

Rapport explicatif du 13 août 2012

**Mise en œuvre de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins
du 13 juin 2008 dans les cantons**

Tables des matières

- 1. Introduction**

- 2. Etat de situation**

- 3. Résultats du sondage**
 - 3.1. Remarques générales et difficultés de mise en œuvre des cantons**
 - 3.2. Références législatives**
 - 3.3. Financement des établissements médico-sociaux (EMS)**
 - 3.4. Financement des soins à domicile**
 - 3.5. Soins aigus et de transition**
 - 3.6. Dispositions transitoires**
 - 3.7. Prestations complémentaires – aide sociale**

- 4. Conclusions**
 - 4.1. Remarques générales**
 - 4.2. Points importants**
 - 4.2.1. Financement résiduel**
 - 4.2.2. Séjours hors canton**
 - 4.2.3. Limites des taxes de prestations**

1. Introduction

Le Parlement a adopté le 13 juin 2008 la loi sur le nouveau financement des soins (FF 2008 4751). Avec celle-ci sont notamment entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2011 les modifications suivantes :

- modifications de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) :
 - le versement par l'assurance obligatoire des soins (AOS) d'une contribution en francs en fonction des besoins en soins (art. 25a, al. 1, LAMal),
 - les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales sont financés par les personnes assurées jusqu'à concurrence d'un montant correspondant au maximum à 20 % de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral (art. 25a, al. 5, LAMal),
 - les cantons règlent le financement résiduel (art. 25a, al. 5, LAMal, dernière phrase) ;
 - les dispositions transitoires : introduction du principe de la neutralité des coûts et fixation d'un délai de trois ans maximum pour l'adaptation des tarifs par les gouvernements cantonaux.
- modification de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (LPC, RS 831.30) :
 - le séjour dans un home ne doit pas mener, en règle générale, à une dépendance à l'assistance sociale,
 - l'augmentation des franchises sur la fortune entrant dans le calcul des prestations complémentaires.

2. Etat de situation

Sur mandat de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a réalisé, en collaboration avec la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), un premier sondage auprès des départements de santé publique cantonaux. Ce sondage a donné lieu au rapport du 26 avril 2011, puis, au rapport complémentaire du 28 juillet 2011 demandé par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-E). A l'issue de ce deuxième rapport, la CSSS-E a écrit au Conseil fédéral, le priant d'appeler les cantons à mettre en œuvre correctement la législation fédérale sur le financement des soins. Le Conseil fédéral a traité ces questions avec les cantons au sein du *Dialogue Politique nationale suisse de la santé*. Dans ce cadre, il a été proposé que l'OFSP et la CDS poursuivent les discussions et examinent ces problématiques dans le respect du cadre légal et la systématique de la LAMal.

Parallèlement, la CSSS-E a adressé un courrier à CDS, lui demandant « d'unifier sur le fond la mise en œuvre du nouveau régime de financement des soins, au moyen d'un concordat pour ce qui est des séjours dans un établissement médico-social (EMS) hors canton, et de veiller à ce que la participation aux coûts n'excède pas le maximum prévu par l'art. 25a, al. 5, LAMal, soit 20 % ». Dans sa réponse du 29 septembre 2011, la CDS indique que les insécurités et les pratiques divergentes de la mise en œuvre sont la conséquence d'une insuffisance ou d'une absence de réglementation fédérale, notamment en matière de prise en charge du financement résiduel par les cantons et en cas de séjour dans un EMS hors canton. La CDS précise que les cantons ne peuvent à eux seuls résoudre ces questions, le

législateur fédéral, l'Administration fédérale, les EMS et les assureurs sont appelés à y contribuer.

Suite à ces deux rapports et aux nombreuses questions soulevées auprès du Surveillant des prix, ce dernier a rédigé un rapport intitulé « *Probleme bei neuer Pflegefinanzierung – Preisüberwacher ortet dringenden Handlungsbedarf* », ainsi que la Newsletter 06/11 du 9 septembre 2011. Le Surveillant des prix fonde son analyse sur les tarifs de 88 EMS dans sept cantons suisses alémaniques. Il met en évidence des disparités entre les cantons qu'il considère comme étant contraires à la volonté du législateur, et constate une hausse de la charge financière des résidents dans certains EMS.

