orientation et du recours à des mesures de sécurité.

Les soins de base sont des prestations de soins non médicales dispensées en cas d'atteinte à la santé dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Ces prestations peuvent être accordées sous différentes formes (p. ex. soutien, prise en charge partielle ou complète des actes de la vie quotidienne, surveillance et instructions en vue d'une prise en charge autonome de ces actes), mais uniquement dans la mesure où elles sont liées à la maladie. L'énumération de l'art. 7, al. 2, let. c, ch. 1, OPAS n'est pas exhaustive. Ces soins peuvent être fournis sans prescription médicale par un infirmier ou par une OSAD. Une évaluation des soins requis (art. 8a OPAS) doit, dans tous les cas, être effectuée par un infirmier remplissant les conditions d'admission de l'art. 49 OAMal. Cette évaluation des soins requis doit être immédiatement transmise, pour information, au médecin traitant (art. 8a, al. 1, OPAS).

Pratique

La définition des prestations de soins relevant de l'AOS en vertu de l'art. 7, al. 2, OPAS et la limitation juridique des soins fournis par les proches aidants sans formation spécifique dans les soins aux soins de base visés à l'art. 7, al. 2, let. c, OPAS sont acceptées telles quelles sur le fond et mises en pratique.

Les fédérations de patients et les associations de proches aidants soulignent que les proches aidants fournissent non seulement des soins de base, mais aussi de nombreuses autres tâches de prise en charge et d'assistance. Or, le financement des soins ne prévoit aucune indemnisation pour ces tâches. En particulier les soins et les tâches d'assistance sont souvent intrinsèquement liés et il est difficile de les distinguer.

Traitements effectués par les proches aidants

Les fédérations de patients et les associations de proches aidants signalent que, dans la pratique, les proches aidants fournissent non seulement des soins de base, mais effectuent parfois également des traitements (p. ex. préparation et administration de médicaments, mesure de la tension artérielle ou traitement de plaies en cas d'escarres). Ce cas de figure se produit surtout lorsque les proches aidants effectuaient déjà eux-mêmes ces tâches avant d'être employés et qu'ils ne bénéficiaient d'aucun accompagnement étroit par le médecin de famille ou par un autre professionnel de la santé.

La majorité des acteurs estiment que cette situation n'est pas contraire à la loi dans la mesure où les traitements réalisés par les proches aidants employés ne sont pas facturés. En fin de compte, les proches aidants effectueraient de toute façon ces traitements même s'ils n'étaient pas employés par une OSAD. Dans le cas d'un engagement, l'organisation est toutefois responsable de garantir la qualité nécessaire des soins et est donc habilitée à donner des instructions aux proches aidants qu'elle emploie. Si tel n'est pas le cas, il existe un risque que la qualité des traitements soit insuffisante ou

que les signes d'une aggravation de l'état de santé, par exemple lors d'une infection, ne soient pas identifiés.

Fourniture de prestations par plusieurs organisations de soins et d'aide à domicile

D'après les fédérations de fournisseurs de prestations, les organisations qui se sont spécialisées dans l'engagement des proches aidants limitent parfois leur domaine d'activité aux soins de base. Dans des situations peu complexes, il est tout à fait possible que seuls les soins de base soient nécessaires et qu'il n'y ait pas besoin d'examens ni de traitements. Si toutefois la personne nécessitant des soins a besoin de traitements plus poussés, comme c'est souvent le cas, ces organisations ne peuvent pas les fournir elles-mêmes et il faut faire appel à une autre OSAD. L'une des fédérations de fournisseurs de prestations a indiqué qu'il arrivait même que des organisations ayant une obligation de prise en charge doivent fournir des soins de base le week-end ou lors de remplacements en cas de vacances pour le compte d'une autre organisation employant des proches aidants. Parfois, l'évaluation des soins requis varie d'une organisation à l'autre, ce qui suscite des demandes d'éclaircissements de la part des assureurs. Les organisations concernées doivent alors définir ensemble quels besoins en soins sont justifiés. L'encaissement de la participation de la personne assurée peut également nécessiter une clarification. De telles situations sont susceptibles de déboucher sur des conflits pouvant aller jusqu'au refus de fournir la prestation de la part de l'organisation qui n'a été sollicitée que pour les traitements ou les soins de base complémentaires.

Évaluation et recommandation

Traitements effectués par les proches aidants

L'examen et le traitement prescrit par un médecin en vertu de l'art. 7, al. 2, let. b, OPAS doivent être effectués par une infirmière ou un infirmier qui dispose de la formation nécessaire. Si des proches aidants employés sans formation dans le domaine des soins réalisent eux-mêmes des traitements, cela va à l'encontre de l'objectif de la loi et représente un risque pour la santé de la personne nécessitant des soins.

Les OSAD doivent disposer des professionnels nécessaires pour la surveillance et l'accompagnement des proches aidants employés. Par conséquent, elles devraient forcément disposer également de personnel suffisamment formé pour effectuer les traitements. Pourtant, dans la pratique, il arrive que, pour la même personne nécessitant des soins, en plus de l'organisation qui emploie le proche aidant, une autre OSAD soit chargée de réaliser des traitements et des examens, ou de remplacer les proches aidants le week-end ou pendant les vacances.

Fourniture de prestations par plusieurs organisations de soins et d'aide à domicile

Sous l'angle juridique, la personne nécessitant des soins octroie un mandat à une OSAD en vertu des dispositions des art. 394 ss CO. Dès lors qu'une OSAD a accepté le mandat de soins, elle devrait être obligée contractuellement à fournir les soins nécessaires à la personne nécessitant des soins, c'est-à-dire ceux qui ont été définis dans l'évaluation des soins requis.

La loi n'interdit pas que plusieurs OSAD fournissent des prestations à la même personne nécessitant des soins. Toutefois, si deux organisations fournissent des prestations à la même personne assurée, il convient de coordonner les activités, et il est important de clarifier l'étendue du mandat ainsi que les responsabilités de chaque organisation.

Dans ce cas de figure, la gestion des dossiers (cf. à ce sujet le chapitre 4.6) et l'échange d'informations entre les deux OSAD concernées sont essentiels afin que le personnel des deux organisations soit informé en tout temps de manière claire et exhaustive de l'état de santé du patient et des prestations fournies. C'est dans ce contexte que la formation prend toute son importance. En effet, si le personnel n'est pas suffisamment formé, le risque est plus grand que l'état de santé et les soins effectués

ne soient pas signalés de manière suffisante (cf. chapitre 4.6). La coordination est une tâche exigeante, et si l'échange d'informations concernant les soins et l'état de santé est défaillant, la qualité des soins et l'adéquation des prestations peuvent s'en trouver affectées. Sans des informations correctes, il pourrait arriver qu'un changement de l'état de santé nécessitant des mesures de soins rapides ou une nouvelle évaluation des soins requis ne soit pas détecté suffisamment rapidement.

L'économicité doit également être remise en question dans un cas de figure où deux OSAD fournissent des prestations à la même personne nécessitant des soins. La coordination représente un surcroît de travail pour les deux organisations, et il existe un potentiel de synergie non exploité, par exemple lorsqu'une infirmière ou un infirmier, lors d'une visite pour l'accompagnement et la surveillance d'un proche aidant employé, n'en profite pas pour effectuer à la même occasion les examens et traitements nécessaires. De plus, comme mentionné ci-dessus dans la description de la pratique, si les deux organisations de soins impliquées procèdent à une évaluation des soins requis ou à d'autres mesures d'évaluation, de conseil et de coordination pour la même personne assurée, des prestations très similaires sont facturées deux fois. Cela peut être nécessaire dans certaines circonstances, mais dans la plupart des cas, lorsqu'il n'y a pas de nécessité médicale, l'efficacité économique est discutable. De tels cas devraient être faciles à identifier pour les assureurs, car les prestations sont facturées simultanément par deux OSAD différentes pour la même personne assurée avec le même numéro d'assuré.

Sur les plans de la qualité et de l'économicité, il apparaît plus judicieux de fournir une prise en charge médicale « tout-en-un », c'est-à-dire par la même organisation. Fondamentalement, on peut donc considérer qu'il n'est ni adéquat ni économique de confier l'examen et le traitement à une autre OSAD. La coordination nécessaire en pareil cas entre deux organisations représente non seulement une source potentielle d'erreurs, mais génère également un surcroît de travail et donc des coûts supplémentaires.

Recommandation aux organisations de soins et d'aide à domicile et aux cantons :

Garantir le personnel infirmier nécessaire pour effectuer les traitements et fournir une prise en charge médicale « tout-en-un »

Les **OSAD** doivent garantir que les proches aidants qu'elles emploient et qui ne disposent pas de la formation nécessaire dans le domaine des soins n'effectuent pas les examens ni les traitements visés à l'art. 7, al. 2, let. b, OPAS à la charge de l'AOS. En vertu de l'art. 51, al. 1, let. c, OAMal, une OSAD est tenue de disposer du personnel spécialisé nécessaire ayant une formation qui correspond à son champ d'activité. Si une organisation a engagé des proches aidants, elle doit nécessairement avoir engagé du personnel infirmier (qui est, par définition, habilité à effectuer des examens et des traitements), car, dans le cas contraire, elle ne pourrait pas assurer la surveillance et l'accompagnement. Par conséquent, au titre de l'adéquation et de l'économicité, les organisations qui emploient des proches aidants sont tenues de veiller à ce que la personne nécessitant des soins reçoive non seulement des soins de base, mais qu'elle puisse aussi bénéficier d'examen et de traitements le cas échéant.

D'une part, les **cantons** peuvent édicter, dans leurs conditions d'admission, des prescriptions relatives à la dotation en personnel qui prévoient une proportion minimum de personnel infirmier. D'autre part, ils peuvent définir, dans les mandats de prestations visés à l'art. 36a, al. 3, LAMal, que les OSAD réalisent non seulement des soins de base, mais aussi des prestations d'évaluation, de conseils et de coordination, ainsi que des examens et des traitements en étant dotées de capacités leur permettant de fournir l'ensemble des prestations de soins prises en charge par l'AOS selon une approche « tout-en-un ».¹⁷

¹⁷ La disposition transitoire prévoit que les cantons attribuent dans les deux ans qui suivent l'entrée en vigueur de la modification du 8 mai 2024 un mandat de prestations au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal aux organisations de soins et d'aide à domicile qui sont déjà admises à l'entrée en vigueur de ladite modification. RO 2024 220, II

4.3 Relevé statistique des prestations fournies par les proches aidants

Cadre légal

En vertu de l'art. 59a LAMal et de la LSF, les données relatives aux prestations facturées à la charge de l'AOS sont collectées dans le cadre de la statistique de l'aide et des soins à domicile. Ces données sont utilisées aussi bien pour la surveillance de l'assurance-maladie (art. 59a LAMal) qu'à des fins statistiques conformément à la LSF. Dans la statistique de l'aide et des soins à domicile réalisée par l'OFS, ce sont en particulier les prestations fournies et les données relatives au personnel qui sont collectées :¹⁸

- Les données concernant les prestations AOS sont collectées selon trois catégories : « évaluation, conseils, coordination », « examens, traitements » et « soins de base ». Les soins de base fournis par les proches aidants ne font pas l'objet d'un relevé spécifique, ce que la quasi-totalité des acteurs apprécierait toutefois.
- Les données relatives au personnel des organisations sont collectées selon trois catégories : personnel de soins et d'accompagnement, équipe de direction et personnel administratif. S'agissant du personnel de soins et d'accompagnement, la formation est également saisie. La qualification comprend notamment les deux catégories « pas de formation spécifique dans le domaine du travail fourni » et « cours dans le domaine de l'aide et des soins (p. ex. auxiliaire de santé CRS) », qui devraient englober la majorité des proches aidants bien qu'il ne soit pas possible de les distinguer des autres personnes dans ces groupes.

Pratique

Identification des prestations dans les cantons selon l'enquête

Les prestations fournies par les proches aidants ne sont pas identifiées de la même manière. Neuf cantons ne parviennent pas encore à distinguer les soins de base dispensés par les proches aidants de ceux fournis par d'autres soignants. Les 17 autres cantons ont, sous une forme ou une autre, défini une méthode d'identification ou entamé des travaux à cet égard. Des approches plutôt sommaires sont appliquées pour identifier les OSAD dont on sait qu'elles ont un modèle d'affaires axé sur l'engagement des proches aidants. Certains cantons savent quelles organisations emploient des proches aidants également en se basant sur le processus d'autorisation et d'admission (cf. chapitre 4.4). L'approche la plus fine semble être l'obligation de déclarer les prestations fournies par les proches aidants dans le décompte pour le financement résiduel. Certains cantons l'exigent dans le cadre des données relatives aux coûts et aux prestations qui doivent leur être indiquées par les OSAD. Un nombre restreint de cantons ont déjà réalisé des enquêtes à cet égard ou prévoient de le faire.

Dans l'ensemble, il manque des données nationales complètes qui apportent une vue d'ensemble du nombre de proches aidants employés par les OSAD et de l'étendue des prestations fournies par les proches aidants à la charge de l'AOS.

Les factures établies par les organisations de soins ne permettent pas non plus d'identifier systématiquement les prestations fournies par les proches aidants, car elles ne contiennent aucune indication à cet égard. Il n'existe actuellement aucune variable qui pourrait être utilisée pour identifier la prestation.

¹⁸ Fondamentalement, le relevé statistique systématique ne devrait être possible que pour les prestations facturées à la charge de l'AOS. En effet, les données relatives aux soins informels qui sont fournis gratuitement et qui, par conséquent, ne sont pas remboursés par l'AOS ne sont collectées que dans le cadre de l'enquête suisse sur la population active (ESPA). Étant donné que les coûts (d'opportunité) correspondants sont supportés par les proches, ils ne sont pas directement pertinents pour la thématique traitée dans le présent rapport (cf. chapitre 1.5).

Évaluation et recommandation

Dès lors que les prestations fournies par les proches aidants ne peuvent pas être identifiées, les cantons et les assureurs ont davantage de difficulté à remplir leurs tâches de surveillance et de contrôle. Les cantons ont besoin de ces informations pour pouvoir vérifier si les exigences spécifiques en matière de qualité s'appliquant aux proches aidants sont remplies. De leur côté, les assureurs ont un intérêt légitime, en raison de la durée des soins plus longue en moyenne (cf. chapitre 4.5), à contrôler en particulier les factures portant sur les prestations fournies par les proches aidants.

Il serait nécessaire de définir des critères précis afin de collecter des données sur les proches aidants. Pour que les prestations fournies par les proches aidants puissent être quantifiées, les OSAD employant des proches aidants doivent les signaler de manière univoque et les saisir dans une catégorie spécifique. Étant donné que la nature des prestations ne permet pas de faire la distinction entre les proches aidants et les soignants qui fournissent des soins de base, il est nécessaire de disposer d'une définition claire qui va dans le sens des dispositions de l'art. 59a LAMal et qui permet ainsi aux autorités d'assumer leurs tâches de surveillance. Ces données donneraient également des indications sur les prestations fournies par les proches aidants.

Recommandation aux organisations de soins et d'aide à domicile, aux assureurs, aux cantons et au Département fédéral de l'intérieur :

Indiquer sur les factures les prestations fournies par les proches aidants et les saisir à des fins statistiques

Le discours politique et public montre qu'il existe un intérêt pour les données statistiques relatives aux proches aidants, en particulier en ce qui concerne les prestations facturées à la charge de l'AOS. Un relevé statistique systématique permettrait d'avoir une vue d'ensemble quantitative de la situation globale. Selon BASS (2025), il est nécessaire de rendre la collecte obligatoire pour avoir des statistiques complètes, car, en raison de la répartition inégale, l'absence de certaines organisations (importantes) dans le relevé statistique peut avoir une influence significative sur les résultats de l'enquête. Par conséquent, il faut que les prestations fournies par les proches aidants soient clairement déclarées et saisies à des fins statistiques.

Dans les conventions administratives qu'elles ont conclues, les **fédérations de fournisseurs de prestations et celles des assureurs** appliquent déjà des réglementations relatives à la facturation et à la déclaration du besoin en soins. Elles peuvent y convenir en plus que les prestations de soins fournies par les proches aidants soient déclarées en tant que telles dans les factures et les déclarations des besoins en soins, et peuvent développer une solution technique à cet effet.

Les **cantons** exigent que les OSAD leur fournissent périodiquement des données sur les coûts et les prestations. Ils peuvent leur demander un décompte séparé des coûts occasionnés et des prestations fournies par les proches aidants.

Vu que les OSAD n'ont pas toutes adhéré aux conventions administratives susmentionnées et qu'elles n'y sont d'ailleurs pas contraintes, une réglementation par voie d'ordonnance s'impose de sorte qu'une disposition *ad hoc* s'applique de manière contraignante à tous les fournisseurs de prestations. Dans le même temps, des travaux devraient être menés **au niveau fédéral**, afin de définir comment délimiter les prestations des proches aidants pour qu'elles soient saisies séparément des autres prestations, de manière distincte et uniforme, et que l'on puisse ainsi disposer d'informations fiables pour l'application de l'art. 59a LAMal. Telle est la condition préalable pour alimenter et compléter de manière appropriée la statistique de l'aide et des soins à domicile réalisée par l'OFS.

4.4 Admission

Cadre légal : conditions d'admission au sens de la LAMal

Pour les fournisseurs de prestations devant être nouvellement admis, une procédure d'admission formelle est mise en place, que les cantons sont chargés d'appliquer. Cette procédure consiste à vérifier si les critères/conditions d'admission sont réunis et remplis (y c. exigences de qualité conformément à l'art. 58g OAMal). Elle se fonde sur les art. 36 ss LAMal. Étant donné leur obligation de surveillance sur les fournisseurs de prestations, les cantons sont tenus de vérifier si les conditions d'admission sont respectées même lorsque la décision relative à l'admission a été rendue (art. 38 LAMal).

Il revient aux requérants d'apporter la preuve que les conditions d'admission (y c. les exigences de qualité) sont remplies. Ceux-ci doivent fournir toutes les pièces justificatives nécessaires à la vérification. Les cantons examinent si les conditions sont remplies sur la base des dossiers remis.

L'art. 51 OAMal fixe les conditions d'admission pour les OSAD. Celles-ci sont admises si elles remplissent les conditions suivantes :

- a. être admises en vertu de la législation du canton dans lequel elles exercent leur activité ;
- a^{bis} disposer d'un mandat de prestations cantonal au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal ;
- b. avoir délimité leur champ d'activité quant au lieu et à l'horaire de leurs interventions, quant aux prestations qu'elles fournissent et quant aux patients auxquels elles fournissent leurs prestations ;
- c. disposer du personnel spécialisé nécessaire ayant une formation qui correspond à leur champ d'activité ;
- d. disposer des équipements nécessaires aux prestations qu'elles fournissent ;
- e. prouver qu'elles remplissent les exigences de qualité définies à l'art. 58g.

Mandat de prestations cantonal

Les exigences générales définies à l'art. 51 OAMal concernant l'admission des OSAD ont été récemment adaptées compte tenu de l'offensive en matière de formation lancée le 1^{er} juillet 2024 dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers.¹⁹ Depuis lors, l'admission de toutes OSAD nécessite un mandat de prestations cantonal qui fixe notamment les prestations de formation requises. Cette condition est valable pendant huit ans jusqu'à mi-2032. La disposition transitoire prévoit que les cantons attribuent dans les deux ans qui suivent l'entrée en vigueur de la modification du 8 mai 2024 un mandat de prestations au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal aux organisations de soins et d'aide à domicile qui sont déjà admises à l'entrée en vigueur de ladite modification.

Pratique : octroi de l'admission par les cantons

La CDS fait état d'une certaine incertitude de la part des **cantons** quant aux circonstances dans lesquelles il est possible de refuser l'admission d'une organisation dès lors que les conditions à remplir ne sont pas définies assez clairement au niveau national. Par exemple, l'art. 51, al. 1, let. c, OAMal précise qu'il faut disposer du personnel spécialisé nécessaire. Or, le personnel spécialisé nécessaire dépend fortement de l'effectif des patients de l'organisation. S'il s'agit d'une organisation nouvellement admise, la composition de l'effectif des patients n'est pas encore connue. Par conséquent, il est difficile d'évaluer cette condition au moment du contrôle effectué en vue l'admission. En outre, une certaine incertitude règne également en ce qui concerne la question de savoir dans quelle mesure un canton peut refuser l'admission d'une organisation lorsque cette même organisation a déjà été admise par un autre canton.

¹⁹ [RO 2024 220](#). La disposition relative à l'offensive en matière de formation (art. 51, al. 1, let. a^{bis}) est valable jusqu'au 30 juin 2032, cf. également l'art. 36a, al. 3, LAMal.

