



Position de la CIPA

L'engagement rémunéré des proches soignants

Adoptée par le Comité le 24 janvier 2023

Plan

1. Contexte
2. Engager des proches aidants - une réponse à plusieurs besoins et un business model
3. Les questions qui se posent
4. Position de la CIPA

1. Contexte

Les proches aidants jouent un rôle essentiel dans le maintien à leur domicile des personnes diminuées dans leur autonomie et nécessitant aide, soutien, accompagnement et soins de manière régulière. Les prestations de soins et d'assistance fournies par les proches aux personnes âgées, en situation de handicap, malades ou accidentés, permettent au système de santé de faire d'importantes économies. En effet, le volume du travail fourni par les proches aidants se chiffre en millions d'heures chaque année. Ce travail n'est pas assez reconnu et n'est que très partiellement rémunéré. Mais la situation commence à changer. Depuis 2019, les organisations d'aide et de soins à domiciles peuvent, à certaines conditions, engager des proches aidants et les rémunérer pour les prestations de soins de base fournies à domicile. Au Parlement, l'initiative parlementaire Lohr 12.409 – qui demande que les proches en ligne directe puissent être rémunérés par le bais de la contribution d'assistance de l'Al quand ils fournissent des prestations d'assistance à leurs proches en situation de handicap - a enfin trouvé un écho favorable, dix ans après son dépôt.

La CIPA soutient et encourage le développement de ces modèles permettant la rémunération des proches soignants. Consciente que des tels modèles doivent être constamment monitorés et évalués, la CIPA considère qu'ils apportent des premières solutions pour une reconnaissance du travail des proches soignants et contribuent à l'amélioration de la qualité de vie, tant des aidants que des aidés. Il est important que les proches aidants – comme les personnes qu'ils aident – aient une véritable liberté de choix et qu'ils soient soutenus par des mesures d'accompagnement professionnelles, qui correspondent à leurs besoins. Leur travail doit être encadré et régulé par des conditions d'emploi transparentes et équitables.

Le contexte est marqué par les éléments suivants :

1.1 Démographie et vieillissement de la population

La Suisse est l'un des pays au monde avec l'espérance de vie la plus élevée. Un enfant sur deux né après l'an 2000 atteindra l'âge de 100 ans (SSP, UNIL¹). Globalement, le vieillissement de la population s'est accompagné d'une légère augmentation de l'espérance de vie en bonne santé (3 à 5 ans, LIVES²).

La génération des « baby-boomers » née après la guerre jusque dans les années 60 arrive à la retraite. Il s'agit de cohortes nombreuses de personnes, qui posent notamment un défi en matière de financement de leur retraite. Parallèlement, les spécialistes prédisent que 233'000 personnes auront besoin de soins d'ici à 2030. (Krummenacher, J. Pflegebedürftigkeit 2030³).

Au cours des dernières décennies, les gains d'espérance de vie en Suisse ont surtout concerné les années vécues après 65 ans (Obsan, Bulletin 3/2021⁴), de sorte que les proches aidants sont eux-mêmes âgés de plus de 65 ans lorsque leur aide est nécessaire auprès des membres plus âgés de leur entourage

1.2 Volonté des personnes nécessitant de l'aide et des soins

Trois quarts des personnes nécessitant des soins sont soignées à domicile. La volonté des personnes nécessitant des soins et de l'assistance est de pouvoir continuer de vivre à domicile et recevoir de l'aide et des soins de leurs proches.

1.3 Coûts de la santé en augmentation constante

Depuis vingt ans, les coûts des soins de santé augmentent régulièrement (48% d'augmentation entre 2000 et 2019). Le coût de la santé est imputable pour plus de la moitié aux hôpitaux et aux institutions médico-sociales (Obsan, Coûts du système de santé⁵).

La politique en matière de soins et de santé s'oriente de plus en plus vers « l'ambulatoire avant le stationnaire ». Les coûts du modèle stationnaire sont élevés pour les personnes, en particulier pour les ménages à faible budget. En revanche, 55% des coûts des soins stationnaires sont pris en charge par les cantons, tandis que les soins ambulatoires sont entièrement à la charge des assureurs et indirectement des assurés.