Par la suite, l'OFSP a prévu d'envoyer une lettre aux cantons visant à clarifier les modalités de la mise en œuvre du financement des soins.

Demandé par CSSS-N, le présent rapport a pour but d'examiner l'évolution de la mise en œuvre du nouveau régime de financement des soins par les cantons. Ce rapport est établi sur la base d'un nouveau sondage de l'OFSP auprès des départements de santé publique cantonaux. Ce sondage est le résultat de la collaboration entre l'OFSP, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et la CDS.

Ce rapport donne une image de l'évolution de la mise en œuvre et apporte certaines précisions, ainsi que de nouvelles réponses sur des points non traités dans le sondage précédent. Les questions de financement résiduel et de séjours hors canton demeurent au centre de la problématique du financement des soins.

3. Résultats du sondage

Tous les cantons ont répondu au sondage. Comme souligné dans le premier rapport, la diversité des dispositions d'application de la loi sur le nouveau régime de financement des soins résultent essentiellement des compétences attribuées aux cantons par le législateur. Dans plusieurs domaines, une majorité de cantons (au moins 13 cantons) a adopté des solutions identiques. Nous constatons que la plupart des réponses sont descriptives.

Au niveau de la restitution des résultats, certaines réponses sont incomplètes ou imprécises et de telles hypothèses ne sont en principe pas prises en compte dans les chiffres indiqués. Les tableaux des réponses des cantons figurant en annexe donnent une image schématique et globale. En outre, ces tableaux nuancent certaines réponses.

3.1. Réponses des cantons

Remarques générales et difficultés de mise en œuvre du financement des soins

L'appréciation générale de la loi sur le financement des soins est positive pour 4 cantons (LU, NW, SO, UR). 3 cantons n'ont pas fait de remarques (AI, BL, SH). Deux cantons n'ont pas relevé de difficultés (AI, BS). Un canton ne s'est pas prononcé sur d'éventuelles difficultés (UR). Un canton ne relève pas de grandes difficultés (ZG).

Quelques cantons font état de lacunes de la loi et/ou réclament explicitement une réglementation uniforme au niveau suisse (AG, LU et TG : séjours en EMS hors canton, FR : EMS et les soins à domicile, GR : séjours en EMS hors canton et distinction entre prestations de soins et d'assistance).

16 cantons ont fait état de problèmes en matière de *séjours hors canton* et de lacune de la loi (AG, BE, FR, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VS).

8 cantons considèrent que les prestations des *soins aigus et de transition* sont difficilement applicables et/ou peu attractives en raison de la charge financière des assurés (BE, FR, GL,

JU, OW, SG, TI, VS). Ce domaine n'est apparemment pas une priorité et trouvera vraisemblablement application une fois la mise en œuvre du financement hospitalier achevée.

3 cantons signalent une *augmentation des charges des communes* du fait de la prise en charge du financement résiduel et/ou de l'accroissement des demandes de prestations complémentaires (OW, TG, UR).

4 cantons signalent des problèmes d'application de la loi dans le domaine des *soins à domicile* (AG : référendum contre la participation fixée à 20%, GE : la loi est en contradiction avec l'impossibilité des cantons de planifier l'ambulatoire. Problèmes de financement résiduel des organisations privées, GL : trois communes ont renoncé à fournir ces prestations en raison de la part à la charge des assurés, TI et ZH : problèmes en cas de prestations fournies par plusieurs organisations de soins et d'aide à domicile).

8 cantons mentionnent un *délai de mise en œuvre* trop court et/ou une *augmentation importante du travail administratif* sans avantages en contrepartie (BE, FR, GR, NE, SG, TI, VD, TG).

4 cantons évoquent des problèmes relatifs aux différents *systèmes d'évaluation des soins* (BS : recours auprès du Conseil d'Etat, GR, TG, TI).

3 cantons soulignent des difficultés portant sur les *différences d'application des tarifs* d'un canton ou d'un EMS à l'autre et de la *distinction entre coûts des prestations de soins et coûts des prestations d'assistance* qui n'est pas toujours claire (AG, SG, TG).