Autorisation d'exploiter relevant de la police sanitaire vs admission à pratiquer à la charge de l'AOS

S'agissant de l'admission, il convient de distinguer l'autorisation d'exploiter relevant de la police sanitaire de l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS. Certains cantons délivrent l'autorisation d'exploiter et l'admission dans le cadre d'une seule et même procédure qui fait l'objet d'une seule et unique décision. Quelques cantons prévoient des critères supplémentaires concernant l'admission des OSAD à pratiquer à la charge de l'AOS, lesquels sont stipulés dans leurs bases légales cantonales. Bien que les conditions d'admission doivent fondamentalement être remplies en permanence, rares sont les cantons à contrôler périodiquement si les organisations déjà admises continuent de satisfaire aux conditions d'admission.

Exigences pour les organisations de soins et d'aide à domicile employant des proches aidants

En ce qui concerne l'octroi de l'autorisation d'exploiter ou de l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS, sept cantons ont répondu, dans le cadre de l'enquête, qu'ils avaient élaboré des exigences spécifiques à l'intention des OSAD employant des proches aidants. Ces cantons exigent généralement que leur soient remis pour examen des plans stratégiques pour l'engagement des proches aidants ou d'autres documents tels que des modèles de contrat de travail. Les cantons concernés ont indiqué qu'ils se basaient, pour effectuer le contrôle, sur les dispositions figurant dans les conventions administratives ou dans les recommandations émises par les fédérations de fournisseurs de prestations. Certains cantons qui appliquent ces exigences ont signalé qu'en l'occurrence, la loi fédérale sur le marché intérieur posait des problèmes. En effet, cette loi les oblige à reconnaître des organisations qui ont déjà reçu une autorisation d'exploiter dans un autre canton. Or, si un canton ne prévoit aucun critère spécifique pour le contrôle des organisations employant des proches aidants et octroie une autorisation sans procéder à aucun contrôle, cela discrédite les cantons qui appliquent des dispositions particulières concernant les proches aidants. C'est précisément en raison de cette problématique qu'un canton est impliqué dans une procédure de recours devant le Tribunal fédéral. La décision 2C_459/2024 du 15 juillet 2025 que le Tribunal fédéral a rendue en la matière stipule que, en application de la LMI, une OSAD ayant reçu une autorisation d'exploiter dans un canton doit être autorisée à exploiter dans les autres cantons. Cette décision ne concerne que l'autorisation d'exploiter une OSAD relative à la police sanitaire et non pas l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS.

L'enquête auprès des cantons montre que 19 d'entre eux n'imposent aucune règle spécifique aux organisations qui emploient des proches aidants. Quatre sont toutefois en train d'examiner l'introduction de dispositions spéciales. Lors des procédures d'autorisation et d'admission, cinq cantons clarifient malgré tout si une organisation emploie des proches aidants, bien qu'ils n'aient défini aucune exigence spécifique.

Évaluation par d'autres acteurs de la pratique des cantons en matière d'admission

S'agissant de l'octroi de l'admission par les cantons, les **fédérations des assureurs** estiment qu'il existe un effet de levier important. Certes, les cantons disposent d'un outil de pilotage essentiel avec l'octroi de l'admission, mais ils n'en ont pas tous conscience. Les fédérations d'assureurs considèrent que, d'une manière générale, la pratique actuelle des cantons est trop généreuse et qu'il existe un potentiel d'amélioration important au moyen du contrôle périodique des organisations qui ont déjà été admises. À cet égard, elles se posent la question de savoir si les cantons vérifient que les organisations déjà admises remplissent toujours ultérieurement les conditions d'admission. Il en va de même pour les nouvelles admissions d'organisations qui ont déjà été admises par un autre canton. Les assureurs estiment que si des critères d'admission stricts étaient établis et appliqués pour les OSAD, l'incitation à réaliser des profits faiblirait. Les fédérations d'assureurs sont favorables, d'une part, à une surveillance cantonale étroite et, d'autre part, à l'introduction d'une norme intercantonale uniforme pour les conditions d'admission qui définirait, par exemple, la formation minimale, les prescriptions en

matière d'hygiène ou l'accompagnement/la surveillance, sous la forme de recommandations de la CDS.

Les **fournisseurs de prestations** estiment, quant à eux, que les processus pour l'obtention d'une admission cantonale sont parfois exigeants. Toutefois, ce point de vue varie d'un canton à l'autre en fonction des lois cantonales sur la santé. Les OSAD qui emploient des proches aidants font au moins l'objet des mêmes contrôles que les autres organisations.

Les **fédérations de patients et les associations de proches aidants** constatent, elles aussi, que les pratiques pour l'octroi des admissions sont différentes d'un canton à l'autre.

Évaluation et recommandations

Une problématique fondamentale concernant l'admission réside dans le fait qu'une OSAD peut indiquer, au moment de la demande d'admission, ne pas vouloir engager de proches aidants, alors qu'elle peut tout de même en engager ultérieurement, sans en informer les cantons. Une organisation peut donc, du moins pour un certain temps, se soustraire à la surveillance cantonale. Par conséquent, l'octroi de l'admission ne devrait pas être le seul élément permettant de surveiller les prestations de soins fournies par les proches aidants, sans quoi il existerait une lacune dans l'exécution. Un contrôle périodique s'avère donc également nécessaire dans le cadre du devoir de surveillance.

Lorsqu'une OSAD emploie des proches aidants qui n'ont pas de formation dans les soins, elle doit garantir la surveillance et l'accompagnement par du personnel infirmier. Il incombe aux cantons de veiller à l'application de ce principe en vérifiant que les conditions d'admission visées à l'art. 51 OAMal sont remplies. Le respect ultérieur des conditions d'admission fait l'objet d'un contrôle par les cantons dans le cadre de leur devoir de surveillance au sens de l'art. 38 LAMal. La situation de départ qui prévalait lorsque le canton a octroyé l'admission peut évoluer relativement rapidement, comme en atteste clairement la forte augmentation du nombre de proches aidants employés.

Recommandation aux cantons :

Préciser les conditions d'admission et intensifier la surveillance

Les **cantons**, responsables de l'approvisionnement en soins, peuvent définir des conditions d'admission spécifiques aux OSAD qui emploient des proches aidants afin de garantir la qualité des prestations de soins. Ces conditions d'admission s'appliquent en complément des conditions prévues par le droit fédéral pour l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS (art. 36a LAMal et 58g OAMal). Certains cantons l'ont déjà fait. Ces conditions déploient leurs effets en aval dans le cadre du devoir de surveillance des cantons qui sont tenus de veiller au respect permanent des conditions d'admission. Afin d'éviter des lacunes dans la surveillance, les cantons pourraient indiquer, lors de l'admission d'une organisation ne signalant pas son intention d'engager des proches aidants, les conditions spécifiques qui s'appliqueront si l'organisation engage ultérieurement des proches aidants.

En outre, les cantons peuvent renforcer leur surveillance des OSAD et prévoir des mesures, notamment dans l'optique d'un contrôle périodique systématique quant au respect des conditions d'admission par les organisations ou en vue d'introduire une obligation de déclaration en cas d'engagement de proches aidants.

Recommandation aux cantons :

Effectuer des procédures d'admission autonomes

L'art. 36 LAMal prévoit qu'un fournisseur de prestations ne peut pratiquer à la charge de l'AOS que s'il est admis par le canton sur le territoire duquel il exerce son activité. Lorsqu'un fournisseur de prestations veut pratiquer dans un autre canton, il doit demander une nouvelle admission dans ce canton²⁰. Pour que le fournisseur de prestations obtienne cette admission, le canton dans lequel il souhaite exercer son activité doit effectuer une nouvelle procédure d'examen autonome. Une procédure simplifiée conformément à la LMI ne s'applique qu'à l'autorisation d'exploiter et non à l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS²¹.

Eu égard à l'applicabilité de la loi fédérale sur le marché intérieur, les **cantons** sont rendus attentifs au fait qu'un fournisseur de prestations souhaitant pratiquer à la charge de l'AOS dans un autre canton doit être admis par ce dernier dans le cadre d'une nouvelle procédure d'examen autonome. Il ne peut pas obtenir une admission en s'appuyant sur la loi fédérale sur le marché intérieur. Une application de la LMI au-delà des procédures d'autorisation d'exploitation, c'est-à-dire, notamment, aux admissions à pratiquer à la charge de l'AOS, risquerait de vider la LAMal de son sens, en particulier en ce qui concerne la compétence des cantons de piloter l'admission des fournisseurs de prestations dans le cadre des mesures visant à freiner la hausse des coûts et toucherait également à leur mission d'assurer les soins médicaux à leur population.

4.5 Économicité et rémunération

Cadre légal

Évaluation des soins requis

Tous les soins doivent être fournis sur la base d'une évaluation des soins requis²², qui ne peut être effectuée que par un infirmier au sens de l'art. 49 OAMal en collaboration avec le patient ou ses proches. Le résultat de l'évaluation doit être immédiatement transmis au médecin traitant pour information (art. 8a, al. 1 et 1^{bis}, OPAS). Dans tous les cas, après neuf mois, une nouvelle évaluation des soins requis devra être effectuée pour déterminer si les soins doivent être poursuivis. Dans le cas où les soins sont fournis sans prescription ou mandat médical, après 27 mois de soins, un infirmier devra adresser au médecin traitant, dans les meilleurs délais, un rapport décrivant notamment le genre, le cadre, le déroulement et les résultats des soins fournis (art. 8a, al. 8, OPAS).

Efficacité, adéquation et économicité

L'efficacité, l'adéquation et l'économicité au sens de l'art. 32, al. 1, LAMal font partie des conditions essentielles, à remplir cumulativement et à garantir à tout moment, à la prise en charge des prestations par l'AOS²³. Elles sont comprises en tant que conditions du droit aux prestations à deux niveaux : en tant que condition générale pour la désignation des prestations remboursées par l'AOS,

²⁰ Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (admission des fournisseurs de prestations), FF 2018 3263 : 3291 s.

²¹ Comme le Tribunal cantonal de Lucerne l'a constaté dans les considérants 6.2 de son arrêt 5V 24 102 du 18 juin 2024, les dispositions figurant aux art. 35 ss LAMal constituent une *lex specialis* par rapport à la LMI. La LAMal s'écarte volontairement des principes fixés dans la LMI, car, contrairement à la LMI, il ne s'agit pas d'un accès le plus libre possible au marché, mais du fait que les cantons peuvent décider de manière autonome de l'admission en se fondant sur leurs propres lois en matière de santé.

²² Modification du 2 juillet 2019 de l'OPAS (La neutralité des coûts ainsi que l'évaluation des soins requis), voir www.ofsp.admin.ch > Politique & lois > Bases juridiques > Législation Assurances > Bases légales Assurance-maladie > Projets législatifs terminés > Financement des soins

²³ Opérationnalisation des critères efficacité, adéquation et économicité (EAE) : www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Désignation des prestations > Aperçu

mais aussi en tant que condition de prise en charge dans chaque cas concret (Eugster 2016 : Art. 32 n. 1 ; Gächter / Rütsche 2023 : 274).

Du fait qu'elles sont inscrites dans l'OPAS, les prestations de soins de l'art. 7 OPAS en général et les soins de base en particulier (art. 7, al. 2, let. c, OPAS) répondent aux critères EAE lorsqu'ils sont fournis par des fournisseurs de prestations admis au sens de la LAMal. Il convient toutefois de vérifier au cas par cas si la prestation fournie était efficace, appropriée et économique.

Rémunération des prestations de soins selon la LAMal

En ce qui concerne les soins en cas de maladie, l'art. 25a, al. 1, LAMal prévoit que l'AOS fournit une contribution aux soins qui sont dispensés sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré, sous forme ambulatoire, notamment dans des structures de soins de jour ou de nuit, ou dans des établissements médico-sociaux. À l'art. 25a, al. 5, LAMal, il est précisé que les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales ne peuvent être répercutés sur l'assuré qu'à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral. En outre, les cantons règlent le financement résiduel. Dans le domaine des soins ambulatoires, le financement résiduel est régi par les règles du canton où se situe le fournisseur de prestations.

L'art. 7a, al. 1, OPAS définit les montants des contributions aux soins dues par l'assurance-maladie, qui sont, dans le cadre des soins à domicile, à savoir pour les prestations des infirmiers et des OSAD, par heure, sur les coûts des prestations définies à l'art. 7, al. 2, OAMal :

- a. pour les prestations définies à l'art. 7, al. 2, let. a (évaluation, conseils et coordination) : 76 fr. 90 ;
- b. pour les prestations définies à l'art. 7, al. 2, let. b (examens et traitements) : 63 fr. 00 ;
- c. pour les prestations définies à l'art. 7, al. 2, let. c (soins de base) : 52 fr. 60.

Le remboursement des montants s'effectue par unité de temps de 5 minutes. Au minimum 10 minutes sont remboursées.

L'AOS prend en charge les prestations fournies sur la base d'une prescription ou d'un mandat médical, si la loi le prévoit – ce qui n'est pas le cas pour les soins de base – et sur la base d'une évaluation des soins requis, qui doit être établie dans tous les cas. L'évaluation des soins requis comprend l'appréciation de l'état général du patient et l'évaluation de son environnement (art. 8a, al. 3, OPAS). Elle se fonde sur des critères uniformes. Les résultats sont inscrits sur un formulaire uniforme établi par les partenaires tarifaires, lequel indiquera notamment le temps nécessaire prévu (art. 8a, al. 4, OPAS). L'assureur-maladie peut exiger que lui soient communiquées les données de l'évaluation des soins requis (art. 8a, al. 6, OPAS).

Pratique

Évaluation des soins requis / durée des soins

Comme indiqué au chapitre 4.2, selon une fédération de fournisseurs de prestations, il arrive parfois que, dans la pratique, il y ait des **divergences quant à l'évaluation des soins requis** lorsque plusieurs organisations sont impliquées dans les soins. Les demandes de renseignements des assureurs et la clarification nécessaire qui en découle de la part des organisations concernées peuvent devenir une source importante de conflit.

Les fédérations des assureurs craignent qu'en raison du manque de distance professionnelle entre la personne nécessitant des soins et la personne soignante, des prestations de soins soient fournies sans être forcément nécessaires ou que la délimitation entre les prestations de soins et les prestations d'assistance soit moins rigoureuse que dans une relation de soins habituelle. Facturer les prestations d'assistance ou de soutien comme étant des prestations de soins constituerait une charge supplémentaire injustifiée pour l'AOS.

Les assureurs portent également un œil critique sur la pratique des organisations qui se sont spécialisées dans l'engagement des proches aidants. En effet, s'il était possible de réaliser d'importants bénéfices, les OSAD auraient un intérêt financier à procéder à une évaluation des soins requis en prévoyant le maximum de soins, car chaque minute de soins facturée en plus engendre un profit supplémentaire. C'est pourquoi les assureurs craignent une hausse du volume de prestations à la charge de l'AOS. Il n'est toutefois pas possible d'estimer la portée générale de ce constat concernant une durée des soins plus longue vu que les prestations fournies par les proches aidants ne peuvent pas être identifiées systématiquement. Du point de vue des assureurs, il faudrait donc adapter les dispositions de l'OPAS concernant les prestations de soins en réduisant les contributions AOS pour les prestations de soins fournies par les proches aidants ou en limitant les prestations définies.

Selon les fédérations d'assureurs, les OSAD comptabilisent, pour les personnes assurées qui sont prises en charge par des proches aidants, des **durées de soins nettement plus longues** par jour que pour les personnes assurées dont les soins sont prodigués par des infirmières ou des infirmiers. On suppose, en effet, que la formation et l'expérience professionnelle du personnel infirmier expliquent de manière déterminante les interventions plus rapides pour les soins. Par ailleurs, les durées plus longues pour les soins prodigués par les proches pourraient être dues non seulement à la difficulté, comme indiqué ci-dessus, d'opérer une distinction entre les prestations de soins et les prestations d'assistance, mais aussi à des prestations de soins qui vont au-delà des besoins en soins qui auraient été réalisés par du personnel soignant non proche aidant.

Coûts de revient

S'agissant des coûts de revient, les acteurs sont unanimes quant au fait que la différence majeure est liée aux frais de déplacement, qui n'existent pas pour la plupart des proches aidants puisqu'ils font ménage commun avec la personne nécessitant des soins ou habitent à proximité immédiate. En particulier dans les cantons ou les communes de grande taille, les longues distances constituent un facteur important quant aux coûts de revient des OSAD.

Les fournisseurs de prestations y objectent que, malgré ces coûts moindres, la prise en charge de proches engendre des coûts supplémentaires, par exemple ceux liés à la surveillance et à l'accompagnement ou des frais disproportionnés au niveau de la gestion du personnel, car de nombreuses personnes ont un faible taux d'occupation. Pour évaluer de manière fondée l'économicité des prestations fournies par les proches aidants, il manque actuellement une base de données étayée tant pour les prestations facturées à la charge de l'AOS que pour la comptabilité des organisations.

Rémunération des soins de base fournis par les proches aidants

Selon l'enquête présentée au chapitre 2 (BASS 2025), les OSAD reçoivent, pour les soins de base fournis par les proches aidants, une **rémunération** de 80 francs par heure en moyenne. Toutefois, on observe une répartition hétérogène. Tandis que le quart inférieur des organisations ayant participé à l'enquête indique une rémunération pouvant aller jusqu'à 53 francs par heure, le quart supérieur indique 95 francs par heure ou plus. Ces écarts sont probablement dus notamment aux différences entre les cantons en matière de financement résiduel.

Les organisations ayant participé à l'enquête ont indiqué des **frais directs de personnel**, qui se composent du salaire brut (salaire net et cotisations sociales des employés) et des charges salariales (contributions aux assurances sociales et autres contributions des employeurs), s'élevant à 39 francs par heure en moyenne²⁴ pour les soins de base fournis par les proches aidants. En l'occurrence, la répartition est homogène, ce qui signifie que le salaire brut de 35 francs par heure est habituel pour le secteur et est pratiqué par la majorité des organisations. Compte tenu des revenus moyens de

²⁴ On ne sait pas dans quelle mesure ce montant tient compte d'éventuelles indemnités de vacances.

80 francs par heure, on obtient une marge brute de 41 francs par heure en moyenne, qui doit permettre de couvrir les autres coûts directs liés à la fourniture de prestations, en particulier l'accompagnement et la surveillance par le personnel infirmier, mais aussi les coûts indirects comme la formation de base et la formation continue, la gestion du personnel, la conduite de l'entreprise, l'infrastructure ou la comptabilité, etc. Si la somme de ces coûts par heure est inférieure à la marge brute, l'organisation enregistre un bénéfice.

En raison de la répartition hétérogène de la rémunération globale (1^{er} quartile : 53 francs / 3^e quartile : 95 francs) par rapport à la répartition homogène des coûts salariaux (1^{er} quartile : 36 francs / 3^e quartile : 44 francs), on peut supposer que la **rentabilité** des prestations fournies par les proches aidants varie fortement d'une organisation à l'autre. Il y a lieu de penser que ces différences sont liées aux pratiques cantonales différentes en matière de financement résiduel. À elles seules, la contribution AOS de 52 fr. 60 par heure pour les soins de base et la marge brute de 13 fr. 60 qui en résulte ne devraient sans doute pas suffire pour réaliser un bénéfice ou un bénéfice suffisamment élevé.

Réglementations cantonales en matière de financement résiduel

D'une façon générale, le financement résiduel pour les prestations de soins est réglé de manière très différente d'un canton à l'autre. Habituellement, une distinction s'opère entre les OSAD qui ont un mandat de soins sur un territoire donné et celles sans mandat. Certains cantons versent un financement résiduel moins élevé si les prestations sont fournies par des proches aidants.

Dans l'enquête auprès des cantons, dix cantons ont indiqué **réduire le financement résiduel** en cas de prestations fournies par les proches aidants employés. Onze cantons sont en train d'examiner des mesures allant dans ce sens. Deux cantons ont une approche différente en matière de financement résiduel : ce n'est pas l'engagement de proches aidants qui entre en ligne de compte, mais la conclusion d'une convention de prestations entre le canton ou la commune et l'organisation.

Les cantons qui réduisent le financement résiduel pour les prestations fournies par les proches aidants appliquent différentes méthodes. Certains ont indiqué réduire le financement résiduel à hauteur de l'indemnité de déplacement. D'autres déduisent du financement résiduel un montant fixe ou appliquent un pourcentage inférieur par rapport au financement résiduel ordinaire, les cantons justifiant parfois leurs calculs par l'absence de frais de déplacement. Il existe aussi des cantons qui ne versent aucun financement résiduel pour les prestations fournies par les proches aidants. Dans ce cas, la rémunération des prestations se compose donc uniquement de la contribution AOS et de la participation des assurés.