En parallèle, les proches fournissent soins et assistance à domicile d'un volume estimé à 64 millions d'heures, pour une valeur de 3,5 milliards de francs (Rudin, Strub, 2014⁶).

¹ UNIL, Faculté des sciences sociales et politiques SSP, projet de recherche [Swiss Centenarian Study Swiss100](#) (2019).

² Remund A. & Cullati, S. (2022). [Les inégalités d'espérance de vie en bonne santé en Suisse depuis 1990](#). Social Change in Switzerland, N°31. doi: 10.22019/SC-2022-00005.

³ Prof. Dr. h.c. Jürg Krummenacher (2013). [Pflegebedürftigkeit 2030](#). Hochschule Luzern.

⁴ Clémence Merçay, Annette Grünig, Peter Dolder (2021). [Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021](#). Observatoire suisse de la santé, Obsan Rapport 3/21.

⁵ [Indicateurs Obsan](#). Consultation en janvier 2023.

⁶ Melania Rudin, Silvia Strub (2014). [Prestations de soins et d'assistance dispensées par les proches : temps investi et évaluation monétaire](#). Bureau BASS.

1.4 Pénurie de main d'œuvre qualifiée dans le domaine de la santé

Selon les prévisions de l'Observatoire suisse de la formation professionnelle OBS HEFP⁷, un surcroît de personnel de 26 % sera requis d'ici 2029 dans les établissements médico-sociaux et de 19 % chez les organisations d'aide et de soins à domicile Spitex.

Beaucoup de proches aidants, surtout des femmes, réduisent leur engagement professionnel ou y renoncent pour prendre en charge et soigner un proche direct. Ce désengagement professionnel engendre une problématique financière immédiate et à long terme (sous-financement de la prévoyance professionnelle) des proches aidants.

2. Engager des proches aidants - un business model récent

Les besoins sont nombreux et découlent du contexte exposé. Le vieillissement de la population se poursuit, tandis que les générations de remplacement sont moins nombreuses. Les cohortes de « Baby-Boomers » arrivés à la retraite vont nécessiter un volume accru de soins. Face à la pénurie de main d'œuvre qualifiée dans le domaine de la santé, il n'y a pas d'autres solutions que de pouvoir continuer de compter sur les proches pour assurer ces soins. Au niveau financier, le système public de la santé ne peut tout simplement pas faire face à ces besoins qui vont en augmentant. Des garde-fous doivent toutefois être posés pour éviter toute dérive.

Note : le terme de « proches soignants » est utilisé pour parler spécifiquement des proches lorsqu'ils et elles effectuent des « soins de base » dans le cadre d'un engagement formel par une organisation d'aide et de soins à domicile, sans être des professionnels de santé. Tous les proches aidants ne sont pas des proches soignants, mais tous les proches soignants sont aussi des proches aidants.

2.1 Rares reconnaissances financières locales du travail de proche aidant

Le travail d'assistance n'est pas rétribué en tant que tel. Seuls quelques cantons et communes versent une allocation journalière de proche aidant, souvent symbolique (FR : 15 à 25 francs ; BS : 7.80 à 31.20) ou accordent une réduction d'impôt (VS : 5000 francs, sous conditions d'obtentions).

2.2 Une décision du Tribunal fédéral qui change tout

Depuis un jugement du Tribunal fédéral de 2019, il est possible pour une organisation d'aide et de soins à domicile bénéficiant d'une autorisation d'exploitation délivrée par les autorités cantonales de facturer les prestations de soins de base fournie par des proches soignants, c'est-à-dire des personnes sans formation spécifique.

⁷ Miriam Grønning, Miriam Hänni & Ines Trede (2022). [Mobilité à l'intérieur d'un champ d'activité professionnelle : les défis pour le développement des métiers et la garantie d'une main d'œuvre qualifiée](#). Observatoire suisse de la formation professionnelle.