Deux cantons indiquent que les *habitants des communes sont plus lourdement chargés* financièrement (OW, UR).

Un canton mentionne des problèmes de mise en œuvre des *structures de jour et de nuit* (JU).

Un canton précise que le *projet de la loi d'application a été refusé* par le Grand Conseil (VD).

Un canton a constaté une *augmentation des demandes de prestations complémentaires* (TG).

3.2. Références législatives

Les références législatives actuellement en vigueur sont très diverses et le nombre d'actes ou de dispositions adoptées varie d'un canton à l'autre. Dès lors, si un canton n'a pas réglé un domaine de compétence que lui a attribué le législateur, il pourrait en résulter certaines lacunes. En comparaison avec le rapport du 26 avril 2011, 10 cantons ont adopté ou adopteront un nouvel acte législatif relatif au financement des soins et dans 6 d'entre eux il s'agit de questions de tarifs ou de répartition des parts tarifaires.

3.3. Financement des EMS

Participation des assurés – compétences cantons/communes

La détermination de la *participation des assurés* relève de la compétence de 24 cantons (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH). Dans un canton, les communes sont compétentes (SH). Un canton n'a pas répondu (OW).

La *participation des assurés aux coûts* des soins en EMS est fixée à 20% dans 21 cantons (AG, AI, AR, BE, BL, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, ZG, ZH) et à 10% dans un canton (ZG). Quatre cantons ont choisi des options différentes (FR :

entre CHF 3.60 et CHF 21.60 selon le niveau de soins, GE : dès le 01.07.2012, CHF 8.-, VD : CHF 8.- en 2012, VS aucune participation). Un canton ne s'est pas prononcé (SH). Ces chiffres sont presque identiques à ceux du rapport 2011.

Compétences cantons/communes en matière de financement résiduel

La *fixation du financement résiduel* incombe à 21 cantons (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, SG, SH, SZ, TG, TI, VD, VS, ZH). 2 cantons partagent leur responsabilité avec les communes (SO, ZG). 3 cantons ont délégué la compétence aux communes (LU, OW, UR).

Le *règlement du financement résiduel* est délégué aux communes dans 13 cantons (AG, AR, BL, BS, GL, LU, OW, SG, SH, SO, UR, ZG, ZH). Il incombe à 11 cantons (AI, BE, FR, GE, JU, NE, NW, SZ, TI, VD, VS). 2 cantons partagent leur responsabilité avec les communes (GR, TG).

La *hauteur du financement résiduel des prestations de soins extracantonales* est fixée par 21 cantons (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VS, ZH) et on pourrait probablement ajouter le canton de Vaud qui ne s'est pas prononcé, mais n'a octroyé aucune autre compétence aux communes. Cette compétence est déléguée aux communes de 4 cantons (LU, OW, UR, ZG).

Dans 22 cantons, le *financement résiduel des soins en EMS* est réglé par une contribution sur la base d'un décompte individuel qui correspond à la différence entre la taxe de soins de l'EMS et les contributions versées par les assureurs/résidents au cas par cas (AG, AI, AR, BE : pour les EMS, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, UR, VD, ZG, ZH : pas dans les communes qui ont leur propre EMS). Dans 3 cantons, le financement résiduel est réglé par une contribution sur la base d'un décompte global des coûts non couverts des soins dispensés dans l'EMS, sans décompte individuel (SH, VS, ZH : pour certains EMS propriétés de communes). Dans 2 cantons, il est réglé par la couverture du déficit de l'ensemble de l'établissement (TI, ZH : pour les EMS propriétés de communes).

La *contribution des cantons/communes au titre de financement résiduel* des prestations est versée à l'EMS dans 22 cantons (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SH, SO, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH) et à l'assuré dans 4 cantons (LU, SG, SZ, TG).

Une réglementation spéciale pour le *financement résiduel des prestations de soins supérieures à 240 minutes* a été mise en place dans 7 cantons (AG : rémunération pour les cas complexes, GR, JU, NE, NW, SZ, ZH).