Les réponses apportées par les cantons montrent que les données relatives aux coûts et aux prestations que les OSAD ont mis à la disposition des **cantons** ne sont pas encore suffisamment détaillées pour permettre des analyses précises en ce qui concerne les différences de coûts entre les prestations fournies par les proches aidants et celles fournies par les autres soignants.

Contrôle des factures

Les **fédérations de fournisseurs de prestations** constatent que les assureurs appliquent des critères différents pour contrôler les factures ou pour justifier leurs décisions, ce qui complique la tâche des fournisseurs de prestations. En outre, elles estiment que le contrôle des factures pour les prestations fournies par les proches aidants est généralement plus strict. De leur côté, les **assureurs** confirment leur tendance à contrôler de manière plus approfondie les prestations fournies par les proches aidants. Toutefois, il n'est pas toujours possible d'identifier ces prestations, car les factures ne contiennent pas d'indications à cet effet.

Un contrôle global ou statistique n'est donc pas possible. Pour le **contrôle**, les assureurs ne disposent donc que des informations figurant sur les factures des fournisseurs de prestations, c'est-à-dire pour chacun des cas individuels. L'identification des prestations et la vérification approfondie représentent

une charge de travail importante également pour les assureurs. Ces derniers constatent une augmentation des arbitrages en raison de litiges liés à la facturation.

Évaluation et recommandations

Évaluation des soins requis

Recommandation aux organisations de soins et d'aide à domicile :

Garantir une évaluation objective des soins requis

Grâce à la détection et à l'évaluation des soins requis, qui ont lieu en amont et qui sont absolument nécessaires, il n'y a en principe pas de coûts injustifiés facturés à la charge de l'AOS ou des responsables du financement résiduel. Si aucun soin n'est nécessaire d'un point de vue médical, l'évaluation des soins requis conclura qu'il n'existe aucun besoin en soins. Si, en revanche, l'évaluation indique qu'il y a un besoin en soins, les assureurs disposent d'outils leur permettant de contester des prestations inutiles.

Le temps nécessaire pour effectuer les soins est fixé selon les besoins définis dans l'évaluation des soins requis visée à l'art. 8a OPAS, qui doit être effectuée par un infirmier au sens de l'art. 49 OAMal. L'évaluation des soins requis ne doit pas varier en fonction de la personne qui fournit les prestations, qu'il s'agisse d'un infirmier ou d'un proche aidant. Pour déterminer le temps nécessaire aux soins dans le cadre de l'évaluation des soins requis, on se base sur le temps qu'un soignant non proche aidant mettrait pour effectuer la prestation de soins.

Durée des soins

Fondamentalement, la durée des soins ne doit pas dépendre de la personne qui fournit les prestations ; en d'autres termes, la relation personnelle entre la personne nécessitant des soins et la personne qui dispense les soins ne doit pas entrer en ligne de compte. Les données disponibles au niveau national ne permettent pas de comparer la durée des soins fournis par les proches aidants avec la durée des soins dispensés par d'autres soignants. Dans le même temps, certains indices laissent penser que les proches aidants mettent plus de temps pour fournir des soins par cas que les autres soignants²⁵.

Si, pour un même besoin en soins, un proche aidant nécessite davantage de temps pour fournir les soins qu'un autre soignant non proche aidant, on peut conclure à un manque d'efficacité. Or, dans l'optique de l'exigence d'économicité prévue par la LAMal, une telle situation n'est pas admissible, car la loi ne prévoit pas de rembourser une prestation allant au-delà des soins nécessaires. Il en va de même pour les doubles évaluations des soins requis non indiquées médicalement mentionnées au chapitre 4.2 ou pour d'autres mesures d'évaluation, de conseil et de coordination pour la même personne assurée.

²⁵ Selon les « chiffres-clés des fournisseurs de prestations suisses de soins et d'aide à domicile 2023 » (BAG 2025a), 56,6 heures de soins ont été facturées en moyenne par cas en 2023. D'après l'enquête réalisée auprès des organisations de soins et d'aide à domicile (BASS 2025), 909 proches aidants ont fourni des soins à hauteur de 331 626 heures durant la même année. Si l'on suppose que les proches aidants ne fournissent généralement des soins qu'à une seule personne, on obtient une moyenne de 364,8 heures de soins par cas.

Des valeurs semblables ressortent de l'analyse des durées moyennes de soins selon l'OFSP (2025a) auprès des organisations dont on présume qu'elles se sont spécialisées dans la prise en charge de proches. À cet égard, il faut toutefois tenir compte des différences en ce qui concerne non seulement les effectifs de patients des OSAD, mais aussi les approches en matière de soins. C'est la raison pour laquelle une comparaison directe n'est pas appropriée. La différence varie de 1 à 6, ce qui laisse à penser que la durée des soins pourrait jouer un rôle.

Recommandation aux assureurs :

Contrôler l'économicité de la durée des soins

Compte tenu du potentiel d'abus existant, il conviendrait d'exiger notamment que lorsqu'un employé d'une OSAD ne soigne que des personnes proches, l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations, selon l'art. 32, al. 1, LAMal, soient, le cas échéant, examinés de plus près par le médecin-conseil au sens de l'art. 57 LAMal (Kieser et al. 2018 : 96).

Il convient de prendre au sérieux le constat selon lequel la durée des soins est supérieure à la moyenne lorsque ces soins sont fournis par les proches aidants. Afin de pouvoir évaluer de manière exhaustive l'économicité de la durée des soins, il est nécessaire de disposer d'un relevé statistique des soins de base fournis par les proches aidants. Sans ces données, il n'est pas possible de tirer des conclusions définitives. Comme déjà mentionné au chapitre 4.3, il s'agit d'entreprendre des travaux afin de saisir les données sur les prestations fournies par les proches aidants dans la statistique de l'aide et des soins à domicile.

Rémunération économique des prestations de soins fournies par les proches aidants

La rémunération des prestations de soins est définie sur le fond. Toutefois, on ne dispose, à l'échelle nationale, d'aucune donnée permettant d'évaluer l'économicité des prestations fournies par les proches aidants. Les prestations de soins de base sont définies quelle que soit la personne qui les fournit. Il importe en premier lieu que ces prestations soient fournies de manière économique et selon les critères de qualité requis. Si la rémunération va de pair avec les coûts des prestations fournies de façon efficiente, conformément aux prescriptions légales, les fournisseurs de prestations ne peuvent pas dégager de bénéfices démesurés, mais profitent uniquement des gains d'efficience.

Avec le régime actuel de financement des soins, l'AOS ne verse qu'une contribution aux coûts des prestations de soins, qui est fixée par la loi, et les personnes assurées participent à hauteur d'une quote-part limitée. Dans la mesure où l'AOS ne prend en charge que les prestations de soins dont le besoin est attesté et évalué, et que toutes les prestations de soins doivent satisfaire aux mêmes exigences en matière de qualité et d'économicité indépendamment de la personne qui les fournit, il n'apparaît pas opportun de prévoir une catégorie de contribution distincte à l'art. 7a OPAS pour les prestations fournies par les proches aidants.

Il est en premier lieu du ressort des cantons de veiller à l'économicité des prestations en vue de leur remboursement, car ce sont eux qui définissent, dans le cadre de leur réglementation en matière de financement résiduel, le montant de la rémunération totale des fournisseurs de prestations. Ils peuvent opter pour des coûts de revient plus bas concernant les soins de base fournis par les proches aidants en appliquant un financement résiduel différencié.

Les réponses des OSAD à l'enquête sur laquelle se fonde le présent rapport montrent que la majorité des proches aidants employés fait ménage commun avec la personne nécessitant des soins. De ce fait, les frais de déplacement, qui font aujourd'hui partie intégrante de la rémunération, n'ont pas lieu d'être. Les coûts supplémentaires engendrés par la prise en charge de proches concernent en particulier les frais liés à l'accompagnement et à la surveillance des proches aidants par du personnel infirmier. Les surcoûts pour la surveillance et l'accompagnement devraient, d'une manière générale, être inférieurs à l'économie réalisée du fait de la suppression des frais de déplacement. Globalement, les coûts de revient pour les soins de base dispensés par les proches aidants devraient être inférieurs aux coûts de revient lorsque ces mêmes prestations sont fournies par d'autres employés.

Recommandation aux cantons :

Réglementer le financement résiduel pour les soins de base fournis par les proches aidants

Recommandation aux organisations de soins et d'aide à domicile

Publication transparente des données relatives aux coûts et aux prestations

Forts de leur compétence de régler le financement résiduel selon l'art. 25a, al. 5, LAMal, les cantons disposent d'un outil essentiel permettant de dégager des gains d'efficacité, et non des bénéfices démesurés. Ils sont libres d'appliquer une approche différente pour le financement résiduel concernant les prestations fournies par les proches aidants.

Pour déterminer le financement résiduel, ils peuvent exiger que les OSAD leur fournissent les données nécessaires concernant les coûts et les prestations. Par conséquent, ils sont en mesure de piloter le niveau des bénéfices éventuels en procédant à une comparaison entre les organisations sur la base du critère d'efficacité. Par ailleurs, les cantons ont la possibilité de contrôler les salaires de la direction indiqués dans les frais administratifs présentés, de sorte que des salaires individuels démesurés ne soient pas versés aux propriétaires. Si le financement résiduel est trop bas, les OSAD peuvent, de leur côté, présenter de manière transparente leurs données relatives aux coûts et aux prestations afin de montrer, le cas échéant, que la rémunération est inférieure aux coûts des prestations fournies de manière efficace.

Si les données relatives aux coûts et aux prestations ne sont pas d'assez bonne qualité, le financement résiduel pour les prestations fournies par les proches aidants peut être fixé, au moins jusqu'à l'introduction de tarifs pour les prestations de soins dans le cadre du financement uniforme, de manière que les organisations qui ne fournissent pas de données ou dont les données sont de qualité insuffisante ou manquent de transparence ne bénéficient pas d'avantages. Il est donc dans l'intérêt des OSAD de publier leurs données relatives aux coûts et aux prestations de manière transparente. Ce faisant, il est possible de mettre fin à d'éventuels modèles d'affaires qui misent sur l'engagement de proches aidants avec pour objectif de dégager des bénéfices inappropriés à la charge de l'AOS et des responsables du financement résiduel en agissant sur la marge entre les coûts de revient et la rémunération totale.

Les prestations fournies par les proches aidants augmentent le volume des coûts de l'AOS, ce qui va à l'encontre des efforts déployés par le Conseil fédéral pour réduire les coûts à la charge de l'AOS. Il existe un risque d'effets d'aubaine, les proches aidants pouvant saisir l'occasion pour se faire rémunérer leurs activités. Toutefois, l'AOS ne rembourse que les prestations de soins pour lesquelles un besoin correspondant a été préalablement déterminé au moyen d'une évaluation des besoins requis conformément à l'article 8a OPAS. L'évaluation des besoins requis comprend l'appréciation de la situation globale du patient ainsi que l'examen de son environnement. Elle est donc indépendante de la personne qui effectue finalement les soins. Les assureurs peuvent la vérifier à l'aide de la procédure de contrôle prévue à l'art. 8c OPAS. Cet instrument empêche que des prestations injustifiées soient facturées à la charge de l'AOS. Il doit toutefois être appliqué et contrôlé de manière correcte et cohérente. Les recommandations formulées concernant l'évaluation des besoins en soins requis attirent l'attention des acteurs sur cette nécessité.

4.6 Qualité

Le présent chapitre passe d'abord en revue les dispositions et les normes générales relatives à la qualité. Puis, il aborde des aspects qui devraient avoir une incidence certaine sur la qualité des prestations fournies par les proches aidants : la formation de base et la formation continue, ainsi que l'accompagnement et la surveillance par du personnel infirmier (y c. gestion d'un dossier du patient).

4.6.1 Dispositions et normes générales relatives à la qualité

Cadre légal

L'art. 58g OAMal prévoit, en particulier, des exigences de qualité devant être remplies par les fournisseurs de prestations :

- a. disposer du personnel nécessaire qualifié ;
- b. disposer d'un système de gestion de la qualité approprié ;
- c. disposer d'un système interne de rapports et d'apprentissage approprié et avoir adhéré à un réseau de déclaration des événements indésirables uniforme à l'ensemble de la Suisse, pour autant qu'un tel réseau existe ;
- d. disposer des équipements permettant de participer aux mesures nationales de la qualité.

Une attention particulière est à accorder aux qualifications professionnelles et humaines des soignants, à leur équipement ainsi qu'aux circonstances organisationnelles et financières.

On peut supposer que dans les organisations d'aide et de soins à domicile, la perspective de la qualité est principalement guidée par des hypothèses et des normes professionnelles. Les normes de qualité ne peuvent être baissées sous couvert du fait que les prestations sont fournies par des proches.

Pratique

Normes cantonales de qualité

Dans l'enquête auprès des cantons, seuls trois participants ont indiqué avoir mis en place des dispositions spéciales en matière de qualité ne s'appliquant qu'aux organisations qui emploient des proches aidants. Toutefois, de nombreux cantons disposent de normes de qualité qui sont valables pour toutes les organisations et qui s'appliquent donc également à des problématiques spécifiques en lien avec les proches aidants. Il s'agit, par exemple, de normes relatives à la composition du personnel qui prescrivent un nombre minimum d'infirmières et d'infirmiers diplômés pour assumer les responsabilités professionnelles. Un canton a également introduit des normes concernant la disponibilité opérationnelle du personnel soignant chargé de superviser et d'accompagner les proches aidants.

Deux cantons se fondent sur les réglementations prévues dans les conventions administratives conclues entre les fédérations de fournisseurs de prestations et celles des assureurs. Ils exigent ainsi implicitement que les proches aidants disposent d'une formation minimale sous la forme d'un cours d'auxiliaire de santé et ils édictent des normes sur l'instruction et la surveillance des proches aidants. Un canton est en train d'examiner ces éléments sur la base des plans stratégiques pour l'engagement des proches aidants que les organisations doivent soumettre en vue de l'octroi de l'autorisation d'exploiter ou de l'admission.

Huit cantons indiquent être en train d'examiner ou de préparer des dispositions spécifiques aux organisations qui emploient des proches aidants.

Évaluation

Dans leurs dispositions d'exécution, les **cantons** ont défini des **normes de qualité**, qui font l'objet d'un examen dans le cadre de l'octroi de l'admission et du devoir de surveillance. D'importantes différences apparaissent entre les cantons quant au contenu et à la mise en œuvre. Les différences de contenu peuvent se justifier par les particularités cantonales. Par contre, s'agissant de l'intensité des activités de surveillance et de l'étendue du contrôle en vue de l'admission, il est difficile d'expliquer ces différences. À noter que cette problématique concerne les soins à domicile dans leur ensemble et pas uniquement les proches aidants (cf. à ce sujet la recommandation aux cantons figurant au chapitre 4.4 concernant la spécification des conditions d'admission et l'intensification de la surveillance).

4.6.2 Formation de base, formation continue et reconnaissance de l'expérience acquise

Cadre juridique

Arrêt du Tribunal fédéral relatif aux exigences en matière de formation des proches aidants

Dans son arrêt ATF 145 V 161 du 18 avril 2019, le Tribunal fédéral a conclu que les proches aidants n'ont en principe pas besoin de disposer d'une formation dans le domaine des soins pour être engagés par une OSAD. Pour rendre sa décision, le Tribunal fédéral s'est essentiellement fondé sur l'arrêt K 156/04 du TFA du 21 juin 2006²⁶. Le TFA a conclu que ni la législation fédérale (LAMal, OAMal et OPAS), ni une convention conclue entre la fédération (cantonale) des OSAD et une fédération d'assureurs ne fixe les exigences professionnelles minimales que les employés d'OSAD doivent remplir, raison pour laquelle la direction de l'association de soins et d'aide à domicile concernée ainsi que le médecin compétent sont libres de décider des conditions nécessaires au niveau des compétences professionnelles et du personnel engagé pour fournir des soins aux personnes assurées et pour garantir la surveillance ou l'accompagnement éventuellement nécessaires par du personnel soignant diplômé.²⁷

L'arrêt du Tribunal fédéral selon lequel il n'est pas nécessaire de disposer d'une formation spécialisée dans les soins pour fournir des soins de base repose notamment sur la conclusion tirée alors par le TFA en raison de l'absence de prescriptions fédérales plus précises concernant les exigences professionnelles minimales. Tout raisonnement *a contrario* selon lequel, sur la base de l'arrêt du TFA et de l'ATF 145 V 161, il ne serait pas possible de prévoir une réglementation supplémentaire concernant des exigences minimales en matière de qualification, n'a donc pas lieu d'être.

Responsabilités du personnel infirmier

La pratique des soins infirmiers est en constante évolution, que ce soit en raison de nouvelles connaissances médicales, de technologies innovantes ou de l'évolution des besoins de la société. Les infirmières et infirmiers doivent donc s'efforcer activement de maintenir leurs connaissances et leurs compétences à jour afin d'offrir les meilleurs soins possibles à leurs patients (Rogge 2024).

Dans le domaine des soins, la responsabilité va bien au-delà de la simple exécution de prestations de soins. Elle implique une compréhension profonde des besoins individuels de chaque patient, la capacité de traiter des informations médicales complexes et la volonté d'agir rapidement et de manière appropriée dans des situations difficiles (Rogge 2024).

Un aspect central de la responsabilité du personnel infirmier est le développement continu et la formation continue. Dans le cas d'un emploi auprès d'une OSAD, c'est à l'employeur de garantir à ses employés la possibilité de suivre les formations continues qui leur sont nécessaires pour toujours garantir la qualité des soins fournis.

²⁶ in : SVR 2006 KV Nr. 37 : p. 141

²⁷ Cf. ATF 145 V 161 : p. 163 s.

Dans l'ensemble, la responsabilité du personnel infirmier est essentielle pour la sécurité, l'efficacité et la qualité des soins et de la prise en charge.

Reconnaissance de l'expérience acquise

La LFPr permet une reconnaissance de l'expérience acquise en soumettant les prestations professionnelles à un examen global.

Pratique

Lien entre formation et qualité

S'agissant de la qualité des prestations de soins, la plupart des acteurs estiment que la formation du proche aidant revêt une grande importance. Bien que les proches connaissent en général le mieux les besoins des personnes nécessitant des soins, il existe le risque que, sans une formation appropriée, les soins de base en général, mais aussi les tâches qui sont liées comme la détection précoce de changements de l'état de santé, la documentation des soins et de l'état de santé, ou la coordination avec d'autres professionnels de la santé soient effectués de manière inappropriée. Cela peut conduire à une aggravation de l'état de santé de la personne nécessitant des soins ou à des dommages.

Dispositions relatives à la formation dans les conventions administratives

En règle générale, un **cours d'auxiliaire de santé** est considéré comme une formation suffisante pour fournir des soins de base selon les critères de qualité requis. Par conséquent, tant l'association Aide et soins à domicile Suisse que l'Association Spitex privée Suisse (ASPS) ont convenu d'inscrire dans les conventions administratives avec les assureurs l'exigence d'une formation minimale obtenue dans le cadre d'un cours d'auxiliaire de santé ou équivalent. Le cours d'auxiliaire de santé doit être suivi dans l'année qui suit l'engagement et auprès d'un prestataire habilité conformément à la procédure de reconnaissance des fédérations d'OSAD. Dans ses « Recommandations pour l'engagement de proches aidants dans l'Aide et soins à domicile »²⁸, l'association Aide et soins à domicile Suisse recommande les mêmes exigences en matière de formation pour les proches aidants employés. Dans le « Code de conduite (Code of Conduct) de l'ASPS concernant les proches aidants »²⁹, l'ASPS renvoie aux dispositions relatives à la formation figurant dans la convention administrative. Jusqu'il y a peu, il était explicitement demandé de suivre le cours d'auxiliaire de santé dispensé par la Croix-Rouge suisse (CRS), celui-ci étant considéré comme la formation de base d'auxiliaire de santé. Ce cours consiste en 120 heures de formation théorique et un stage d'environ 14 jours au sein d'un établissement de santé³⁰.

L'**adhésion** aux conventions administratives mentionnées plus haut ou le respect des recommandations des fédérations de fournisseurs de prestations ne constituent pas une condition préalable à l'admission pour les fournisseurs de prestations et sont donc facultatifs. Par conséquent, les organisations qui n'ont pas adhéré aux conventions administratives peuvent également employer des proches aidants sans formation. L'obligation de formation prévue dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers se limite aux infirmières et infirmiers, et est limitée à huit ans jusqu'au 30 juin 2032 (art. 13 de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers [RS 811.22]).³¹ Les fédérations d'assureurs observent que, ces derniers temps,

²⁸ Disponible sous : <https://www.spitex.ch/Monde-ASD/Proches-aidants/Pr9af/> [dernière consultation le 25.6.2025]

²⁹ Disponible sous : <https://spitexprivee.swiss/fr/media/news/155-26-09-2024-des-regles-claires-pour-la-prise-en-charge-de-proches.html> [dernière consultation le 25.6.2025]

³⁰ À la suite d'une observation de marché réalisée en 2018 par la Commission de la concurrence, ce cours d'auxiliaire de santé n'est plus dispensé que par la CRS, mais aussi par d'autres prestataires de formation.