2.3 Un business model financièrement intéressant

Les prestations de soins de base fournies par les proches soignants sont remboursées à l'organisation qui les emploie par l'assurance maladie sur la base d'une prescription médicale ou d'un mandat médical. La Confédération fixe le tarif : CHF 52,60 l'heure. Les cantons peuvent accorder des suppléments au tarif fixé par la Confédération, sans parler du financement résiduel pris en charge par les cantons.

Le salaire perçu directement par le proche soignant se situe aux alentours de CHF 30 à 35.- l'heure. La différence d'une vingtaine de francs l'heure constitue un bénéfice et est conservée par l'organisation employeuse, qui ne rend pas de comptes sur son affectation.

A titre de comparaison, le montant de la contribution d'assistance versée aux bénéficiaires d'une allocation d'impotent de l'AI se monte à CHF 34.30 (1^{er} janvier 2023), voire à CHF 51.50 quand l'assistant.e doit disposer de qualifications particulières⁸.

3. Les défis à relever

3.1 Un travail de proche soignant rétribué, mais seulement en partie

Les proches soignants engagés ne sont rétribués que pour une partie de leur travail. Seuls les soins de base sont rétribués, mais pas le travail d'assistance. Or, les deux types de travail sont intimement liés et il est difficile de les séparer de manière claire.

- ➔ Les proches soignants doivent être parfaitement au courant de la rétribution partielle de leur engagement par une information claire.
- ➔ Les cantons développent un modèle de rétribution du travail d'assistance pour les proches soignants engagés par des organisations d'aide et de soins à domicile.

3.2 Des conséquences à la retraite

Si les proches aidants réduisent leur temps de travail ou cessent leur activité professionnelle pour pouvoir prodiguer soins et assistance, cela a des conséquences très importantes sur leurs futurs revenus à la retraite. Leur contribution à une caisse de pensions sera très probablement minime, voire nulle. Leur revenu moyen qui détermine la future rente AVS s'en trouvera aussi péjorée.

- ➔ Les proches aidants doivent être informés de manière claire sur les conséquences financières à long terme de leur engagement.

3.3 De nouveaux devoirs

Pour les proches aidants devenus employés, être engagé par une organisation d'aide et de soins à domicile signifie avoir de nouveaux droits et de nouveaux devoirs. Les consignes de

⁸ Site ahv-iv.ch. Consultation le 25 janvier 2023.

l'organisation doivent être respectées, comme l'enregistrement précis des soins prodigués et leur documentation. Ils sont aussi tenus au secret professionnel. Cela peut être un problème lorsque l'on parle volontiers de l'état de santé du proche soigné au sein de la famille.

- ➔ Les proches aidants doivent être informés clairement sur ce qu'ils osent dire ou pas à leur entourage au sujet du proche soigné. Des exemples précis seront donnés.

3.4 Une formation pour garantir une qualité élevée de soins et prévenir les situations de violence

Les proches soignants ont le droit d'être formés par l'organisation qui les emploie, comme n'importe quel employé. L'article 13 alinéa 4 de l'ordonnance 1 relative à la Loi sur le travail OLT1 indique que le temps consacré à la formation continue ordonnée ou exigée par la loi est réputé temps de travail : c'est donc indirectement que la législation reconnaît le droit à la formation continue.

Seule une formation adéquate, régulièrement rappelée, permet d'assurer une qualité élevée des soins. Elle est aussi à même de prévenir les situations de violence qui pourraient s'installer et dégénérer dans le temps.

Les coûts de la formation comprennent le temps qui y est consacré par les bénéficiaires ainsi que le prix de la formation elle-même. Ces coûts sont normalement pris en charge par l'employeur, qui en retire un bénéfice. Les modalités peuvent faire l'objet d'un arrangement entre employeur et employé.e.