Séjours en EMS hors canton

Les limites des *taxes cofinancées par les pouvoirs publics pour les prestations de soins, d'assistance et d'hôtellerie* sont les mêmes pour les séjours extracantonaux que pour les séjours intracantonaux dans 22 cantons (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR : limite pour les prestations de soins seulement, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI : limite pour les prestations de soins seulement, VD, VS, ZH). 5 cantons ont fixé des limites différentes (FR : pour les coûts d'assistance et d'hôtellerie, GE, NE, UR : pour les coûts d'assistance et d'hôtellerie seulement pour le calcul des prestations complémentaires, ZG).

Le *cofinancement des prestations de soins, d'assistance et d'hôtellerie* par les pouvoirs publics diffère pour les séjours extracantonaux selon que l'entrée en EMS est qualifiée de « volontaire » ou « d'involontaire » (p. ex., en raison d'une indication médicale ou d'un manque de place dans le canton de résidence) dans 5 cantons (BS : séjours involontaires : pris en charge, séjours par convenance personnelle : prise en charge au maximum à hauteur

d'un séjour intracantonal, LU : séjours involontaires : prise en charge des prestations de soins au tarif de l'EMS, UR : prise en charge du financement résiduel en cas d'indications médicales ou de manque de place et pour les autres cas la commune prend en charge la part correspondant au contrat d'EMS de la commune, ZG, ZH : les communes financent les surcoûts en cas de manque de places).

En cas de *séjour extracantonal*, le *cofinancement des prestations de soins* par les pouvoirs publics est au maximum égal au montant du cofinancement d'un séjour intracantonal dans 22 cantons (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH). 7 cantons mentionnent des exceptions à la règle précitée (AR : longs séjours de 3 personnes handicapées, auxquels il ne pouvait être demandé de changer d'EMS, BS : cas particuliers justifiés ou si la personne est entrée dans un EMS hors canton avant le 01.01.2011, GR, LU, SH : en présence d'indications médicales, UR : en présence d'indications médicales ou par manque de place, ZH : par manque de place).

Compétence lors de séjours en EMS hors canton

En cas de séjour extracantonal, 14 cantons appliquent la *règle de compétence de la loi fédérale sur les prestations complémentaires (LPC, RS 831.30)* qui prévoit qu'un séjour en EMS ne fonde pas de nouvelle compétence (AG, AI, BE, BL, FR, GR, JU, NE, OW, SG, SO, TG, VD, ZG).

10 cantons appliquent la *règle de compétence du domicile selon la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) et le code civil (CC, RS 210)* (AR, BS, LU, NW, OW, SH, SZ, TI, VS, ZH). Le domicile est défini comme étant un lieu de vie durable. Un canton a mentionné les deux règles de compétence sans explication complémentaire (OW). Un canton indique que cette compétence ne trouve pas application (GE). Un canton estime qu'il manque un règlement explicite (GL). Un canton précise que le financement résiduel des soins en EMS est de la compétence des communes et qu'il y a peu de séjours hors canton (UR).

Limites de taxes

La majorité des cantons a fixé des limites de taxes de soins et d'assistance, tandis qu'un peu moins de la moitié d'entre eux a fixé une limite de taxe d'hôtellerie. Au vu de la variété des modèles de limites de taxes adoptés par les cantons, les comparaisons s'avèrent difficiles. De plus, lorsqu'il est question de prestations complémentaires (PC), les cantons ne précisent pas toujours clairement si ces limites concernent exclusivement le calcul des PC. Ces chiffres correspondent au précédent sondage (12 cantons mentionnaient une limite de taxe de soins et 9 cantons avaient adopté des solutions apparentées).

21 cantons ont fixé *une limite de taxe de soins* (AG, AI, AR, BE, BL : dans le calcul des PC, limite de taxe globale comprenant les soins, l'assistance et l'hôtellerie, BS, FR : par EMS, selon la dotation, le niveau de soins et la masse salariale, GR, JU, LU : individuellement pour chaque EMS, NE : par groupe d'EMS ou par EMS si dérogation, NW, SG, SH, SO, SZ : par EMS, selon REKOLE, TG : "Es wurde keine eigentliche Höchstgrenze eingeführt, sondern die Restfinanzierung und damit indirekt die Taxe pro Pflegestufe verbindlich für alle Heime gleich festgelegt. Die Festlegung erfolgte unter Berücksichtigung einer wirtschaftlichen Leistungserbringung auf der Grundlage der durchschnittlichen Kosten eines Heimaufenthalts im Kanton Thurgau. Als Grundlage dienen die Kostenträgerrechnungen der Heime auf Basis des Handbuchs Curaviva", TI, VD, VS, ZH), alors que 4 cantons n'en ont pas fixé (GL, OW, UR, ZG). La réponse d'un canton n'est pas claire (GE).