³¹ RO 2024 212 ; FF 2022 1498, cf. aussi le chapitre 4.4, Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers (RS 811.22)

les organisations nouvellement admises renoncent de plus en plus souvent à adhérer aux conventions administratives.

La grande majorité des organisations qui emploient des proches aidants ont indiqué dans l'**enquête** (cf. chapitre 2) qu'elles exigent que les personnes engagées aient au moins suivi un cours d'auxiliaire de santé ou un cours équivalent. Cette exigence correspond à celle figurant dans les conventions administratives conclues entre les fédérations de fournisseurs de prestations et celles d'assureurs. Elle peut donc être considérée comme une norme sectorielle. Néanmoins, 15 % des proches aidants employés par les organisations ayant participé à l'enquête ne disposent d'aucune formation en soins.

Certification des cours d'auxiliaire de santé

À l'heure actuelle, il n'existe aucune obligation de certification pour pouvoir proposer un cours d'auxiliaire de santé. Tant l'association Aide et soins à domicile Suisse que l'ASPS sont en négociation avec les fédérations d'assureurs afin de remanier les exigences en matière de formation figurant dans les conventions administratives. Les prestataires de cours d'auxiliaire de santé doivent avoir l'obligation de faire certifier leurs programmes.

Depuis le 1^{er} février 2025, **OdASanté**, l'Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé, est l'organisme chargé de la certification des cours d'auxiliaires de santé proposés³². OdASanté s'assure du respect des exigences requises et examine les compétences enseignées. En outre, afin de tenir compte de la situation particulière de nombreux proches aidants, les associations Aide et soins à domicile Suisse et l'ASPS ont élaboré depuis peu des **exigences minimales** pour les prestataires de cours destinés aux proches aidants employés ; ces cours peuvent être considérés comme équivalant à un cours d'auxiliaire de santé. Pour les prestataires de ces cours, il existe une procédure séparée en matière de certification³³. Contrairement aux cours d'auxiliaire de santé, ces cours sont axés sur l'activité dans un seul ménage et, selon les indications des fédérations, ne permettent pas d'exercer dans d'autres établissements de santé.

Cours d'auxiliaire de santé : un obstacle pour les proches aidants

Du point de vue des fédérations de patients et des associations de proches aidants, suivre une formation constitue un obstacle important. La plupart des proches aidants fournissent non seulement des soins, mais se chargent également de l'assistance et du ménage. Souvent, ces personnes n'ont donc pratiquement aucun temps libre pour suivre un cours d'auxiliaire de santé et, en particulier, pour effectuer le **stage**. Si les proches suivent un cours d'auxiliaire de santé, d'autres personnes doivent dispenser les soins pendant la durée de la formation. Certains prestataires de formation ont engagé du personnel soignant pour prendre le relais des proches aidants le cas échéant. Outre le temps nécessaire pour suivre la formation, le financement d'un cours d'auxiliaire de santé peut aussi représenter une lourde charge pour les proches aidants. En outre, il a été souligné qu'une formation de base et une formation continue sont nécessaires pour maintenir en permanence une qualité élevée.

En raison des difficultés exposées, des **offres de formation spécifiques** pour les proches aidants sont développées, comme mentionné plus haut. Les deux principes essentiels sont les suivants : d'une part, le stage ne doit pas être effectué auprès d'une institution externe, mais doit être possible à domicile dans le cadre des soins fournis au proche ; d'autre part, la partie théorique de la formation doit être organisée par modules afin qu'elle puisse être adaptée spécifiquement à la situation des proches aidants. À cet égard, des modules comme l'aide au ménage doivent pouvoir être remplacés par des modules concernant, par exemple, la maltraitance ou la proximité émotionnelle à l'égard de la

³² Voir <https://www.odasante.ch/fr/actualite/odasante-est-desormais-responsable-de-la-reconnaissance-des-cours-dauxiliaire-de-sante/#conten> [dernière consultation le 27.6.2025]

³³ Voir <https://www.spitex.ch/Monde-ASD/Formation/Cours-pour-proches-aidants/PTFS1/?lang=fr> [dernière consultation le 2.5.2025]

personne nécessitant des soins. Si le proche aidant souhaite élargir sa pratique professionnelle dans les soins, il doit avoir la possibilité de suivre ultérieurement d'autres modules.

Pratique des assureurs et des cantons

Dans le cadre des contrôles prévus par la loi et d'autres contrôles en lien avec les conventions administratives, les **assureurs** vérifient également les formations suivies en exigeant les attestations de formation. Toutefois, ces contrôles ne peuvent pas être réalisés de manière étendue et systématique ; en effet, les assureurs ne sont pas en mesure de reconnaître automatiquement les cas où les proches aidants fournissent des soins, vu que les factures ne mentionnent pas si la prestation a été fournie par un proche aidant.

La CDS n'émet pas de recommandations spécifiques à l'égard des **cantons** pour ce qui est de la formation des proches aidants. Dans son document de positionnement du 20 août 2020 « La qualité du système de santé : point de vue des cantons »³⁴, elle précise que les cantons peuvent imposer des conditions aux OSAD concernant la qualité de la structure par le biais d'exigences en matière de dotation en personnel. La qualité de la structure englobe également la formation de base, la formation continue et le perfectionnement du personnel soignant.

Évaluation et recommandation

La garantie de la qualité requise va au-delà des activités de soins en tant que telles. D'autres aspects importants sont notamment la documentation des soins dans le dossier du patient et la capacité à identifier le plus tôt possible de potentielles atteintes à la santé et à pouvoir prendre les mesures préventives nécessaires. Comme le personnel infirmier et les OSAD ont, depuis le 1^{er} juillet 2024, la possibilité de facturer directement les soins de base à la charge de l'AOS, c'est-à-dire sans prescription médicale, un médecin n'est plus forcément sollicité pour accompagner les cas. La formation appropriée du personnel infirmier, qui doit transmettre les connaissances médicales de base nécessaires à l'évaluation correcte de l'état de santé des personnes nécessitant des soins, a ainsi pris de l'importance.

Environ un proche aidant sur sept qui fournit des prestations à la charge de l'AOS ne dispose d'aucune formation dans le domaine des soins. Il existe un risque plus élevé que ces personnes ne dispensent pas correctement les soins, compte tenu des exigences mentionnées ci-dessus. Malgré l'accompagnement et la surveillance assurés par le personnel soignant, cette situation semble problématique au regard de l'exigence de qualité élevée qui incombe à l'AOS.

Recommandation aux associations de fournisseurs de prestations et aux assureurs :

Convenir d'une réglementation pour une qualification minimale des proches aidants dans le cadre de la convention de qualité au sens de l'art. 58a LAMal

Afin de garantir la qualité nécessaire des prestations facturées à la charge de l'AOS et également dans le sens de l'égalité de traitement des proches aidants, il convient d'exiger une formation minimale. Les fédérations des OSAD et celles des assureurs ont déjà convenu dans des conventions administratives que les proches aidants doivent au moins suivre un cours d'auxiliaire de santé.

Fondamentalement, cette situation de départ pourrait constituer une solution au niveau des fédérations. Toutefois, les conventions administratives ne sont pas appropriées dans ce contexte, car les OSAD ne sont pas tenues d'y adhérer, et les dispositions que celles-ci contiennent ne sont donc contraignantes que pour les organisations qui y ont adhéré.

Afin de garantir la qualité requise pour les prestations fournies par les proches aidants et facturées à la charge de l'AOS, l'outil le plus approprié devrait donc être en premier lieu la **convention de qualité**

³⁴ Disponible sous : <https://www.gdk-cds.ch/fr/soins-de-sante/qualite> [dernière consultation le 25.6.2025]

au sens de l'art. 58a LAMal conclue entre les fédérations des OSAD et celles des assureurs. Du fait de l'approbation du Conseil fédéral (art. 58a, al. 4, LAMal), la convention s'appliquerait au niveau national et donc également aux OSAD qui n'ont pas adhéré aux conventions administratives. Conformément à l'art. 58a, al. 3, LAMal, les règles relatives au développement de la qualité doivent s'orienter vers les fournisseurs de prestations qui fournissent les prestations obligatoires avec la qualité requise, de manière efficace et à un coût raisonnable.

Trois ans après l'entrée en vigueur de l'article 58a LAMal, les associations des prestataires et des assureurs sont toujours en négociation et n'ont pas encore soumis de convention au Conseil fédéral pour approbation. L'article 58a, alinéa 5, LAMal ne doit être appliqué que si les associations ne parviennent pas à s'entendre sur une convention de qualité. Pour constater l'absence d'accord, c'est le critère du désaccord sur le contenu qui devrait être déterminant et non pas en premier lieu la durée nécessaire à l'élaboration des premières versions de la convention. Lorsque la convention de qualité sera soumise pour approbation, le Conseil fédéral examinera en particulier si une qualification minimale sous la forme d'un cours d'aide-soignant ou d'une formation équivalente doit être considérée comme une exigence au sens de l'art. 58a, al. 3, LAMal. Si les fédérations ne remettent pas de convention de qualité avec une réglementation correspondante pour approbation, le Conseil fédéral devrait pouvoir édicter, en vertu de sa compétence subsidiaire prévue à l'art. 58h LAMal, des prescriptions correspondantes **par voie d'ordonnance**. Comme indiqué plus haut, des exigences plus précises concernant la qualification professionnelle minimale devraient être autorisées.

S'agissant du niveau de qualification minimale, un cours d'auxiliaire de santé semble approprié. Si des formations plus poussées étaient exigées, de nombreux proches aidants ne pourraient pas les suivre faute de temps. En outre, cela fait déjà des années que bon nombre d'OSAD emploient, pour les soins de base, du personnel soignant n'ayant suivi qu'un cours d'auxiliaire de santé sans que des problèmes de qualité n'aient été signalés. Si les exigences générales en matière de formation étaient plus poussées, tous ces soignants devraient également suivre une formation continue, ce qui constituerait une charge considérable pour des résultats incertains.

4.6.3 Accompagnement et surveillance du proche aidant

Cadre légal

La surveillance et l'accompagnement des proches aidants par du personnel infirmier constituent le deuxième facteur déterminant en vue d'assurer la qualité des soins. Comme le Tribunal fédéral l'a constaté dans son arrêt ATF 145 V 161 du 18 avril 2019, l'instruction, l'accompagnement et la surveillance des proches aidants – en particulier si ceux-ci ne disposent d'aucune formation en soins infirmiers – doivent être garantis par du personnel infirmier répondant aux conditions de l'art. 49 OAMal. Afin d'assurer la qualité requise, cette exigence doit être garantie en tout temps. On peut déduire de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C 276/2024 du 22 mai 2025 que l'accompagnement et la surveillance doivent être documentés de manière appropriée.³⁵ Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral confirme qu'un assureur est en droit de refuser le remboursement de prestations de soins de base fournies par des proches aidants lorsqu'il ne peut pas être démontré de manière adéquate que l'OSAD a suffisamment instruit et supervisé les proches aidants qu'elle emploie.

En ce qui concerne les besoins en soins, il faut garder à l'esprit qu'il n'existe que peu de « situations simples ». En effet, des processus physiologiques ou physiopathologiques sont toujours en cours et nécessitent une attention particulière, notamment chez les personnes malades, handicapées ou très âgées. C'est pourquoi il est toujours nécessaire de réévaluer la situation et de réinstruire les proches aidants et les assistants en temps réel et de manière étroite (Leu / Bischofberger 2012).

³⁵ Cf. 9C 276/2024

Il faut toutefois aussi tenir compte des aspects du droit de l'assurance-maladie, car l'activité à la charge de l'assurance-maladie doit être orientée de manière à garantir des soins médicaux adéquats et de qualité. Or, le droit de l'assurance-maladie ne contient pas de dispositions qui fixeraient un certain quota de personnel spécialisé formé (Kieser 2020).

Pratique

Les fédérations des fournisseurs de prestations soulignent que, dans la pratique, la surveillance et l'accompagnement nécessaires par du personnel infirmier sont définis dans le cadre de l'évaluation des soins requis. Lors de situations complexes ou instables, le besoin en soins fait l'objet de réévaluations plus fréquentes, ce qui permet d'adapter en conséquence la surveillance et l'accompagnement. Comme les proches aidants employés sont, eux aussi, tenus de documenter les soins prodigués et de transmettre les rapports de soins à leur employeur (cf. ci-dessous), les OSAD disposent ainsi d'un autre moyen pour évaluer si une surveillance et un accompagnement s'avèrent nécessaires et de les intensifier le cas échéant.

Les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs ont convenu, dans les **conventions administratives**, qu'un contact téléphonique devait avoir lieu au moins toutes les deux semaines et qu'une visite sur place devait se dérouler au moins une fois par mois, afin de garantir la surveillance et l'instruction. La fréquence peut être augmentée si la situation de soins l'exige.

Nombre de contacts entre les proches aidants et le personnel infirmier qui les accompagne

Selon les OSAD ayant participé à l'enquête (cf. chapitre 2), les contacts dans le cadre de la surveillance et de l'accompagnement des proches aidants par du personnel infirmier semblent être en moyenne plus fréquents que ne le prévoient les exigences minimales dans les conventions administratives. En effet, l'enquête montre que, dans la pratique, 2,2 visites sur place ont lieu en moyenne par mois et que 3,5 contacts se font sous une autre forme. Les résultats sont toutefois répartis de manière hétérogène, probablement car les besoins en accompagnement et en surveillance varient d'un cas à l'autre. Plus les proches aidants sont expérimentés et fiables, plus le nombre de contacts peut se rapprocher des exigences minimales prévues dans les conventions administratives. Toutefois, pour chaque cas, il convient de mettre en place un niveau minimal de surveillance et d'accompagnement et d'en assurer la documentation appropriée³⁶. Cependant, sur la base de l'enquête, il ne peut être exclu que l'accompagnement et la surveillance soient, dans certains cas, insuffisants.

Nombre de proches aidants accompagnés par du personnel infirmier

Dans son « **Code de conduite (Code of Conduct) de l'ASPS** concernant les proches aidants », l'ASPS précise qu'à titre indicatif, les infirmiers ES/HES travaillant à 100 % ne devraient en principe pas se voir attribuer plus de 24 clients pour l'examen par cas et l'accompagnement.

Il ressort de l'enquête réalisée auprès des OSAD qu'une infirmière ou un infirmier surveille en moyenne six proches aidants. On observe toutefois des écarts importants : pour neuf organisations (sur les 68 qui ont répondu), le ratio est de 20 proches aidants ou plus pour une infirmière ou un infirmier.

Les fédérations de patients et les associations de proches aidants saluent le fait que l'accompagnement et la surveillance soient assurés à un rythme soutenu. Plus la situation de soins est complexe ou plus les proches aidants manquent d'expérience ou d'assurance, plus l'accompagnement devrait être rapproché. Les proches aidants reçoivent ainsi un soutien et une assistance professionnels ainsi qu'un feed-back régulier sur les soins qu'ils fournissent. Cette aide est précieuse, car elle permet de les décharger. Un autre aspect mentionné concerne la difficulté à reconnaître les changements insidieux de l'état de santé. À cette fin, une formation et une expérience professionnelle solides, ainsi

³⁶ Cf. à cet égard, en particulier, l'ATF 9C_276/2024 mentionné ci-dessus.

qu'une certaine distance par rapport à la personne nécessitant des soins sont nécessaires, et c'est précisément ce qu'apporte le personnel infirmier en surveillant régulièrement le proche aidant.

Gestion de la violence

De manière générale, on constate dans les OSAD que la perspective de la qualité est principalement guidée par des hypothèses et des normes professionnelles. Les critères EAE en font partie. En revanche, le **point de vue de l'utilisateur** est plutôt peu pris en compte, c'est-à-dire que les aspects fondamentaux pour les soins à domicile, tels que la participation, la liberté de choix ou la qualité de vie, ne sont guère abordés. C'est plutôt une stratégie de qualité qui domine, qui se concentre sur le respect et la vérification des normes conformément aux règles et qui s'oriente vers le contrôle des exigences légales (Leu / Bischofberger 2012).

Toutefois, dans le cadre de soins fournis par un proche aidant, il semble important de prévoir des possibilités pour que le patient puisse s'exprimer librement en cas de maltraitance, alors même que la situation peut rendre très difficile l'expression de reproches envers la personne qui probablement vit sous le même toit que le patient et lui fournit, en bien ou en mal, de l'assistance et des soins.

À l'inverse, les **proches aidants** salariés ne doivent pas non plus porter seuls leur situation exigeante, qui peut également être marquée par la violence. Ils sont aussi soumis à une charge émotionnelle différente de celle des membres de l'équipe lors de procédures douloureuses ou intimes. La direction de l'OSAD doit alors faire preuve de sensibilité et de réflexion face à ces nouvelles questions et à ces nouveaux défis (Leu / Bischofberger 2012).

Les **organisations de patients et les associations de proches aidants** soulignent que les infirmières ou infirmiers assurant la surveillance et l'accompagnement des proches aidants doivent avoir un profil particulier, car il s'agit de tenir compte non seulement des personnes nécessitant des soins, mais aussi des proches aidants. Du fait de la proximité personnelle et d'éventuels rapports de dépendance, il existe un risque de maltraitance dans le cadre de la prise en charge de proches, en particulier d'actes de violence qui peuvent provenir aussi bien de la personne qui dispense les soins que de celle qui nécessite des soins. Dans ce contexte, la surveillance et l'accompagnement des proches aidants peuvent jouer un rôle préventif et empêcher des actes de violence. À cet égard, les OSAD ont la responsabilité de protéger aussi bien leurs employés que leurs patients.

Tenue du dossier du patient et protection des données

Il est également important, d'un point de vue de la qualité et de la traçabilité, que le dossier du patient soit tenu à jour. En effet, les soins professionnels nécessitent de **documenter le processus de soins**, dont notamment certaines circonstances importantes, et d'en informer les autres personnes impliquées dans les soins. La documentation doit être accessible à toutes les personnes impliquées dans le processus thérapeutique. Les questions de responsabilité exigent également une documentation (Leu / Bischofberger 2012). Les proches aidants engagés par une OSAD doivent donc savoir et pouvoir documenter correctement le dossier du patient.

Se pose ici alors aussi la question du **secret professionnel** et de la confidentialité. Le patient a les mêmes droits à la protection de ses données, qu'il soit soigné par un proche ou par un professionnel. Le patient peut ne pas désirer que son proche aidant ait un accès complet à son dossier de santé. Toute personne qui fournit des soins professionnels à autrui est soumise au secret professionnel. Ceci est surtout dû au fait que les collaborateurs des soins et de l'accompagnement prennent connaissance d'informations sur l'intimité et la sphère privée de la personne nécessitant des soins en raison de la situation de soins. De cette constellation typique de la profession découle une responsabilité particulière du personnel soignant et d'accompagnement, à laquelle il ne peut faire face que s'il respecte une confidentialité particulière. Ce devoir de discrétion repose sur des normes juridiques relevant du droit pénal, du droit du travail et de la protection des données. Parmi les faits à garder secrets

figurent non seulement des données personnelles telles que le nom, l'appartenance religieuse, l'histoire de la maladie ou la situation financière, mais aussi d'autres situations privées ou professionnelles du patient dont il a eu connaissance dans l'exercice de sa profession (Leu / Bischofberger 2012).

Les principaux objectifs de la documentation des soins sont de garantir la continuité des soins, d'améliorer la qualité de ceux-ci et d'assurer une protection juridique. Les problèmes de soins sont identifiés grâce à l'observation et à la saisie constantes et précises de la situation. Lorsque différents soignants s'occupent du patient, il est d'autant plus important que les observations soient consignées afin que les changements soient détectés à temps et que l'on puisse réagir en temps voulu. Le dossier de soins est donc également un moyen de communication entre les soignants ainsi qu'entre les soignants et les autres membres de l'équipe soignante et les assurances (Kummli 2024).

Évaluation et recommandation

L'**accompagnement et la surveillance** des proches aidants par du personnel infirmier qualifié semble être une mesure habituelle prise par les OSAD employeuses afin de garantir la qualité des soins. En règle générale, les exigences minimales prévues dans les conventions administratives sont respectées, voire dépassées.