3.5 Des conditions d'engagement précaires

Actuellement, la majorité des contrats de travail prennent fin immédiatement lorsque la personne à soigner entre en EMS ou décède. Ainsi, la compensation financière fait défaut en très peu de temps, ce qui peut entraîner des lacunes dans la prévoyance des proches aidants. Selon le Code des obligations (CO), cette situation est problématique, car le délai de résiliation doit généralement être compris entre un et trois mois, selon la durée de l'engagement.

En outre, les proches soignants sont engagés à un faible taux, entre 20 et 50%, ce qui peut entraîner une lacune dans les cotisations à la prévoyance professionnelle.

3.6 Ergonomie, supervision et accès aux offres de décharge

L'évaluation des besoins, les conseils et la coordination doit être faits par un infirmier ou une infirmière confirmé.e (OPAS art. 7 al. 2 bis). Le rythme de l'évaluation des besoins doit être adapté à chaque situation.

Les proches ne sont pas des professionnels de santé. Même pour les soins de base, ils doivent recevoir instructions et conseils ad hoc en matière d'ergonomie afin d'éviter qu'ils et elles ne se blessent dans l'exercice de leurs tâches. En outre, une supervision professionnelle doit être organisée afin qu'ils se sentent épaulés en tout temps. Des offres de décharge en cas de défection des proches soignants (maladie, accident, vacances) et selon les besoins (fatigue, surmenage, autres obligations) doivent être organisées et proposées par l'employeur.

3.7 Liberté de choisir

L'engagement des proches soignants par des entreprises d'aide et de soins à domicile, parce qu'il permet de palier au manque de main d'œuvre qualifiée dans le domaine, ne saurait devenir la norme. Tout comme il importe d'écouter les besoins exprimés par les personnes tributaires d'aide et de soins, il est important que les proches soignants conservent une entière liberté de s'engager ou pas dans cette aventure. Aucune pression ne doit s'exercer sur les proches aidants pour qu'ils deviennent des proches soignants.

Même rémunérés pour prodiguer des soins de base, les proches soignants doivent continuer de pouvoir accéder aux offres de décharge offertes par les communes et les cantons car ils restent d'abord des proches aidants.

4. Position de la CIPA

Rémunérer les proches aidants pour leur travail est une chance à saisir, même si tout le travail d'assistance n'est pas rétribué. C'est une reconnaissance de ce qu'ils font de toute façon, mais encadrée de manière professionnelle.

Pour la CIPA, l'apport des proches aidants est indispensable au quotidien. Il a ainsi été déterminant durant la crise du coronavirus, quand l'aide fournie par des associations ont été supprimées d'un jour à l'autre ou que des institutions d'accueil de jour ou temporaires ont dû fermer. Il sera de plus en plus nécessaire compte tenu du contexte de vieillissement de la population et des grandes cohortes de « baby-boomers ».

Il faut considérer l'aspect humain très positif que cet engagement apporte aux proches aidants ainsi qu'aux personnes qu'elles soignent et soutiennent. Favoriser cet engagement intergénérationnel est notamment une manière de soigner l'isolement et la solitude dont souffrent de nombreuses personnes âgées.

Toutefois, plusieurs défis doivent être relevés en même temps. C'est pourquoi la CIPA formule ses attentes vis-à-vis des entreprises d'aide et de soins à domicile, des autorités cantonales chargées de délivrer une autorisation d'exercer à ces entreprises ainsi que du Parlement fédéral chargé d'aménager les conditions-cadre.

4.1 Pour les entreprises d'aide et de soins à domicile (spitex) :

- a. La CIPA est **favorable** à la possibilité de rétribuer les proches aidants pour les soins de base qu'ils fournissent au quotidien à leurs proches. L'engagement des proches par les organisations d'aide et de soins à domicile est à encourager car cela correspond aux souhaits des aidants et des aidés de rester vivre à domicile.

Cette solution permet de faire face à la pénurie de main d'œuvre qualifiée.