21 cantons ont fixé *une limite de taxe d'assistance* (BE, BL : dans le calcul des PC, BS, FR, GL, GR, JU, LU : dans le calcul des PC, NW : dans le calcul des PC, OW : dans le calcul des PC, SG : dans le calcul des PC, SH, SO, SZ, TG, TI, UR : dans le calcul des PC, VD : dans le calcul des PC, VS, ZH, ZG). Parmi ces cantons, 4 d'entre eux fixent des limites de taxe de soins individuellement pour chaque EMS (FR, GL, LU, ZH : selon les communes). 4 cantons n'ont pas fixé de limite pour la taxe d'assistance (AG, AI, AR, NE). La réponse d'un canton n'est pas claire (GE).

10 cantons ont fixé *une limite de taxe d'hôtellerie* dont les modalités sont disparates (BE, FR, GL, JU, NE, SH, SO : inclus un forfait de formation, TI, ZG, ZH). Deux cantons ont prévu une taxe limite globale (BS : assistance, hôtellerie, biens fonciers, GR : soins, hôtellerie, réparation, rénovation).

10 cantons ont prévu une limite de taxe d'hôtellerie pour le calcul des prestations complémentaires qui peut être combinée avec les soins et/ou l'assistance (AG : pour les soins, l'assistance, hôtellerie, BL : soins, assistance, hôtellerie, LU : assistance, hôtellerie, NW : assistance, hôtellerie, OW : assistance, hôtellerie, SG : assistance, hôtellerie, SO, TG : soins, assistance, hôtellerie, UR : assistance, hôtellerie, VS : assistance, hôtellerie).

5 cantons ont prévu des limites de taxe d'hôtellerie individuellement pour chaque EMS ou par catégorie d'établissements (GL, NE, SO, VS, ZH : selon les communes). 4 cantons n'ont pas fixé de limite pour la taxe d'hôtellerie (AI, AR, GE, VD).

3.4. Financement des soins à domicile

Participation des assurés

La *détermination de la participation des assurés* relève de la compétence de 23 cantons (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH). Dans 2 cantons, les communes sont compétentes (GL, SH). Un canton ne s'est pas prononcé (OW).

La *participation des assurés aux coûts* des soins à domicile est quasiment restée la même que lors du précédent sondage. Cette participation est fixée à 20% dans 7 cantons (BE, FR : en l'absence d'un mandat cantonal, LU, NW, OW, SO, UR) et à 10% dans 10 cantons (AI, BL : en 2013, BS, GE, GR, SG, SZ, TG : dès 18 ans, ZH, ZG). 9 cantons renoncent à toute participation (AG, BL : en 2012, FR : les organisations de soins et d'aide à domicile mandatés et pour les infirmières/infirmiers avec mandat, JU, NE, TI, TG : enfants jusqu'à 18 ans, VD, VS). Un canton a choisi une autre solution (AR : CHF 10.80). Deux cantons ne se sont pas prononcés, la compétence relevant des communes (GL, SH).

Compétences canton/communes en matière de financement résiduel

La *fixation de la hauteur du financement résiduel* incombe à 20 cantons (AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GR, JU, NE, NW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZH). 6 cantons ont délégué la compétence aux communes (AG, GL, LU, OW, TG, ZG).

Le *règlement du financement résiduel* est délégué aux communes dans 12 cantons (BL : BS, GL, LU, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, ZG, ZH). Il incombe à 11 cantons (AG, AI, BE, FR, GE, JU, NE, NW, TI, UR, VD). 3 cantons partagent leur responsabilité avec les communes (AR, GR, VS).