Il convient de porter une attention accrue à la question de l'**effectif sous contrôle**, c'est-à-dire le nombre de proches aidants qui sont accompagnés et surveillés par du personnel infirmier. À cet égard, il n'existe pas de dispositions spécifiques à la branche, ni d'études scientifiques. À première vue, un ratio de 24 proches aidants pour une infirmière ou un infirmier ES/HES à plein temps, soit le maximum prévu par le « Code de conduite » de l'ASPS (cf. ci-dessus), semble astreignant pour le professionnel qui s'en charge et approprié seulement si les 24 cas se rapportent à des situations de soins simples et stables. En effet, si l'on s'en tient aux dispositions prévues dans les conventions administratives, ce ratio implique, par mois, au moins 24 visites sur place et 48 contacts téléphoniques. Les résultats de l'enquête auprès des OSAD (cf. chapitre 2) montrent que neuf organisations emploient au moins 20 proches aidants pour une infirmière ou un infirmier. Avec un tel effectif sous contrôle, on peut se demander s'il est possible de garantir un accompagnement et une surveillance en suffisance pour chacun des cas, en particulier dans les situations de soins complexes.

Recommandation aux organisations de soins et d'aide à domicile :

Garantir le personnel infirmier nécessaire pour l'accompagnement et la surveillance des proches aidants employés

Recommandation aux fédérations des fournisseurs de prestations et à celles des assureurs :

Convenir d'exigences pour l'accompagnement et la surveillance des proches aidants dans la convention de qualité au sens de l'art. 58a LAMal

Dans le cadre de la surveillance et de l'accompagnement par du personnel infirmier, on observe actuellement d'importantes différences en ce qui concerne l'effectif de proches aidants sous contrôle et la fréquence des contacts. Il est donc nécessaire d'élaborer dans les meilleurs délais une norme, c'est-à-dire des bonnes pratiques (**good practice**) pour la surveillance et l'accompagnement des proches aidants par du personnel infirmier. Dans l'idéal, ce sont les acteurs concernés qui définissent ces réglementations fortement axées sur la pratique. Il s'agit ici de se mettre d'accord sur des mesures dans le cadre de la convention de qualité au sens de l'art. 58a LAMal.

Pour les OSAD, garantir une surveillance et un accompagnement de qualité par du personnel infirmier implique des **coûts**, d'où l'augmentation des coûts de revient pour les prestations de soins. Des exigences strictes de la part des autorités cantonales compétentes en matière d'admission et leur application dans le cadre du devoir de surveillance contribuent ainsi également à rendre peu attractifs les éventuels modèles d'affaires axés sur des marges bénéficiaires les plus élevées possibles.

4.7 Devoir d'assistance et obligation de réduire le dommage

Cadre légal

Devoir d'assistance entre époux et obligation de réduire le dommage

D'une manière générale, le CC prévoit, notamment, le **devoir d'assistance** (obligation de fournir soins et assistance) entre époux conformément à l'art. 159, al. 3, CC, et des parents vis-à-vis de leurs enfants et réciproquement en vertu de l'art. 272 CC (cf. également Landolt 2025).

Dans la littérature de droit privé, le devoir d'assistance entre époux prévu à l'art. 159, al. 3, CC est décrit comme l'obligation d'adopter un certain comportement envers son conjoint : « Les époux doivent se soutenir mutuellement par leurs conseils et leurs actes, en consacrant leur temps et leur énergie, voire leur bien-être, mais pas leur propre santé [...]. Le devoir d'assistance trouve ses limites d'une part dans la capacité de la personne qui y est tenue et d'autre part dans le caractère raisonnable de la prestation [...]. Aucun conjoint n'est tenu de fournir une assistance s'il court ainsi « le risque de tomber lui-même dans un état de maladie grave, malgré sa bonne volonté pour l'éviter » (cf. ATF 79 II 127). La mise en danger de sa propre santé physique et psychique dans le domaine des prestations personnelles constitue la limite de tout droit entre les époux. Les intérêts de l'un des époux à obtenir la prestation doivent être mis en balance avec les intérêts de l'autre à ne pas avoir à la fournir » (Hausheer et al. 1999 : N 26 s.). Lors de cette mise en balance des intérêts, le tribunal compétent ne doit pas se baser sur des principes généraux, mais sur les circonstances concrètes du mariage (cf. Bräm / Hasenböhler 1998 : N 107 ss).

En outre, de manière générale, le principe de l'**obligation de réduire le dommage**, qui concerne le rapport entre la personne assurée et son assureur, s'applique dans le cadre de l'assurance-maladie³⁷. Dans le contexte des soins fournis par les proches, il ne s'agit toutefois pas, en premier lieu, de l'obligation de réduire le dommage que l'on peut raisonnablement attendre de la personne assurée, mais de celle des membres de sa famille. Par conséquent, la jurisprudence tient compte de la possible réduction du dommage non seulement par la personne assurée, mais aussi par les autres membres de la famille. Aucune base légale ne permet d'appliquer l'obligation de réduire le dommage aux membres de la famille dans le cadre de la LAMal (Eugster 2016 : n. 378 s.).

Les principales règles de coordination sont fixées dans la LPGA. Le **devoir d'assistance entre époux n'est que subsidiaire** par rapport à l'obligation d'allouer des prestations relevant du droit des assurances sociales. Par conséquent, des réductions de prestations ou des recours ne sont possibles qu'à titre exceptionnel³⁸.

Étendue du devoir d'assistance entre époux et coordination avec les assurances sociales

a jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 145 V 161 du 18 avril 2019) a constaté qu'il est impossible de prendre en compte ce que l'on peut raisonnablement attendre des membres de la famille en vertu de leur obligation de réduire le dommage ou des époux dans le cadre de leur devoir d'assistance mutuel. L'AOS pourrait prendre en charge uniquement les coûts des soins fournis par une tierce personne employée par une OSAD³⁹.

³⁷ Cf. [ATF 118 V 107](#) (consid. 7b)

³⁸ Les articles pertinents (art. 21, al. 2, art. 27, al. 3, art. 69, al. 2 et art. 75, al. 2) de la LPGA prévoient que les prestations en espèces dues aux proches ne sont réduites ou refusées que si ceux-ci ont provoqué la réalisation du risque intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit, et que les proches ne sont fondamentalement pas tenus d'alléger les charges liées aux assurances sociales, mais seulement de communiquer à l'assureur toute modification des circonstances. En outre, il faut tenir compte du fait que la perte de gain subie par les proches qui fournissent à la personne assurée des prestations de soins soumises à l'AOS est considérée comme une dépense dans le calcul de la surindemnisation (cf. Landolt 2025).

³⁹ Cf. ATF 145 V 161. Landolt (2025) considère qu'il est difficile de savoir s'il peut en résulter une réduction générale des prestations ou s'il convient de dédommager uniquement le temps consacré aux soins fournis par les fournisseurs de prestations admis.

La jurisprudence actuelle relative à l'étendue de l'obligation d'assistance et de réduction du dommage semble incohérente. Dans son arrêt KV 2023/8 du 3 décembre 2024, le tribunal des assurances du canton de Saint-Gall a par exemple décidé que les frais liés à certaines prestations d'assistance (aide quotidienne pour boire, couper les ongles) ne devaient pas être remboursés en raison du devoir d'assistance. En revanche, le tribunal administratif du canton de Glaris a décidé, dans son arrêt VG.2022.00045 du 24 novembre 2022, que l'assureur maladie devait prendre en charge sans restriction les prestations de soins de base fournies par des proches aidants. Ces différences s'expliquent sans doute aussi par le fait que l'étendue du devoir de réduire le dommage et de l'obligation d'assistance ne peut être déterminée de manière générale, mais uniquement au **cas par cas**, en tenant compte des circonstances spécifiques. Elle devrait en principe trouver ses limites dans ce qui est raisonnable.⁴⁰

Selon l'arrêt SV1 24 117 du 24 mars 2025 du Tribunal cantonal des Grisons, le devoir d'assistance entre époux, au titre de l'obligation de réduire le dommage dans le cadre de l'AOS, est, sur le fond, également applicable aux concubins (consid. 8.2). On ne peut déduire de l'art. 159, al. 3, CC aucune obligation légale. En parallèle, dans le domaine de l'AOS, il existe aussi une obligation de réduire le dommage (ATF 118 V 107, consid. 7b), pour laquelle ce n'est pas le caractère exécutoire qui est déterminant, mais ce qui est usuel dans la réalité sociale et ce que l'on peut raisonnablement attendre (cf. ATF 9C_525/2023). Une concubine qui se fait engager pour fournir des soins de base à son partenaire démontre une certaine disposition à prêter assistance. Si tel n'était pas le cas, il faudrait que la communauté solidaire des payeurs de primes prenne en charge les coûts des soins qui sont habituellement fournis dans le cadre d'un concubinat durable (consid. 8.2). Il semble donc justifié de considérer que les soins fournis dans le cadre de l'AOS constituent une aide permettant de réduire le dommage. L'obligation de réduire le dommage a aussi ses limites en ce sens qu'elle ne doit pas mener à une charge de travail disproportionnée (consid. 8.6).

Dans la doctrine (notamment selon Landolt), on trouve des avis divergents quant à la prise en compte de l'obligation de réduire le dommage des proches de la personne assurée : selon certains auteurs, la réduction des prestations d'assurance du fait de l'obligation des proches de réduire le dommage, en particulier des prestations en nature, ce qui est le cas des prestations d'assistance et de soins, pourrait être problématique⁴¹.

En outre, selon Landolt (2025), une réduction des prestations des assurances sociales n'est pas admissible sans base légale explicite. Une telle base existe, par exemple dans le cadre des contributions d'assistance au sens de l'art. 42^{octies} LAI. Étant donné que la LAMal ne contient aucune disposition spécifique qui viendrait limiter la subsidiarité du devoir d'assistance entre époux, les contributions aux soins AOS ne devraient pas être réduites en invoquant le devoir d'assistance entre époux⁴².

En outre, comme déjà relevé au chapitre 4.5, les soins, de base notamment, doivent toujours être fournis sur la base d'une **évaluation des soins requis**. Celle-ci doit notamment tenir compte de l'état général du patient et de son environnement social (art. 8a, al. 3, OPAS). Dans ce cadre, le personnel infirmier procédant à l'évaluation doit définir quels sont les soins de base nécessaires en tenant également compte des capacités/possibilités du ou des proches du patient.

Compte tenu de l'obligation de réduire le dommage, seuls les coûts qu'entraîneraient des soins à domicile dispensés par des employés d'une OSAD en dehors de la relation avec les proches peuvent

⁴⁰ Selon Landolt (2025 : 87), on ne peut notamment pas exiger du conjoint qu'il effectue des soins qui ne sont généralement prodigués que par du personnel soignant qualifié. Les conjoints ne sont en outre pas tenus de se sacrifier et de fournir une assistance s'ils risquent ainsi de tomber eux-mêmes malades ([ATF 79 II 127](#)).

⁴¹ Selon Landolt (2021 : 54), l'art. 21, al. 1 à 3, LPGa exclut en principe toute réduction ou refus des prestations en nature.

⁴² Landolt (2025) relève en outre qu'un devoir de solidarité devrait s'appliquer de manière générale à tous les proches qui sont autorisés à exercer à la charge de l'AOS ou qui sont des auxiliaires employés par des fournisseurs de prestations admis et qui fournissent des prestations obligatoirement assurées. Ces personnes seraient par conséquent tenues de fournir en partie gratuitement des prestations obligatoirement assurées.

être facturés à l'AOS. Par la nature des choses, les responsables de l'aide et des soins à domicile doivent disposer d'une marge d'appréciation raisonnable et praticable pour déterminer l'aide que l'on peut attendre des membres de la famille (Leu / Bischofberger 2012).

Pratique

Dans la pratique, on ne sait pas précisément quelles activités relèvent de l'obligation de réduire le dommage ou du devoir d'assistance ni comment définir l'étendue de ce devoir. Les acteurs ayant participé à l'enquête semblent être d'accord sur le fait qu'il convient d'**évaluer l'étendue du devoir au cas par cas** étant donné que ce devoir dépend directement de la capacité de la personne soignante à fournir les soins et des conditions entourant son accompagnement. Par exemple, il existe une différence importante entre les besoins en soins de courte durée et les besoins en soins de longue durée. Si les soins ne sont nécessaires que de manière temporaire, on peut attendre davantage de la personne soignante que si les soins doivent être dispensés sur le long terme. Souvent, la **capacité de la personne soignante à fournir des prestations** et à supporter la charge de travail sert également de critère déterminant pour définir l'étendue de l'obligation de réduire le dommage et du devoir d'assistance.

Les représentants des intérêts des proches aidants observent que les tâches liées à l'administration et à la coordination que les proches effectuent pour les personnes nécessitant des soins sont déjà fastidieuses. La plupart des proches doivent également s'occuper de la gestion complète du ménage⁴³. Ces tâches doivent être considérées comme des prestations relevant de l'obligation de réduire le dommage et du devoir d'assistance et, dans la plupart des cas, sollicitent déjà considérablement les proches aidants. C'est pourquoi les prestations de soins ne devraient pas encore venir s'y ajouter. Dans la pratique, il apparaît aujourd'hui que l'obligation de réduire le dommage et le devoir d'assistance ne sont guère pris en considération dans l'**évaluation des soins requis**. Parfois, après avoir contrôlé le décompte, les assureurs réduisent le montant pris en charge en renvoyant à l'obligation de réduire le dommage et au devoir d'assistance.

Évaluation et recommandation

Le principe selon lequel il est possible de ne pas facturer à la charge de l'AOS les soins pouvant être raisonnablement demandés au titre de l'obligation de réduire le dommage et du devoir d'assistance est apparemment largement admis dans la pratique.

En pareil cas, la question de l'étendue de l'obligation de réduire le dommage et du devoir d'assistance ne devrait guère entrer en ligne de compte, car, pour de brefs épisodes de soins, il est rare de procéder à une évaluation des soins requis et de faire appel à une OSAD, et encore moins que les proches aidants se fassent engager spécialement pour une période probablement courte. Dans le cadre de la loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches⁴⁴, le législateur a prévu un congé payé pour la prise en charge à court terme de proches (cf. également le chapitre 4.8).

D'une manière générale, on peut considérer que les proches aidants ont aussi bien la capacité que la volonté d'assumer leur obligation de réduire le dommage et devoir d'assistance. Si tel n'était pas le cas, ils ne seraient pas disposés à se faire engager pour prodiguer des soins à leurs proches. Dans le même temps, on ne saurait raisonnablement demander aux proches qui apportent déjà un soutien global sous la forme d'aide et d'assistance de fournir en plus des soins au titre de l'obligation de réduire le dommage et du devoir d'assistance. C'est pourquoi l'étendue de l'obligation de réduire le dommage et du devoir d'assistance doit être définie au cas par cas en tenant compte de la situation

⁴³ Cf. chapitre 1.2 et, en particulier, Otto et al. (2019) pour une description complète des prestations de soutien fournies par les proches.

⁴⁴ [RO 2020 4525](#)

particulière où le devoir d'assistance devrait concerner en premier lieu les prestations d'accompagnement et d'aide, les prestations de soins venant ensuite.

Dans tous les cas, les soins pris en charge par l'AOS, même fournis par un proche aidant, ne pourront dépasser les soins qui auraient été pris en charge par du personnel soignant. Il est de la responsabilité du personnel infirmier procédant à l'évaluation de le faire de manière objective et professionnelle en ne tenant compte que des besoins réels et de l'entourage du patient. Chaque cas doit être évalué pour lui-même ; il est difficile de définir des généralités ou de procéder à des diminutions forfaitaires.

Recommandation aux organisations de soins et d'aide à domicile et aux assureurs :

Tenir compte de l'obligation de réduire le dommage et du devoir d'assistance lors de l'évaluation des soins requis et en informer les assureurs

Il convient de prendre en considération l'obligation de réduire le dommage et le devoir d'assistance lors de l'évaluation des soins requis au sens de l'art. 8a OPAS. Il convient toutefois de tenir compte de la situation spécifique, en particulier des capacités des proches aidants et du caractère raisonnable des prestations, ainsi que d'éviter le risque qu'une définition trop large du devoir d'assistance mette en danger la santé physique ou mentale des proches aidants. Les instruments utilisés pour l'évaluation des soins requis doivent être adaptés le cas échéant afin que cet aspect puisse être automatiquement examiné dans chaque évaluation et pris en considération au cas par cas. Il faut ensuite que cette information soit communiquée de manière compréhensible aux assureurs. Le Conseil fédéral recommande aux acteurs compétents de prévoir une réglementation à cet égard au niveau des fédérations. Si ces dernières ne parviennent pas à se mettre d'accord, il convient d'examiner subsidiairement si et dans quelle mesure il est indiqué de modifier l'OPAS, en particulier, l'art. 8a, al. 6.

4.8 Conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches

Pratique

Les représentants des intérêts des patients, des proches aidants et des fournisseurs de prestations ayant participé à l'enquête partagent le constat fait notamment par le Conseil fédéral dans son rapport concernant le soutien aux proches aidants (Conseil fédéral, 2014) selon lequel les proches réduisent souvent leur **taux d'activité** pour fournir des soins durant une période prolongée. Il en résulte, pour les personnes concernées, des pertes de revenu et un affaiblissement de la prévoyance vieillesse. Il est très important d'informer les proches aidants des tenants et aboutissants de la prévoyance vieillesse. Lorsqu'une personne n'a plus besoin de soins, son proche aidant a la possibilité de retourner sur le marché du travail ou d'augmenter son taux d'activité, ce qui peut toutefois s'avérer difficile si la prise en charge s'est déroulée sur une longue période. Plus les besoins en soins ont duré longtemps, moins il est probable que la place de travail soit encore libre ou que le taux d'activité puisse être de nouveau augmenté, car les employeurs auront probablement pourvu le poste vacant.

Selon les représentants des intérêts des proches aidants, ce sont surtout les **femmes** qui apportent soins et assistance à leurs proches et qui, le cas échéant, réduisent leur taux d'activité, voire renoncent à exercer une activité professionnelle. On pense que cette réalité est, dans de nombreux cas, encore imprégnée de l'image traditionnelle du rôle de la femme, selon laquelle les tâches domestiques lui incombent. Pour les femmes qui prennent en charge un proche, une telle situation peut entraîner, outre des pertes économiques, des conséquences négatives sur leur vie sociale et leur statut social. Bien que, sur le plan économique, le salaire versé aux femmes concernées pour la fourniture des prestations de soins soit vu d'un très bon œil, certains acteurs craignent que, avec la possibilité de ré-

duire le dommage économique lié à une tâche ou l'abaissement du taux d'activité, les femmes subissent une pression accrue pour réduire leur taux d'activité ou même arrêter complètement de travailler pour s'occuper de leurs proches.

Évaluation

Dans la plupart des cas, il reste difficile de concilier les activités de soins et d'assistance aux proches avec une activité professionnelle, car une telle prise en charge demande beaucoup de temps et toute planification s'avère souvent très compliquée. La possibilité de se faire embaucher par une OSAD pour fournir des soins de base et d'être rémunérés pour cette tâche aide les proches aidants à compenser l'éventuelle perte de revenu qu'ils subissent en raison de cette tâche ou de la réduction de leur taux d'activité initial. Lorsqu'une personne nécessite des soins, les proches ont aussi la possibilité de les confier à une OSAD ou à du personnel infirmier indépendant. S'il s'agit de prestations de soutien, ils peuvent faire valoir leurs droits prévus dans la loi fédérale visant à soutenir les proches aidants. En outre, les cantons et les communes peuvent mettre sur pied des offres en faveur des proches aidants. La conciliation entre l'activité professionnelle, d'une part, et l'assistance et les soins apportés aux proches, d'autre part, dépend de très nombreux facteurs qui diffèrent très fortement d'un cas à l'autre (p. ex. importance du besoin en soins ou flexibilité de l'employeur). D'une manière générale, pour les personnes dont les proches nécessitent des soins, la possibilité de se faire embaucher par une OSAD pour dispenser les soins doit être vue d'un bon œil : les pertes de revenu peuvent être compensées dans une certaine mesure et les proches aidants peuvent être déchargés vu que, pendant les temps de repos, les prestations de soins sont réalisées par d'autres collaborateurs de l'OSAD. S'il s'agit de prestations d'assistance, d'aide ou d'une autre forme de soutien, aucune contribution n'est versée, car seules sont prises en compte les prestations de soins au sens de la LAMal. La loi fédérale visant à soutenir les proches aidants a introduit des mesures visant à améliorer l'assistance. À noter que celle-ci relève fondamentalement de la compétence des cantons. Plusieurs cantons et communes ont mis en place des offres de soutien pour les personnes concernées.

5 Mise en perspective sociopolitique et économique

Comme indiqué au chapitre 1.3, traditionnellement, les proches contribuent de manière significative à garantir les soins de santé en Suisse. En 2016, quelque 300 000 personnes ont pris en charge un proche adulte (Otto et al. 2019 : 67). La valeur monétaire des prestations d'assistance et de soins non rémunérées fournies à des adultes s'est élevée à 3,4 milliards de francs en 2020, dont 1,6 milliard pour les soins et 1,8 milliard pour l'assistance (à l'exclusion de toute autre prestation, comme l'aide au ménage). Les femmes ont fourni près de deux tiers de ces prestations, les hommes, un bon tiers (cf. OFS 2022).