Par rapport à une prise en charge institutionnelle, l'engagement rémunéré des proches à leur domicile permet de limiter les coûts à la charge des personnes et de leur famille, mais aussi de limiter ceux à la charge des communes (la demande en places de prise en charge institutionnelle croît moins) et enfin, dans une moindre mesure, ceux à la charge des caisses maladie.

- b. Devenir l'employé.e d'une telle institution doit correspondre à un choix éclairé de la part du proche aidant. Des **informations claires et détaillées** sont fournies par les employeurs aux proches avant qu'ils ne soient engagés. Les conséquences financières d'un tel engagement – lorsqu'il s'accompagne d'une réduction ou d'un abandon de l'activité professionnelle – sont fournies par les institutions d'aide et de soins à domicile, avec des calculs concrets et personnalisés (p. ex. fiches de calcul de Careum).
- c. Les institutions d'aide et de soins à domicile pourvoient à la **formation adéquate initiale** et à la **formation continue** régulière des proches engagés pour assurer une qualité de soins élevée. Cette formation est payée par l'employeur, qui rétribuera aussi le temps consacré à la formation par les proches soignants, considéré comme temps de travail. L'employeur veillera aussi à organiser la relève nécessaire auprès de proche soigné pour que son proche soignant puisse se former l'esprit tranquille.
- d. La **relève** du travail effectué par le proche soignant est assurée au besoin par l'employeur.
- e. Les **conditions d'engagement** (droit aux vacances, dédommagement ou compensation des heures ou du travail supplémentaire, le travail de nuit ou durant le week-end) correspondent à l'état de l'art en la matière. Elles sont contrôlées par les autorités compétentes.
- f. Les organisations d'aide et de soins à domicile observent un **délai de résiliation** d'un à trois mois, selon la durée de l'engagement, comme n'importe quel employeur soumis au Code des obligations.
- g. Les proches soignants engagés bénéficient de **référénts professionnels** et reçoivent un accompagnement et une supervision, comme tout professionnel de la santé.

4.2 Pour les autorités cantonales :

- h. Les cantons qui délivrent l'autorisation d'exercer aux organisations privées d'aide et de soins à domicile **vérifient la comptabilité de ces organisations**. Les bénéfices engendrés par la différence entre le tarif horaire encaissé et le tarif payé aux proches soignants sont consacrés à la formation des proches soignants et à assurer la qualité des prestations. Les frais administratifs sont limités par les cantons.
- i. Les **conditions d'engagement** des organisations d'aide et de soins à domicile (droit aux vacances, dédommagement ou compensation des heures ou du travail supplémentaire, travail de nuit ou durant le week-end) agréées par le canton sont régulièrement contrôlées par les autorités compétentes.

- j. La **qualité de la formation** est vérifiée par une association ou un organisme reconnu et mandaté par le canton (p. ex. Spitex suisse).
- k. A terme, les cantons adoptent un **modèle de dédommagement du travail d'assistance**, complémentaire au travail de soins pris en charge par l'assurance maladie. L'objectif est de permettre aux proches aidants de vivre correctement de leur engagement et de pouvoir contribuer à leur prévoyance professionnelle.
- l. Le modèle dans son ensemble doit être **évalué**, non seulement du point de vue comptable (pertinence de la facturation) mais aussi et surtout en ce qui concerne la qualité de vie des personnes soignées ainsi que des proches soignants rémunérés.

4.3 Pour le Parlement

- m. Le Parlement est chargé de donner une suite concrète à la **motion Lohr 12.409** (rétribution possible des proches par la contribution d'assistance de l'AI) à laquelle les deux commissions CSSS ainsi que le Conseil national ont adhéré.
- n. Le Parlement se charge de **regrouper les soins et l'assistance** selon un des modèles indiqués par le Conseil fédéral dans son rapport " Etat des lieux et perspectives dans le secteur des soins de longue durée " du 25 mai 2016.
- o. Le Parlement propose des solutions pour répondre aux **lacunes de prévoyance** dans le premier et le second pilier des proches aidants qui n'ont plus la possibilité de cotiser via leur activité professionnelle du fait de leur engagement.