Financement résiduel des soins fournis par des organisations de soins d'aide et à domicile

Sur les 19 réponses pouvant être analysées, le financement résiduel des organisations de soins et d'aide à domicile est réglé par contrat de prestations dans 5 cantons (BE, FR, GL,

TI, VS) ou peut être réglé par contrat de prestations dans 5 cantons (AG, GE, SZ, TG, VD). 6 cantons ont fourni des réponses peu claires (GR, JU, LU, OW, ZG, ZH), tandis qu'un canton n'a pas répondu (BS).

Financement résiduel des soins fournis par des infirmiers/infirmières

Dans 8 cantons, les soins fournis par les infirmiers/infirmières sont ou peuvent être réglés par un contrat de prestations (AG, BE, GL, GR, SZ, TG, TI, VD).

Le financement résiduel pour des prestations fournies hors canton est réglé de la même manière pour les organisations de soins et d'aide à domicile et pour les infirmiers/infirmières dans 17 cantons (BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VS, ZG, ZH).

En cas de soins fournis par des organisations de soins et d'aide à domicile ou des infirmiers/infirmières hors canton, aucune règle particulière relative au financement résiduel n'est prévue par les cantons.

Limite de taxes de prestations de soins à domicile

21 cantons ont adopté des solutions différentes en matière limite de taxes des *organisations d'aide et de soins à domicile* (AG, AI, AR, BE, BS, FR, GE, GL : compétence des communes, JU, LU, NE, NW, SG, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH). Parmi ceux-ci, 5 cantons indiquent avec plus ou moins de précisions la solution adoptée (AG, AR, BS, VS, ZH). 5 cantons n'ont pas fixé de limite de taxe pour les organisations de soins et d'aide à domicile (BL, FR, GE, OW, SH).

20 cantons ont fixé une limite de taxe pour les soins fournis par des *infirmiers/infirmières* (AG, AI, AR, BE, BS, FR, GE, GL : compétence des communes, JU, LU, NE, NW, SG, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG). Parmi eux, 4 cantons indiquent avec plus ou moins de précision la solution adoptée (AG, AR, BS, VS). 6 cantons n'ont pas fixé de limite de taxe pour les infirmiers/infirmières (BL, FR, GE, OW, SH, ZH).

3.5. Soins aigus et de transition

Le *financement des soins aigus et de transition* relèvent de la compétence de 20 cantons (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, JU, NE, NW, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG). 5 cantons ont délégué la compétence aux communes (LU, OW, SG, SH, ZH). Un canton partage ses compétences avec les communes (GR).

Les *fournisseurs de prestations admis pour dispenser des soins aigus et de transition* sont majoritairement les organisations de soins et d'aide à domicile (15 cantons : AI, AR, BL, GE, GL, GR, NE, NW, SG, SH, SZ, TG, UR, ZG, ZH) et les EMS (10 cantons : AR, GL : pas encore de conventions tarifaires, GR, NE, NW, SG, SZ, TG, UR, ZH). Les infirmières/infirmiers sont admis dans 10 cantons (AR : pas encore de conventions tarifaires, GL, GR, NE, NW, SG, SZ, TG, UR, ZH). Un canton a prévu les établissements de cure balnéaire (BE). 2 cantons n'ont pas prévu de limitation, mais actuellement il n'y pas de convention (FR, JU). Un canton n'a pas prévu de limitation pour les soins ambulatoires et a limité l'admission à deux EMS (LU). Un canton mentionne les structures de jour et de nuit (SG), un autre canton les hôpitaux du canton (SO). Un canton admet un hôpital avec une autorisation pour EMS et un contrat de prestations (SZ). 3 cantons n'ont prévu aucun fournisseur de prestations (GL, VD: en 2012, VS: modalités de prise en charge reportées en raison de la difficulté à définir clairement ce type de prestations). Un canton n'a pas répondu (BS).

11 cantons *rémunèrent les soins aigus et de transition* selon un forfait horaire (AI, AR : soins dispensés par les organisations de soins et d'aide à domicile, GE, GL, GR, SG, SH, SZ : soins aigus et de transition ambulatoires, TG, ZG, ZH) et 12 cantons financent ces prestations par un forfait journalier (AG, BE, GR, NW, OW, SO, SZ : soins aigus et de transition stationnaires, TG, TI, ZG, ZH). 9 cantons n'ont pas encore réglé les modalités de financement (BL, BS, FR, JU, LU, NE, SG, VD, VS).