Toutefois, les évolutions sociétales ne sont pas sans incidence sur la prise en charge par les proches des personnes nécessitant des soins. Traditionnellement, ce sont surtout les partenaires ou époux ainsi que les enfants, parfois même les parents, qui jouent souvent un rôle important dans la prise en charge de proches. En raison des évolutions sociétales de ces dernières décennies, à savoir la participation accrue au marché du travail formel, en particulier des femmes, les distances plus grandes entre le domicile des membres d'une famille ainsi que l'évolution quant aux attentes, aux valeurs et à la répartition des rôles, les proches n'ont aujourd'hui souvent pas les mêmes possibilités ni la même volonté de s'occuper de leurs proches que cela n'aurait sans doute été le cas auparavant. Par conséquent, on estime que l'importance et la part des prestations de soins qui sont fournies de manière formelle par des professionnels ont augmenté par rapport aux soins informels dispensés par des proches aidants et que cette tendance à la hausse devrait se poursuivre ces prochaines années.

Selon les prévisions démographiques de l'OFS, le pourcentage de la population très âgée devrait continuer de croître à l'avenir. De ce fait, le pourcentage de personnes faisant partie de catégories d'âge avec des besoins en soins fréquents devrait progresser tandis que le pourcentage de personnes faisant partie de catégories d'âge susceptibles d'apporter du soutien devrait diminuer. Les capacités disponibles pour l'assistance et les soins informels devraient donc globalement faiblir (cf. Otto et al. 2019 : 67). En raison de ces évolutions, il faut s'attendre, pour les soins de longue durée, à une hausse des besoins en personnel en même temps qu'une diminution des professionnels de la santé (cf. Conseil fédéral 2016).⁴⁵ En parallèle, la formalisation de la fourniture des soins par les proches devrait permettre, dans une certaine mesure, de combattre la pénurie de main-d'œuvre, en particulier si ces personnes continuent d'exercer dans ce domaine même après la prise en charge de leurs proches.

En Suisse, toute personne nécessitant des soins doit recevoir les soins médicaux nécessaires. Si une personne assurée a besoin de soins en raison d'une maladie ou d'un accident, elle peut prétendre à ce que les soins soient pris en charge par l'AOS. Les prestations de soins fournies gratuitement par les proches représentent une économie, pour le moins, pour l'AOS. Étant donné les évolutions sociétales décrites plus haut, les prestations de soins fournies sur une base volontaire et gratuitement devraient diminuer, d'autant plus que la prise en charge informelle ne peut pas être exigée par l'État. Par conséquent, les besoins en soins formels devraient continuer d'augmenter.

Les capacités des fournisseurs de prestations sont aujourd'hui déjà fortement sollicitées, notamment en raison de la pénurie de professionnels. Les proches aidants peuvent contribuer à apporter les capacités nécessaires pour assurer les soins. Afin de garantir cette situation sur le long terme et de mettre en place des mesures incitatives pour que les proches aidants restent disposés à contribuer de manière significative aux soins de santé, il est indiqué de les dédommager.

Si les prestations de soins n'étaient pas dispensées par les proches aidants mais de manière formelle via le marché du travail et des services, il en résulterait sans doute des coûts supplémentaires pour la collectivité, notamment parce que les proches assument actuellement une part importante de la prise en charge. Les personnes qui fournissent des soins à leurs proches doivent souvent réduire, du moins

⁴⁵ Il faut encore attendre les effets de l'offensive en matière de formation. Lancée le 1^{er} juillet 2024, elle vise à promouvoir la formation du personnel soignant de degré tertiaire, à augmenter le nombre de futurs infirmiers formés dans une école supérieure (ES) ou une haute école spécialisée (HES) et à promouvoir la formation pratique.

partiellement, leur taux d'activité et renoncer ainsi à une partie de leurs revenus. C'est dans ce contexte que le législateur a adopté, en particulier, la loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, qui prévoit notamment une extension du droit aux bonifications pour tâches d'assistance dans le cadre de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) : Il est accordé dès que la personne à charge présente une légère incapacité et s'applique désormais également aux soins prodigués au partenaire de vie. Cette mesure permet d'empêcher que la rente AVS diminue si le proche aidant doit réduire son taux d'activité.⁴⁶

Dans le même temps, il convient de relever que le proche aidant employé par une OSAD peut certes toucher un revenu supplémentaire, mais que la formalisation des soins entraîne également une charge financière supplémentaire pour la personne nécessitant des soins étant donné que celle-ci doit désormais acquitter une participation journalière fixée actuellement à 15 fr. 35 au maximum, alors que les soins étaient gratuits auparavant. À noter que ces dépenses supplémentaires peuvent aller jusqu'à 5600 francs par an⁴⁷. Il s'agit d'un poste de dépense important lorsque le salaire versé à la personne soignante ne va pas dans le même budget que celui qui est utilisé pour payer la participation de la personne assurée.

Pour les agents payeurs (assurances sociales, cantons et communes, ainsi que les personnes nécessitant des soins elles-mêmes), le passage des soins informels, fournis par les proches, aux soins formels, dispensés par les proches ou des professionnels, engendre des coûts supplémentaires évidents puisque les prestations qui étaient auparavant fournies gratuitement sont désormais remboursées. En ce qui concerne ces coûts supplémentaires, il ne s'agit généralement pas d'une perte de richesse étant donné que les prestations correspondantes étaient déjà fournies auparavant (de manière informelle). La formalisation rend les prestations plus visibles et modifie la répartition des coûts : les personnes prenant en charge leurs proches de manière informelle supportent entièrement les coûts elles-mêmes (coûts d'opportunité). Dès lors que les proches aidants se font engager ou que les soins sont fournis par une personne non proche aidante, les coûts sont supportés par les assurances sociales, les cantons et les communes, c'est-à-dire par les payeurs de primes et les contribuables. Étant donné que les revenus qui se dégagent des prestations formelles sont imposés, la formalisation devrait engendrer une hausse des recettes fiscales par rapport aux soins fournis gratuitement. Ces recettes fiscales refinancent au moins une partie des charges supplémentaires payées par l'argent des impôts et non pas par les primes.

Par contre, il y a une perte de richesse lorsque des personnes qui avaient auparavant une activité plus productive décident de prendre en charge leurs proches et de renoncer à leur activité professionnelle, bien qu'elles soient employées comme proches aidants et qu'elles perçoivent un salaire pour ce faire. Dans ce contexte, il s'agit d'une décision personnelle de renoncer à une partie du revenu avec, en contrepartie, un bénéfice non financier potentiellement plus important.

En fin de compte, les proches aidants peuvent permettre aux personnes nécessitant des soins de vivre plus longtemps chez elles, ce qui peut contribuer à décharger les EMS, qui arrivent parfois à la limite de leurs capacités. Globalement (tous agents payeurs confondus), les soins à domicile coûtent en général moins cher qu'un séjour en EMS. En outre, pour de nombreuses personnes, pouvoir rester le plus longtemps possible à domicile répond à un besoin fondamental.⁴⁸

⁴⁶ Elle ne compense toutefois pas entièrement la baisse de revenu ni la diminution des rentes du deuxième pilier qui en découle.

⁴⁷ En vertu de l'art. 25a, al. 5, LAMal, les personnes assurées doivent participer aux coûts à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale AOS fixée pour les prestations de soins. Lors de soins dans le domaine ambulatoire, la contribution maximale AOS s'élève à 76 fr. 90. Le 20 % équivaut donc à 15 fr. 35. Les cantons peuvent prévoir une participation plus faible.

⁴⁸ Dans les entretiens, les acteurs évaluent différemment l'impact de l'embauche des proches aidants sur le maintien à domicile des personnes nécessitant des soins. Les acteurs qui sont favorables à la possibilité de facturer les prestations fournies par les proches aidants à la charge de l'AOS avancent l'argument selon lequel les soins à domicile occasionnent globalement moins de coûts que les soins fournis dans un EMS vu que les coûts liés à l'hôtellerie et à l'alimentation sont moindres. Les acteurs ne sont toutefois pas d'accord sur le montant que représentent ces coûts plus faibles. Certains acteurs estiment que les offres intermédiaires telles que les logements protégés ont un impact nettement plus grand.

6 Conclusions et recommandations

6.1 Conclusions

Le Conseil fédéral parvient notamment aux conclusions suivantes :

- Traditionnellement, les proches **contribuent de manière significative à garantir les soins de santé** en Suisse. Les évolutions sociétales, comme le changement de comportement face au monde du travail (participation accrue au marché du travail, en particulier des femmes), la distance plus grande entre le domicile des membres d'une famille et l'évolution quant aux attentes, aux valeurs et à la répartition des rôles devraient tendre vers une diminution de la disposition à fournir des soins informels, c'est-à-dire ceux qui sont dispensés gratuitement par les proches. Dans le même temps, davantage de personnes nécessitent des soins en raison de l'évolution démographique, ce qui engendre des besoins accrus en personnel soignant, alors que la disponibilité des proches aidants et des professionnels tend à diminuer. Le Conseil fédéral considère donc qu'il est important de connaître l'ampleur des soins fournis par les proches et de mettre en place les bonnes mesures incitatives afin que les proches soient, à l'avenir également, disposés à fournir ces tâches exigeantes et importantes.
- Une enquête menée au printemps 2025 auprès des OSAD concernant l'**engagement des proches aidants** ne permet certes pas de dresser un état des lieux complet de la situation actuelle, mais les résultats montrent que le nombre de proches aidants engagés a fortement augmenté ces dernières années, surtout à partir de 2023, et que cette **évolution à la hausse** devrait se poursuivre ces prochaines années. La prise en charge de proches a connu un essor considérable auprès de quelques rares OSAD qui se sont spécialisées dans l'engagement de proches aidants. Les informations disponibles indiquent que les organisations qui privilégient ce **modèle d'affaires** pourraient réaliser des bénéfices importants. Sur le fond, une telle maximisation des profits n'est pas souhaitable, car elle fait supporter des coûts supplémentaires aux agents payeurs des prestations de soins, c'est-à-dire en particulier à l'AOS et aux cantons, le cas échéant aussi aux communes, et aux personnes nécessitant des soins elles-mêmes, sans que les assurés et les proches aidants ne puissent en tirer un avantage supplémentaire évident. D'après le Conseil fédéral, il est important que, lors du décompte des prestations de soins de base à la charge de l'AOS, il existe un ratio approprié entre les intérêts des assurés et des proches aidants, d'une part, et les coûts générés, d'autre part. Les recommandations du Conseil fédéral concernant la formation minimale, l'accompagnement et la surveillance par du personnel infirmier, le respect des dispositions en matière de droit du travail et l'admission ou la surveillance des cantons visent à renforcer les intérêts des assurés et des proches aidants. La mise en œuvre des mesures recommandées devrait entraîner un surcroît de travail pour les organisations employant des proches aidants. Si l'on tient compte des recommandations relatives au financement résiduel versé par les cantons, à l'évaluation des soins requis et au contrôle de la durée des soins, qui devraient avoir une incidence sur les recettes, les marges bénéficiaires actuelles pour les soins fournis par les proches aidants devraient être diminuées. De ce fait, le modèle d'affaires devrait perdre de son attractivité et ainsi freiner l'incitation économique à augmenter l'offre de prestations au-delà des besoins réels.
- Compte tenu des quelque 300 000 personnes (état : 2016) prenant en charge des proches adultes, une faible part des proches aidants ont, jusqu'à présent, fait usage de la possibilité de se faire embaucher par une OSAD pour fournir des soins de base. Sur le plan économique, le transfert des soins prodigués autrefois généralement de manière informelle à une activité formelle rémunérée sur le marché du travail ne constitue **pas une perte de richesse**, mais engendre des **coûts supplémentaires** manifestes pour les assurances sociales (notamment l'AOS) et les cantons, parfois même les communes. Dans le même temps, il est probable que les coûts seraient bien plus élevés si les soins dispensés par les proches étaient fournis de manière formelle sur le

marché du travail et des services, c'est-à-dire par des professionnels. Comme indiqué plus haut, un bon rapport coûts-bénéfices est nécessaire, et l'engagement des proches aidants doit, en premier lieu, profiter aux assurés et aux proches aidants.

- Sur le fond, le Conseil fédéral n'a rien contre la possibilité pour les proches aidants d'être engagés par une OSAD pour s'occuper d'un proche aussi longtemps que la qualité et l'économicité sont respectées. Un tel emploi peut améliorer des situations financières précaires, car il arrive que les proches aidants doivent renoncer partiellement ou entièrement à leur activité professionnelle, subissant ainsi des pertes de revenu. Compte tenu de l'évolution sociétale et démographique mentionnée plus haut et des défis qui en résultent, l'embauche des proches aidants doit être maintenue. Dans le même temps, le Conseil fédéral considère qu'il est essentiel que les dispositions juridiques pertinentes sur le plan fédéral, notamment celles de la LAMal, soient respectées en tout état de cause et que les acteurs compétents, à savoir les OSAD qui emploient des proches aidants, mais aussi les assureurs et les cantons, qui sont chargés du contrôle et de la surveillance, assument leurs tâches. Si ces conditions sont remplies, les organisations qui ont axé leur modèle d'affaires sur l'embauche de proches aidants ne devraient plus pouvoir réaliser des bénéfices vraisemblablement élevés, comme actuellement, au détriment surtout des payeurs de primes et des contribuables.
- Se fondant sur la mise en regard de la pratique et du cadre légal actuel, le Conseil fédéral ne voit, actuellement, **pas la nécessité de modifier sur le fond la législation fédérale**. Les acteurs compétents disposent des outils leur permettant de faire face aux conséquences indésirables liées à l'engagement des proches aidants et à la rémunération des soins de base par l'AOS. Toutefois, ces outils sont parfois encore trop peu utilisés et mis en œuvre de manière systématique, et les acteurs concernés ne mettent donc pas encore complètement à profit la marge de manœuvre qui est la leur. Le Conseil fédéral estime qu'actuellement, une réglementation plus poussée n'a pas lieu d'être, car elle ne contribuerait pas de manière significative à une utilisation plus systématique des outils à disposition. Au contraire, selon la nature de ces outils, elle risquerait d'accroître la charge administrative et d'alourdir la procédure de contrôle. En ce sens, une réglementation subsidiaire par voie d'ordonnance est tout au plus envisageable afin d'aider les acteurs à assumer leurs tâches et leurs responsabilités. Le Conseil fédéral considère qu'une telle réglementation est, le cas échéant, indiquée, en particulier pour fixer ou préciser, par voie d'ordonnance, les prescriptions minimales de formation et éventuellement l'évaluation des soins requis.

6.2 Recommandations

Le Conseil fédéral a formulé différentes recommandations à l'intention des acteurs compétents, afin que ceux-ci puissent éviter les conséquences indésirables liées au modèle tout en bénéficiant de ses avantages (cf. détails au chapitre 4 ainsi que les recommandations pour chacun des acteurs à l'annexe III) :

Il est essentiel d'assurer la qualité nécessaire des soins de base dispensés par les proches aidants employés et de fournir les prestations selon le principe de l'économicité afin que l'AOS prenne en charge uniquement les prestations répondant aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Dans l'optique de satisfaire aux exigences de **qualité** et d'**économicité**, les acteurs doivent utiliser les outils mis à leur disposition de manière systématique et coordonnée le cas échéant. Il est avant tout du ressort des OSAD de garantir que les prestations de soins fournies par les proches aidants employés atteignent le niveau de qualité requis et qu'elles remplissent toujours les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.

Les recommandations du Conseil fédéral concernent les quatre domaines suivants :

1 Garantie de la qualité requise :

- 1.1 Le Conseil fédéral recommande aux fédérations des OSAD et à celles des assureurs de convenir de mesures d'assurance de la qualité pour les prestations de soins fournies par les proches aidants employés en premier lieu dans la convention de qualité prévue à l'art. 58a LAMal.
- 1.2 Le Conseil fédéral recommande aux cantons de prévoir, déjà lors de l'admission des OSAD à pratiquer à la charge de l'AOS, des exigences spécifiques concernant l'engagement des proches aidants et d'en vérifier le respect. Il s'agit notamment pour les organisations employant des proches aidants de disposer de suffisamment de personnel afin de garantir un accompagnement et une surveillance appropriés des proches aidants ainsi que leur remplacement en cas de maladie ou d'absence. En ce qui concerne l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS, les cantons peuvent, si nécessaire, définir leurs propres conditions d'admission spécifiques et vérifier leur respect dans le cadre de procédures d'admission autonomes, indépendamment des conditions d'admission des autres cantons.
- 1.3 Le Conseil fédéral recommande, en outre, aux organisations employant des proches aidants de s'assurer que ceux-ci disposent des connaissances techniques nécessaires ou les acquièrent et qu'ils aient toujours la capacité de fournir les prestations de soins convenues.
- 1.4 Le Conseil fédéral recommande aux organisations employant des proches aidants de garantir la disponibilité d'un nombre suffisant d'infirmiers et d'autres professionnels de la santé afin d'assurer à tout moment un accompagnement et une surveillance suffisants par du personnel soignant qualifié, le remplacement pendant les périodes de repos ou les absences pour cause de maladie des proches aidants, ainsi que la fourniture de tous les soins nécessaires (c'est-à-dire, outre les soins de base, les soins de traitement). À cette fin, le Conseil fédéral recommande aux associations des OSAD et aux assureurs de fixer des exigences correspondantes dans le contrat de qualité prévu à l'art. 58a LAMal.

2 Garantie de l'économicité :

- 2.1 Le Conseil fédéral recommande aux OSAD de contrôler avec attention que les soins requis soient évalués objectivement, que ces soins soient fournis par un proche ou par un professionnel. Ce faisant, elles devraient également tenir compte de l'obligation de réduire le dommage et du devoir d'assistance. Elles sont également tenues de communiquer aux autorités cantonales leurs données relatives aux coûts et aux prestations de manière transparente et exhaustive.
- 2.2 Le Conseil fédéral recommande aux cantons de s'assurer que le financement résiduel soit réglé de façon adéquate, pour que seuls les soins dispensés de manière économique et avec la qualité

requis soient remboursés. Dans ce but, les cantons peuvent prévoir un financement résiduel différencié sur la base de la comptabilité analytique des OSAD.

- 2.3 Le Conseil fédéral recommande aux assureurs de contrôler l'étendue des prestations de soins fournies par les proches aidants – dans la mesure où celles-ci sont identifiables – afin d'en évaluer l'impact économique.

3 Informations et données statistiques :

- 3.1 Pour que les cantons puissent fixer un financement résiduel approprié et que les assureurs soient en mesure, eux aussi, de vérifier l'économicité des prestations fournies, il convient de disposer des **informations nécessaires et des données statistiques**.
- 3.2 Le Conseil fédéral recommande aux associations des OSAD à veiller à ce que ces dernières déclarent systématiquement dans leurs décomptes les prestations de soins fournies par des proches aidants employés.
- 3.3 Le Conseil fédéral demande à l'OFS, à l'avenir, de saisir également ces données dans le cadre des statistiques régulières correspondantes (statistique fédérale de l'aide et des soins à domicile).

4 Information suffisante, par les OSAD, des dispositions légales en vigueur :

- 4.1 Le Conseil fédéral invite les OSAD à informer suffisamment les proches aidants de leurs droits et devoirs dans le cadre de leurs échanges. Il recommande en outre aux organisations qui représentent les intérêts des proches aidants d'informer également ces derniers de leurs droits et devoirs, dans la mesure de leurs possibilités.

Comme déjà mentionné, le Conseil fédéral se limite pour l'instant à adresser des recommandations aux acteurs concernés afin que les instruments existants soient utilisés de manière systématique et puissent déployer pleinement leurs effets. Il continuera à suivre l'évolution de la situation concernant les proches aidants. Dans ce but, le DFI/OFSP accompagnera la mise en œuvre des recommandations du Conseil fédéral en organisant régulièrement des échanges avec les acteurs concernés. Il s'agira notamment de parvenir à une compréhension commune des problèmes, de définir des mesures concrètes possibles et d'examiner l'état d'avancement des travaux de mise en œuvre. Le DFI informera le Conseil fédéral d'ici la fin 2026 des résultats des échanges avec les acteurs concernés et de l'état d'avancement de la mise en œuvre de ses recommandations. Il proposera également d'autres mesures si nécessaire.

Bibliographie

- BASS (2023) : Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle. Étude sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales. Berne : Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS SA (en allemand avec un résumé en français, italien et anglais).
- BASS (2025) : Umfrage bei den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) zu angestellten Angehörigen. Berne : Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS SA.
- Baume, Cédric / Guillod, Olivier (2016) : Vers un meilleur statut pour les proches aidants ? Dans : Dupont, Anne-Sylvie / Guillod, Olivier (éds.). *Réflexions romandes en droit de la santé. Mélanges offerts à la Société suisse des juristes par l'Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel à l'occasion de son congrès annuel 2016*. Zürich : Dike Verlag AG.
- Bräm, Verena / Hasenböhler, Franz (1998) : Art. 159-180 ZGB. Scheidungsrecht. Die Wirkungen der Ehe im Allgemeinen. Band II/2c - Familienrecht - Ehe recht. Zurich: Schulthess Verlag.
- Conseil fédéral (2014) : Soutien aux proches aidants. Analyse de la situation et mesures requises pour la Suisse. Rapport du Conseil fédéral du 5 décembre 2014. Berne.
- Conseil fédéral (2016) : État des lieux et perspectives dans le secteur des soins de longue durée. Rapport du Conseil fédéral du 25 mai 2016 donnant réponse aux postulats 12.3604, 14.3912 et 14.4165. Berne.
- de Luze, Estelle (2014) : Les proches dans le Code civil. In : Jusletter 8 décembre 2014.
- Eugster, Gebhard (2016) : Krankenversicherung. In : Meyer, Ulrich (Hrsg.). *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV. Soziale Sicherheit. Sécurité Sociale*. Bâle : Helbing Lichtenhahn.
- Gächter, Thomas / Rüttsche, Bernhard (2023) : Gesundheitsrecht. Bâle : Helbing Lichtenhahn.
- Hausheer, Heinz / Reusser, Ruth / Geiser, Thomas (1999) : Art. 159-180 ZGB. Die Wirkungen der Ehe im Allgemeinen. Band II: Das Familienrecht. 1. Abteilung: Das Ehe recht, 2. Teilband. Berne: Stämpfli Verlag AG.
- Kieser, Ueli / Gehring, Kaspar / Bollinger, Susanne (2018) : KVG/UVG Kommentar. Zurich : Orell Füssli.
- Kieser, Ueli (2020) : Zulassung der Spitex-Organisation in der Krankenversicherung. In : *Pflegerecht* 2/2020, 74-85.
- Kumli, Jennifer (2024) : Die unterschätzte Bedeutung der Pflegedokumentation – Einblicke in die Praxis der Spitex und der Langzeitpflege. In : *Pflegerecht* 3/2024, 124-126.
- Landolt, Hardy (2021) : Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht in der Unfall- und Krankenversicherung. In : Pärli, Kurt (Hrsg.). *Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht*, 4. Basler Sozialversicherungsrechtstagung. Zurich : Dike.
- Landolt, Hardy (2025) : Familiäre Solidaritätspflicht versus sozialversicherungsrechtliche Pflegeleistungspflicht. In : *Pflegerecht* 2/2025: 87-91.
- Leu, Agnes / Bischofberger, Iren (2012) : Pflegendе Angehörige als Angestellte in der Spitex: Eine Annäherung aus rechtlicher, qualifikatorischer und konzeptioneller Perspektive. In : *Pflegerecht* 4/2012, 210-218.
- Longchamp, Guy (2004) : Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale en cas de séjour à l'hôpital, en établissement médico-social et/ou en cas de soins à domicile. Berne : Stämpfli Editions SA.
- OFS (2022) : Évaluation monétaire du travail non rémunéré. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.

OFSP (2025a) : Chiffres-clés pour le domaine des soins et d'aide à domicile 2023. Berne : Office fédéral de la santé publique.

OFSP (2025b) : Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2023. Berne : Office fédéral de la santé publique.

Otto, Ulrich et al. (2019) : Besoins des proches aidants en matière de soutien et de décharge – enquête auprès de la population. Rapport final du mandat de recherche G01a du programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017 – 2020 ». Berne, Zurich : Careum Recherche et gfs.bern (rapport en allemand avec synthèse en français).

Rey, Jean-Claude et al. (2008) : Évaluation de la réalisation des objectifs de l'Ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP). Rapport sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Ecublens : Institut de santé et d'économie.

Rogge, Stefan (2024) : Verantwortungsübernahme durch Pflegefachpersonen. In : Pflegerecht 2/2024, 65-66.

A. Annexes

Annexe I : Interventions parlementaires relatives aux proches aidants

Lien vers l'intervention	Titre
Ip. 23.3191 Roduit	La rémunération des soins de base aux proches sans formation spécifique se fait-elle au détriment de la qualité ?
Mo. 23.3316 Burgherr	Transparence et solidarité dans les soins aux proches. Renforcer le bénévolat au lieu d'augmenter les coûts à la charge de l'assurance-maladie
Ip. 23.3403 Hess Lorenz	Proches aidants. Questions non résolues
Ip. 23.3426 Germann	Embauche de proches aidants par les services d'aide et de soins à domicile et les organisations privées. Que pense le Conseil fédéral des nouvelles pratiques ?
Ip. 23.4104 Binder	Emploi de proches aidants et valeur monétaire des prestations d'assistance et de soins fournies par les proches
Mo. 23.4281 Rechsteiner Thomas	Réglementer de manière contraignante les soins prodigués par des proches
Mo. 23.4470 Bircher	Organisations de soins et d'aide à domicile. Non à un modèle d'affaires bâti sur le dos des proches aidants
Q. 24.1037 Wyss	Organisations d'aide et de soins à domicile. Exigences minimales pour l'emploi de proches aidants
Ip. 24.3848 Wyss	Investir dans la prévention en soutenant mieux les proches de personnes atteintes de maladies psychiques
Ip. 24.3952 Nantermod	Indemnisation par l'AOS de la fourniture de soins psychiatriques de base à un membre de la famille par des non-professionnels
Ip. 24.4058 Hegglin Peter	Le Conseil fédéral est-il vraiment conscient de la gravité de la situation ?
Po. 24.4352 Hässig Patrick	Pour une définition des proches aidants
Mo. 24.4353 Hässig Patrick	Soumettre les proches aidants employés par une entreprise de soins à domicile aux principes du droit du travail
Mo. 24.4355 Hässig Patrick	Réduire les contributions versées aux entreprises qui emploient des proches aidants (même titre que la motion 24.4356)
Mo. 24.4356 Zybach	Réduire les contributions versées aux entreprises qui emploient des proches aidants (même titre que la motion 24.4355)
Q. 25.7435 Wyss	Publicité dans le domaine des soins aux proches
Ip. 25.3662 Rechsteiner Thomas	Explosion du marché des services d'aide et de soins à domicile pour les proches aidants
Ip. 25.3729 Thalmann-Bieri	Maîtrise-t-on vraiment la situation sur la question des proches aidants ?
Q. 25.7721 Zybach	Perte de pouvoir d'achat due à de nouvelles hausses de primes. Que fait la politique dans le domaine des soins aux proches pour y remédier ?
Q. 25.7830 Roduit	A quand le rapport très attendu sur la rémunération des proches aidants ?

Annexe II : Mise en regard du droit et de la pratique

Prestations

Cf. chapitre 4.2

Cadre légal	Pratique
<i>Étendue des prestations et conditions</i> Les proches aidants employés qui ne disposent pas de formation dans les soins ne peuvent réaliser que des soins de base. Pour ce faire, ils doivent être accompagnés et surveillés de manière appropriée par du personnel infirmier (ATF 145 V 161). Seuls les infirmières et infirmiers sont habilités à fournir les prestations d'évaluation, de conseil et de coordination, ou à effectuer des traitements. Les autres prestations telles que l'assistance, l'aide ou toute autre forme de soutien ne relèvent pas du champ d'application de l'AOS. La LAMal ne prévoit aucune disposition concernant l'âge des personnes qui fournissent des soins. Aucune limite d'âge maximale n'est fixée.	<i>Analyse des prestations fournies</i> Dans la pratique, la délimitation entre les soins de base et les traitements ne va pas toujours de soi. Certaines tâches simples qui relèvent des traitements sont parfois également réalisées par des proches aidants. C'est surtout le cas lorsque le proche aidant effectuait cette tâche de manière informelle déjà avant d'être engagé par l'OSAD. Il arrive que les traitements soient confiés à d'autres OSAD que l'organisation qui emploie le proche aidant. Il en résulte un besoin de coordination accru, notamment en ce qui concerne l'échange d'informations entre les personnes soignantes sur l'état de santé, la facturation de la participation du patient et l'évaluation des soins requis. Comme les besoins en soins augmentent avec l'âge, de nombreux proches aidants fournissent encore des soins après avoir atteint l'âge de la retraite et se font engager, dans ce but, par une OSAD.

Relevé statistique

Cf. chapitre 4.3

Cadre légal	Pratique
Les prestations facturées à la charge de l'AOS sont saisies dans la statistique de l'aide et des soins à domicile. Ces données sont utilisées aussi bien pour la surveillance de l'assurance-maladie (art. 59a LAMal) qu'à des fins statistiques conformément à la loi sur la statistique fédérale. La loi n'oblige pas les OSAD à recenser séparément les prestations fournies par les proches aidants.	Les prestations facturées à la charge de l'AOS sont saisies dans la statistique de l'aide et des soins à domicile. Ce relevé statistique ne prévoit toutefois pas de saisir séparément les prestations fournies par les proches aidants. Les cantons et les assureurs ne peuvent donc pas savoir s'il s'agit d'une prestation de soins fournie par un proche aidant ou non. Dans le cadre du financement résiduel, certains cantons exigent que les prestations fournies par les proches aidants soient déclarées.

Admission

Cf. chapitre 4.4

Cadre légal	Pratique
<i>Conditions concernant l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS</i> Sur la base des critères fixés par le Conseil fédéral à l'art. 51 OAMal, les cantons sont compétents pour l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS. Les fournisseurs de prestations ne peuvent pratiquer à la charge de l'AOS que s'ils sont admis par le canton sur le territoire duquel ils exercent leur activité (art. 36 LAMal). Depuis le 1^{er} juillet 2024, l'admission nécessite un mandat de prestations cantonal (art. 36a, al. 3, LAMal ; en vigueur jusqu'au 30.6.2032). Une période transitoire de deux ans est prévue pour les OSAD existantes. Les cantons peuvent mettre en œuvre les critères de la Confédération dans leur droit d'exécution. Au niveau fédéral, il n'existe pas de critères d'admission spécifiques en ce qui concerne les proches aidants. Dans le cadre de leur devoir de surveillance, les cantons s'assurent du respect des conditions d'admission, même une fois l'autorisation octroyée (art. 38 LAMal).	<i>Pratique des cantons en matière d'admission</i> Les cantons soumettent les fournisseurs de prestations devant être nouvellement admis à pratiquer à la charge de l'AOS à une procédure formelle d'admission, qui permet de vérifier si les critères d'admission sont remplis. Tous les cantons appliquent une procédure générale d'admission pour les OSAD. Toutefois, les cantons ne semblent pas encore tous faire preuve de la même rigueur dans leur pratique en matière d'admission. Certains cantons imposent des exigences supplémentaires spécifiques aux OSAD qui emploient des proches aidants, tandis que d'autres sont en train d'étudier la question. Les cantons appliquant des règles plutôt strictes déplorent l'obligation prévue par la loi fédérale sur le marché intérieur de délivrer une autorisation d'exploiter à une organisation dès lors qu'un autre canton lui en a déjà établi une. Cette obligation ne concerne, jusqu'ici, que l'autorisation de police sanitaire d'exploiter et non l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS. Si les règles de la loi sur le marché intérieur s'appliquaient également à la procédure d'admission selon la LAMal, cela contrecarrerait l'objectif de la disposition correspondante de la LAMal relative à l'admission, notamment en ce qui concerne la compétence cantonale en matière de gestion des admissions à des fins de maîtrise des coûts. De manière générale, cela pourrait également avoir une incidence sur la tâche des cantons consistant à garantir les soins médicaux à leur population.

Économicité

Cf. chapitre 4.5

Cadre légal	Pratique
<i>Exigences, profits possibles</i> Les prestations au sens de la LAMal doivent non seulement être efficaces et appropriées, mais également satisfaire au critère de l'économicité (art. 32 LAMal). Conformément à la jurisprudence, les bénéfices tirés des prestations AOS sont généralement admissibles dans la mesure où il s'agit de gains d'efficience. Dans ce contexte, les prestations doivent être encore plus efficaces que ne l'exige déjà le principe d'économicité en tant que tel. L'étendue d'un bénéfice éventuel provenant des prestations de soins dépend en particulier du niveau du financement résiduel par les cantons (cf. à ce sujet les explications sous « Rémunération »). Actuellement, les OSAD ne sont soumises à aucune disposition légale au niveau fédéral concernant le classement des prestations et la comptabilité analytique ainsi que la présentation des données relatives aux coûts et aux prestations⁴⁹. Dans le cadre des soins à domicile, c'est le temps de soins effectif qui est pris en charge. Toutefois, en vertu de l'art. 8a OPAS, il convient d'effectuer au préalable une évaluation des soins requis, indiquant le temps nécessaire aux prestations prévues. Si l'évaluation des soins requis prévoit plus de 60 heures par trimestre, le médecin-conseil de l'assureur peut vérifier l'évaluation. Si elle prévoit moins de 60 heures par trimestre, des sondages systématiques sont prévus (art. 8c OPAS).	<i>Coûts de revient et marges bénéficiaires</i> Actuellement, il manque des données fiables relatives aux coûts et aux prestations des fournisseurs de prestations pour évaluer globalement l'économicité. Les coûts de revient peuvent généralement être identifiés jusqu'au niveau des prestations de soins de base au sens de la LAMal. Pour établir les coûts des prestations de soins de base au sens de la LAMal qui sont fournies par les proches aidants, il faudrait créer une nouvelle sous-catégorie, ce qui ne semble actuellement possible que dans de rares cas. C'est la raison pour laquelle on ne dispose pas de données consolidées relatives aux coûts de revient. Quelques cantons demandent aux OSAD de leur fournir leurs données relatives aux coûts afin de disposer d'informations plus détaillées. Le niveau du financement résiduel varie d'un canton à l'autre. Plusieurs cantons ont en outre réduit le financement résiduel pour les prestations fournies par les proches aidants (cf. également les explications sous « Rémunération » ci-dessous). Cependant, l'étendue de ces baisses diffère également d'un canton à l'autre. À l'instar des coûts, la situation au niveau des revenus est également floue et ne permet pas de connaître précisément les marges et les éventuels bénéfices concernant les prestations fournies par les proches aidants. Il existe des indices sérieux selon lesquels les personnes dépendantes prises en charge par des proches ont tendance à bénéficier d'un temps de soins plus important que celles prises en charge par des soignants non proches.

⁴⁹ Dans le cadre de la mise en œuvre de la modification de la LAMal « Financement uniforme des prestations » du 22 décembre 2023, le Conseil fédéral entend édicter des dispositions allant dans ce sens (cf. art. 50 n-LAMal ; [FF 2024 31](#)).

Rémunération

Cf. chapitre 4.5

Cadre légal	Pratique
<i>Conditions générales</i> Il n'existe aucune disposition spécifique à la rémunération des prestations de soins fournies par les proches aidants, et donc aucune contribution de l'AOS prévue à cet effet. Ces prestations sont généralement remboursées selon les règles de financement générales pour les prestations de soins. En d'autres termes, l'AOS prend en charge un montant fixe tel que défini à l'art. 7a, al. 1, OPAS. Étant donné que les proches aidants sans formation en soins infirmiers ne peuvent fournir que des soins de base, la contribution AOS s'élève généralement à 52 fr. 60 par heure. La participation des assurés est limitée à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale prévue par l'AOS. Les cantons peuvent définir une participation moins élevée. En outre, ils règlent le financement résiduel. Le montant de la rémunération totale dépend donc essentiellement des cantons et du niveau du financement résiduel. Une différenciation des remboursements lorsque des prestations de soins de base sont fournies par des proches aidants n'est possible que dans le cadre du financement résiduel.	<i>Pratique des assureurs et des responsables du financement résiduel (cantons ou communes)</i> Les assureurs prennent en charge les contributions AOS sur la base des heures facturées. La participation de la personne assurée lui est facturée par l'organisation. Le financement résiduel est réglé de manière différente d'un canton à l'autre. Certains cantons ne versent qu'un financement résiduel réduit, voire aucun pour les prestations fournies par les proches aidants. D'autres cantons ne prévoient pas de financement résiduel différencié à cet égard.

Qualité

Cf. chapitre 4.6

Cadre légal	Pratique
<i>Exigences et assurance qualité</i> Les OSAD doivent satisfaire aux exigences de qualité définies à l'art. 58g OAMal. Il n'existe aucune prescription en matière de qualité spécifique aux prestations fournies par les proches aidants. Les cantons peuvent en définir dans leurs dispositions d'exécution. En outre, l'art. 58a LAMal prévoit que les fournisseurs de prestations et les assureurs doivent convenir de mesures de développement de la qualité. Les OSAD doivent disposer du personnel nécessaire qualifié, et le personnel spécialisé doit avoir une formation qui correspond à son champ d'activité (art. 51 OAMal). En vertu de la jurisprudence, du personnel infirmier doit surveiller et accompagner le personnel sans formation en soins infirmiers afin de garantir la qualité (cf. en particulier ATF 145 V 161).	<i>Mesures des fournisseurs de prestations et des cantons</i> Lors de l'octroi de l'admission, les cantons s'assurent du respect des prescriptions légales en matière de qualité. À cet égard, de nombreux cantons ont intégré les prescriptions fédérales dans leurs dispositions d'exécution, notamment en ce qui concerne l'effectif de personnel infirmier formé. Seuls quelques cantons ont édicté des prescriptions spécifiques aux proches aidants. Les cantons sont également responsables de vérifier la qualité dans le cadre de leur devoir de surveillance, même une fois l'autorisation octroyée. Dans ce contexte, on observe de grandes différences d'un canton à l'autre. Certains surveillent régulièrement les OSAD, tandis que d'autres renoncent à le faire systématiquement. Dans les conventions administratives, les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs ont convenu de prescriptions en matière de qualité spécifiques aux proches aidants, en particulier en ce qui concerne la formation, la surveillance et l'accompagnement. Ces conventions ne sont toutefois contraignantes que pour les OSAD qui y ont adhéré. Les travaux en vue d'élaborer une convention de qualité au sens de l'art. 58a LAMal sont en cours depuis un certain temps déjà. Jusqu'ici, aucune convention n'a été soumise au Conseil fédéral pour approbation. La qualité des soins effectués par les proches aidants sans formation spécifique suscite de nombreuses inquiétudes au sein des milieux spécialisés, bien que les prestations de soins en tant que telles ne soient pas concernées en premier lieu. Ce sont surtout la détection (précoce) d'une aggravation de l'état de santé ou de maladies ainsi que la documentation/le signalement de l'état de santé qui sont au centre de ces préoccupations. Dans le même temps, pour de nombreux proches aidants, suivre une formation constitue un défi important, car, pendant ce temps, et surtout pendant le stage requis, ils doivent confier à d'autres personnes les soins ou l'assistance de leur proche. Des travaux sont actuellement menés en vue de proposer des cours spécifiques, axés sur les besoins des proches aidants.

Obligation de réduire le dommage et devoir d'assistance

Cf. chapitre 4.7

Cadre légal	Pratique
<i>Étendue de l'obligation de réduire le dommage et du devoir d'assistance entre époux</i> Le devoir d'assistance en particulier est réglé dans le code civil suisse et se limite, en général, aux membres de la famille ; il ne devrait donc pas s'appliquer aux autres proches, ou seulement de manière restreinte. Les soins prodigués par des proches au titre de l'obligation de réduire le dommage et du devoir d'assistance ne doivent pas être pris en charge par l'AOS. Dans le même temps, il manque une base légale permettant de déterminer la réduction de la contribution AOS pour les prestations de soins dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage et du devoir d'assistance.	<i>Étendue de l'obligation de réduire le dommage et du devoir d'assistance dans la pratique</i> Aucun acteur ne conteste l'obligation de réduire le dommage et le devoir d'assistance. Toutefois, les avis divergent quant à son étendue. Il est incontestable que les mesures que l'on peut raisonnablement demander sont différentes d'un cas à l'autre, car elles sont fonction, par exemple, du degré de parenté/de relation, de la capacité à fournir un travail physique ou intellectuel, ou de la situation professionnelle.

Conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches

Cf. chapitre 4.8

Cadre légal	Pratique
<i>Mesures au niveau fédéral</i> La loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches doit permettre de décharger les proches aidants au moyen de congés d'assistance payés, D'un droit élargi à des bonifications pour tâches d'assistance de l'AVS et d'un droit élargi à l'allocation pour impotent en cas d'hospitalisation de mineurs.	<i>Évaluation de l'effet des mesures</i> Les proches aidants bénéficient aussi des mesures visant à améliorer la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches. Toutefois, nombreux sont encore ceux qui ne parviennent pas à concilier travail et prise en charge d'un proche. Ils sont alors malgré tout obligés de choisir entre réduire (ou abandonner) leur activité professionnelle et prendre en charge leur proche.

Annexe III : Recommandations (pour chacun des acteurs impliqués)

Recommandations aux organisations de soins et d'aide à domicile

Les OSAD qui emploient des proches aidants ont un rôle central à jouer pour garantir l'économicité et la qualité des prestations facturées à la charge de l'AOS.

Recommandations concernant la garantie de la qualité

Les fédérations des OSAD et celles des assureurs ont déjà prévu des dispositions en matière d'assurance qualité dans leurs conventions administratives. Les conventions administratives ne sont toutefois valables que pour les organisations qui y ont adhéré. C'est pourquoi le Conseil fédéral recommande aux partenaires contractuels (fédérations des OSAD et celles des assureurs) de prévoir, dans la **convention de qualité** définie à l'art. 58a LAMal, des dispositions *ad hoc* concernant la formation de base et la formation continue ainsi que l'assurance qualité.

Garantir le personnel infirmier nécessaire pour l'accompagnement et la surveillance des proches aidants employés

Les OSAD doivent disposer des ressources en personnel nécessaires pour que les proches aidants employés puissent être accompagnés et surveillés de manière appropriée. L'accompagnement et la surveillance doivent permettre de soutenir les proches aidants, en particulier en cas de questions techniques. Dans le même temps, les visites régulières sur place sont également importantes pour que d'éventuels problèmes de santé, tant pour les proches aidants employés que pour les personnes nécessitant des soins, soient identifiés le plus tôt possible et que les mesures nécessaires puissent être prises.

Garantir le personnel infirmier nécessaire pour effectuer les traitements et fournir une prise en charge médicale « tout-en-un »

Les OSAD doivent disposer des ressources en personnel nécessaires afin de pouvoir assurer le remplacement des proches aidants pendant leurs périodes de repos ou leur absence, l'objectif étant notamment que les proches aidants puissent se reposer et que leur capacité de travail soit préservée sur le long terme. Elles doivent aussi garantir que les proches aidants employés n'effectuent pas des soins pour lesquels ils n'ont pas les qualifications nécessaires (en particulier les traitements). Pour des raisons liées à la qualité et à l'économicité, ces prestations devraient être fournies par l'organisation elle-même et non par une autre organisation de soins.

Convenir d'exigences pour l'accompagnement et la surveillance des proches aidants dans la convention de qualité au sens de l'art. 58a LAMal

Dans l'idéal, la mesure mentionnée ci-dessus est intégrée dans la convention de qualité au sens de l'art. 58a LAMal conclue entre les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs. En effet, comme cette convention est soumise à l'approbation du Conseil fédéral, elle sera contraignante pour l'ensemble des OSAD.

Vérifier la capacité des proches aidants à fournir des prestations en fonction de la situation de soins

Les OSAD doivent garantir que les proches aidants employés ont la capacité de fournir les prestations (de soins de base) nécessaires pour faire face à la situation de soins. À cet égard, des exigences en matière de formation (cf. ci-dessous) sont nécessaires. Mais il faut également que les proches aidants employés aient notamment la capacité physique et psychique de prendre en charge leur proche.

Convenir d'une réglementation pour une qualification minimale des proches aidants dans le cadre de la convention de qualité au sens de l'art. 58a LAMal

Les OSAD doivent garantir que les proches aidants employés disposent des connaissances techniques nécessaires. Les proches aidants doivent non seulement avoir les connaissances spécifiques pour fournir les prestations de soins de base, mais aussi en particulier documenter de manière appropriée les soins fournis et savoir reconnaître une aggravation de l'état de santé. Ils devraient au moins suivre un cours d'auxiliaire de santé ou une formation équivalente pour fournir des soins de base à la charge de l'AOS. Les organisations qui emploient des proches aidants devraient aussi garantir une formation continue appropriée.

Recommandations concernant la garantie de l'économicité

Indiquer sur les factures les prestations fournies par les proches aidants et les saisir à des fins statistiques

Pour que les cantons puissent satisfaire à leur devoir de surveillance et que les assureurs soient notamment en mesure de vérifier l'économicité des prestations, il est important que les OSAD saisissent séparément les prestations fournies par les proches aidants ainsi que les coûts qui en découlent, et qu'elles les signalent en tant que telles. Les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs peuvent convenir ensemble de la manière de déclarer les prestations fournies par les proches aidants sur les factures et sur les évaluations des soins requis (et développer une solution technique).

Publication transparente des données relatives aux coûts et aux prestations

Des données transparentes et correctement déterminées concernant les coûts encourus et les prestations fournies constituent la base permettant aux cantons de calculer un financement résiduel approprié. Cette exigence gagnera encore en importance pour les futurs tarifs des soins. Les prestataires sont donc tenus de publier ou de mettre à disposition de manière transparente les données nécessaires relatives aux coûts et aux prestations.

Garantir une évaluation objective des soins requis

L'évaluation des soins requis prévue à l'art. 8a OPAS comprend également une estimation du temps nécessaire aux prestations prévues. À titre de référence, il s'agit d'estimer le temps que mettrait un soignant non proche aidant et formé. Or, sur la base des informations provenant de la pratique, cette estimation ne semble pas toujours avoir lieu. La durée des soins doit être évaluée objectivement dans tous les cas, que les soins soient fournis par un proche ou par un professionnel.

Tenir compte de l'obligation de réduire le dommage et du devoir d'assistance lors de l'évaluation des soins requis et en informer les assureurs

Lors de l'évaluation des soins requis, il convient en outre d'évaluer et de prendre en considération l'obligation de réduire le dommage ou le devoir d'assistance. Les instruments utilisés pour l'évaluation des soins requis doivent être adaptés le cas échéant afin d'examiner systématiquement, lors de l'évaluation des soins requis, si l'obligation de réduire le dommage et le devoir d'assistance entrent en ligne de compte pour les personnes nécessitant des soins qui sont prises en charge (également) par les proches. Il faut ensuite que cette information soit communiquée de manière compréhensible aux assureurs.

D'une manière générale, l'obligation de réduire le dommage et le devoir d'assistance lors de prestations de soins ne devraient, dans la plupart des cas, entrer en ligne de compte que si les besoins en soins ne sont que de courte durée. En cas de soins de longue durée, on ne pourrait raisonnablement attendre des proches aidants qu'ils fournissent les prestations de soins au sens de l'OPAS au titre de l'obligation de réduire le dommage ou du devoir d'assistance que s'ils n'effectuent aucune autre prestation de soutien (telles que l'assistance ou l'aide). Il convient de tenir compte des capacités de la personne qui prodigue les soins, du caractère raisonnable des prestations ainsi que du risque pour sa santé.

Recommandations aux cantons

Préciser les conditions d'admission et intensifier les mesures de surveillance

Pour les cantons, l'admission des OSAD à pratiquer à la charge de l'AOS constitue un outil de pilotage important, qui leur permet de fixer des prescriptions spécifiques concernant l'engagement des proches aidants afin de garantir en particulier la qualité requise pour les prestations de soins à la charge de l'AOS. Il pourrait notamment être pertinent d'édicter des prescriptions visant à garantir l'accompagnement et la surveillance par du personnel infirmier ou concernant la dotation suffisante en personnel dans le but de garantir les soins aux personnes qui en ont besoin également pendant les périodes de repos ou en cas d'absence des proches aidants employés.

Les organisations admises doivent remplir en permanence les conditions d'admission. À cet égard, les cantons devraient renforcer leur surveillance et, à tout le moins, vérifier périodiquement si les organisations admises remplissent toujours les conditions d'admission ainsi que, le cas échéant, les exigences supplémentaires prévues pour l'engagement de proches aidants.

Garantir le personnel infirmier nécessaire pour effectuer les traitements et fournir une prise en charge médicale « tout-en-un »

Dans le sillage de la mesure mentionnée plus haut et dans le cadre des mandats de prestations, les cantons peuvent édicter des prescriptions obligeant les OSAD à disposer du personnel infirmier en suffisance pour pouvoir fournir toutes les prestations de soins nécessaires sans aide extérieure.

Effectuer des procédures d'admission autonomes

En vertu de la loi fédérale sur le marché intérieur, il devrait généralement être possible pour une OSAD qui a obtenu une autorisation d'exploiter dans un canton d'en demander une dans d'autres cantons également. La situation est tout autre pour ce qui est des admissions à pratiquer à la charge de l'AOS. Il incombe aux cantons de garantir les soins médicaux de leur population. En ce sens, il convient de leur octroyer la marge de manœuvre nécessaire pour qu'ils puissent adapter la prise en charge médicale aux besoins du canton et définir des conditions spécifiques à cet effet. Ils disposent notamment d'un outil approprié, à savoir l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS. Ils peuvent utiliser cette procédure afin d'édicter des prescriptions spécifiques à l'intention des OSAD qui souhaitent engager des proches aidants.

Réglementer le financement résiduel pour les soins de base fournis par les proches aidants

Les réponses des OSAD à l'enquête sur laquelle se fonde le présent rapport montrent que la majorité des proches aidants employés vit sous le même toit que la personne nécessitant des soins. De ce fait, les frais de déplacement, qui font aujourd'hui partie intégrante de la rémunération, n'ont pas lieu d'être. Les coûts supplémentaires engendrés par la prise en charge de proches concernent en particulier les frais liés à l'accompagnement et à la surveillance des proches aidants par du personnel infirmier. Les surcoûts pour la surveillance et l'accompagnement devraient, d'une manière générale, être inférieurs à l'économie réalisée du fait de l'absence de frais de déplacement. Globalement, les coûts de revient pour les soins de base dispensés par les proches aidants devraient être inférieurs aux coûts de revient lorsque ces mêmes prestations sont fournies par d'autres employés.

Pour le Conseil fédéral, il n'est pas judicieux d'adapter les contributions AOS aux prestations de soins ni de créer une catégorie séparée pour les prestations de soins fournies par les proches aidants, car la contribution est versée aux OSAD admises quels que soient les employés fournissant effectivement les prestations de soins. En outre, les données collectées dans le cadre de l'enquête auprès des OSAD montrent que les coûts de revient sont supérieurs dans la plupart des cas à la contribution AOS également pour les prestations fournies par les proches aidants.

Les cantons peuvent tenir compte des coûts de revient probablement plus bas en appliquant un financement résiduel différencié. D'une manière générale, la réglementation *ad hoc* relative au financement résiduel devrait se fonder sur une présentation transparente des données relatives aux coûts et aux prestations des OSAD et garantir que la rémunération totale (contribution de l'AOS et des personnes nécessitant des soins, plus le financement résiduel) correspond aux coûts des prestations fournies selon le critère de l'efficacité. À cette fin, il est toutefois nécessaire en particulier que les données correspondantes soient collectées systématiquement et que les cantons puissent y avoir accès.

Indiquer sur les factures les prestations fournies par les proches aidants et les saisir à des fins statistiques

Dans le cadre du relevé des données relatives aux coûts et aux prestations, qui sert à déterminer le financement résiduel, les cantons peuvent demander aux OSAD de recenser séparément les coûts et les prestations concernant les proches aidants.

Recommandations aux assureurs

La fédération des assureurs est tenue de participer à l'élaboration de réglementations appropriées afin de tenir compte de l'assurance qualité dans la **convention de qualité** prévue à l'art. 58a LAMal (cf. « Recommandations aux organisations de soins et d'aide à domicile »).

Contrôler l'économicité de la durée des soins

Comme indiqué plus haut, la durée des soins ne doit généralement pas dépendre de la personne qui fournit les soins (cf. « Recommandations aux organisations de soins et d'aide à domicile »). Or, il y a de bonnes raisons de penser que c'est parfois le cas. Dans le cadre du contrôle de l'économicité, on pourrait fixer comme référence le temps que mettrait un autre soignant non proche aidant et formé pour fournir les prestations en question. Un besoin en temps trop important doit être considéré comme non économique. C'est pourquoi le Conseil fédéral recommande aux assureurs de vérifier systématiquement si l'évaluation de la durée des soins répond au critère d'économicité. Pour ce faire, il faut que les données collectées indiquent si les soins ont été fournis par des proches aidants.

Convenir d'exigences pour l'accompagnement et la surveillance des proches aidants dans la convention de qualité au sens de l'art. 58a LAMal

Dans l'idéal, les mesures visant à garantir la mise à disposition du personnel spécialisé pour l'accompagnement et la surveillance des proches aidants employés sont intégrées dans la convention de qualité au sens de l'art. 58a LAMal conclue entre les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs. En effet, comme cette convention est soumise à l'approbation du Conseil fédéral, elle sera contraignante pour l'ensemble des OSAD.

Convenir d'une réglementation pour une qualification minimale des proches aidants dans le cadre de la convention de qualité au sens de l'art. 58a LAMal

Les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs doivent se mettre d'accord sur une réglementation concernant une qualification minimale pour les proches aidants dans la convention de qualité au sens de l'art. 58a LAMal.

Indiquer sur les factures les prestations fournies par les proches aidants et les saisir à des fins statistiques

Les fédérations des assureurs et celles des fournisseurs de prestations peuvent convenir de la manière de déclarer les prestations fournies par les proches aidants sur les factures et sur les évaluations des soins requis (et développer une solution technique).

Recommandations au DFI

Indiquer sur les factures les prestations fournies par les proches aidants et les saisir à des fins statistiques

À ce jour, il manque une vue d'ensemble quantitative de la situation globale dans le contexte de l'engagement des proches aidants et de leurs prestations facturées à la charge de l'AOS. Le discours politique et public montre qu'il existe un intérêt pour les données statistiques relatives aux proches aidants. En outre, les données correspondantes sont importantes pour que les assureurs puissent vérifier l'économicité et que les cantons soient en mesure d'assumer leur devoir de surveillance et de définir un financement résiduel approprié. Par conséquent, les prestations fournies par les proches aidants et les coûts correspondants devraient être déclarées en tant que telles (cf. également « Recommandations aux organisations de soins et d'aide à domicile ») et collectées à des fins statistiques. En demandant aux OSAD de leur fournir périodiquement les données relatives aux coûts et aux prestations, les cantons pourraient exiger que les prestations et donc les coûts relatifs aux proches aidants soient recensés séparément. Afin de garantir un relevé national uniforme et vu que les conventions administratives entre les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs, comme indiqué ci-dessus, ne sont valables que pour les organisations y ayant adhéré, il convient d'examiner une réglementation par voie d'ordonnance qui, conformément à l'art. 59a LAMal, s'applique de la même manière à toutes les OSAD. Sur le plan fédéral, des travaux *ad hoc* devraient être menés afin de définir comment les prestations fournies par les proches aidants peuvent être déclarées séparément et délimitées de manière uniforme des autres prestations (de soins de base) (présentation des données à des fins statistiques et pour l'examen de l'économicité effectué par les cantons et les communes ainsi que par les assureurs).

Recommandation aux représentants des intérêts des proches aidants

Informar les proches aidants des conséquences d'un engagement

Parallèlement aux informations que les OSAD doivent fournir aux proches aidants potentiels, les représentants des intérêts des proches peuvent également lancer des campagnes d'information ou mettre en place des points de contact en cas de questions.

Annexe IV : Liste des acteurs interrogés

Acteur	Personnes interrogées
Aide et soins à domicile Suisse	Patrick Imhof, Marianne Pfister
Association des communes suisses (ACS)	Jörg Kündig
Association Spitex privée Suisse (ASPS)	David Aegerter, Marcel Durst, Sandra Grossenbacher, Katharina Hadorn
Communauté d'intérêts Proches aidants (CIPA)	Valérie Borioli Sandoz
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)	Silvia Marti, Dania Tresp
Conseil suisse des aînés	Elisabeth Striffeler
Croix-Rouge suisse (CRS)	Denise Frauendorfer, Nathalie Gerber
Curafutura	Sabrina Grossi
Pro Salute	Daniela Foos, Sarah Fischer, Anna Rosa Streiff Annen, Sven von Ow
Santésuisse	Markus Gnägi, Agnes Stäuble

Annexe V : Questionnaire pour l'enquête auprès des cantons

Définition

1. Votre canton a-t-il défini le terme de « proche aidant » ?

☐ Oui

Veuillez saisir la définition et, si possible, indiquer la source de la disposition correspondante :

☐ Non

Avez-vous renoncé volontairement à une définition ?

2. Comment votre canton identifie-t-il les prestations fournies par les proches aidants ?

Admission

3. Votre canton applique-t-il des dispositions spécifiques relatives à l'engagement des proches aidants ou aux organisations qui les emploient en ce qui concerne l'autorisation d'exploiter et l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS ?

☐ Oui

Veuillez décrire brièvement les dispositions spécifiques concernant les proches aidants et, si possible, indiquez la source des dispositions correspondantes :

☐ Non

Des dispositions correspondantes sont-elles en cours de préparation ?

Quel est l'état des travaux ?

4. a) Lorsqu'il octroie l'autorisation d'exploiter, votre canton demande-t-il à l'organisation de soins et d'aide à domicile si elle emploie des proches aidants ?

☐ Oui

Est-ce qu'une procédure particulière est prévue lorsqu'une organisation de soins et d'aide à domicile engage des proches aidants ? Si oui, à quoi fait-on particulièrement attention ?

☐ Non

Une raison particulière explique-t-elle ce choix ?

b) Dans le cadre de l'octroi de l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS, votre canton détermine-t-il si une organisation de soins et d'aide à domicile emploie des proches aidants ?

☐ Oui

Est-ce qu'une procédure particulière est prévue lorsqu'une organisation de soins et d'aide à domicile engage des proches aidants ? Si oui : à quoi fait-on particulièrement attention ?

☐ Non

Une raison particulière explique-t-elle ce choix ?

5. Après avoir délivré une autorisation à pratiquer à la charge de l'AOS à une organisation de soins et d'aide à domicile, votre canton vérifie-t-il ultérieurement si celle-ci continue de satisfaire aux conditions d'admission ?

☐ Oui

À quels intervalles ?

☐ Non

Votre canton procède-t-il à un contrôle s'il reçoit une plainte ou une information correspondante ?

Qualité

6. Votre canton prévoit-il, en précision ou en complément des dispositions LAMal (en particulier les art. 51 et 58g OAMal), des prescriptions spéciales en matière de qualité (p. ex. conditions de formation ou prescriptions concernant le mélange adéquat des compétences et de la formation [skill-grade-mix]) s'appliquant plus particulièrement aux organisations de soins et d'aide à domicile qui emploient des proches aidants ?

☐ Oui

Veuillez décrire brièvement les dispositions spécifiques correspondantes et de quelle manière elles impactent les organisations. Si possible, indiquez la source de la disposition correspondante :

☐ Non

Des dispositions correspondantes sont-elles en cours de préparation ?
Quel est l'état des travaux ?

Financement résiduel

7. Votre canton dispose-t-il d'une réglementation spécifique concernant le financement résiduel des prestations de soins fournies par les proches aidants ?

☐ Oui

En quoi cette réglementation consiste-t-elle et en quoi se distingue-t-elle de la réglementation relative au financement résiduel pour les soins qui n'ont pas été fournis par des proches aidants ?

☐ Non

Des dispositions correspondantes sont-elles en cours de préparation ?
Quel est l'état des travaux ?

8. Les organisations de soins et d'aide à domicile fournissent à votre canton des données sur les coûts et les prestations. Existe-t-il des différences entre les coûts de revient des prestations des organisations traditionnelles et ceux des organisations spécialisées dans l'engagement de proches aidants ?

☐ Oui

Qu'est-ce qui ressort de l'analyse des données relatives aux coûts et aux prestations ? Pouvez-vous indiquer approximativement la valeur de pourcentage de cette différence ainsi que les principales raisons ?

☐ Non

N'existe-t-il pas de différence ou les données ne vous permettent-elles pas de procéder à une analyse ?

Autres thèmes

9. Votre canton applique-t-il d'autres dispositions concernant spécifiquement l'engagement des proches aidants ?

☐ Oui

Veuillez décrire brièvement les dispositions spécifiques concernant les proches aidants et, si possible, indiquez la source des dispositions correspondantes :

☐ Non

Des dispositions correspondantes sont-elles en cours de préparation ?
Quel est l'état des travaux ?

10. Votre canton collecte-t-il des données sur les proches aidants engagés par des organisations de soins et d'aide à domicile ?

☐ Oui

Quelles données sont collectées ?

☐ Non

Une telle collecte est-elle en cours de préparation ?

Quel est l'état des travaux ?

11. Votre canton se coordonne-t-il avec d'autres cantons à ce sujet ?

☐ Oui

Avec quels autres cantons ?

S'agit-il d'une coordination institutionnalisée ou informelle ?

☐ Non

Des discussions visant à instaurer une coordination intercantonale ont-elles lieu ?

12. Autres remarques