15 cantons ne fixent aucune *exigence spécifique pour la fourniture* des soins aigus et de transition (AR, BL, BS, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SZ : soins aigus et de transition stationnaires, TI, UR, VS, ZH). 11 cantons ont fixé des exigences spécifiques variées et plus ou moins nombreuses selon les cantons (AG, AI, BE, FR, GE, GL, NE, SO, SZ, TG, ZG).

3.6. Dispositions transitoires

Lors du sondage de 2011, 14 cantons indiquaient n'avoir pas fait usage des dispositions transitoires qui prévoient un *délai d'adaptation des tarifs et des conventions de 3 ans*. Dans le présent sondage, 17 cantons répondent qu'il n'ont pas fait usage du délai transitoire (AG, AI, AR, FR : pas pour les organisations de soins et d'aide à domicile, GE, GL : pour les soins ambulatoires, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SZ, TI, UR, ZG). 11 cantons ont fixé des règles d'adaptation très différentes d'un canton à l'autre (BE, BL, BS : pas de règlement pour les structures de jour et de nuit en 2012 et 2013, FR : pour les EMS, GL : pour les EMS, SH, SO : en 2011, TG : en 2011, VD, VS, ZH).

3.7 Prestations complémentaires – aide sociale

Dans la majorité des cantons (18), les coûts pris en compte dans le *calcul des prestations* complémentaires sont les coûts des prestations de soins (part du patient selon l'art. 25a, al. 5, LAMal), les coûts des prestations d'assistance et les coûts des prestations hôtelières (AG, AI, BE, BL, BS, FR, GR, LU, NW, OW, SG, SH, SO, TG, UR, VS, ZG, ZH).

Dans 2 cantons, les coûts pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires sont les coûts des prestations de soins (part de l'assurance selon l'art. 7a, al. 3, OPAS), les coûts des prestations de soins (part du patient selon l'art. 25a, al. 5, LAMal), les coûts des prestations d'assistance et les coûts des prestations hôtelières (AR, GL). 2 cantons, comptabilisent les coûts des prestations d'assistance et les coûts des prestations hôtelières (GE, JU). Un canton prend en charge les coûts des prestations de soins (part du patient selon l'art. 25a, al. 5, LAMal) par les prestations complémentaires dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (JU). Dans 2 cantons, les coûts pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires sont les coûts des prestations de soins (part du patient selon l'art. 25a, al. 5, LAMal) et les coûts des prestations hôtelières (NE, VD). Un canton ne prend en compte que les coûts des prestations hôtelières (TI). Un canton comptabilise les coûts des prestations de soins (part de l'assurance selon l'art. 7a, al. 3, OPAS), les coûts des prestations de soins (part du patient selon l'art. 25a, al. 5, LAMal), coûts des prestations de soins (part du canton : « financement résiduel »), les coûts des prestations d'assistance et les coûts des prestations hôtelières, ainsi que la taxe pour les cas complexes (SZ).

Lors de *séjours hors canton*, les frais pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires sont limités dans 15 cantons (AG : les coûts des prestations hôtelières, de soins [part du patient selon l'art. 25a, al. 5, LAMal] et d'assistance, ainsi que les allocations pour impotents de l'AVS/AI, l'assurance-accident et l'assurance militaire, AI, BE : à hauteur des montants intracantonaux, FR : max. CHF 160.-, GL, GR, JU : pour les prestations de soins et d'assistance, LU : à hauteur des montants intracantonaux, NW : à hauteur des montants intracantonaux, soit 370% du montant destiné à la couverture des besoins vitaux

(allgemeiner Lebensbedarf) pour une personne seul, OW : à hauteur des montants intracantonaux, SG : taxe max. de CHF 180.- pour la pension et l'assistance, SO : selon la taxe cantonale limitée en fonction du niveau de soins, TG : à hauteur des montants intracantonaux, UR : taxe mensuel max. de CHF 129.- pour les prestations d'assistance et d'hôtellerie, VS : à hauteur des montants intracantonaux).

Dans 16 cantons, le séjour en EMS (intra ou extracantonale) ne conduit pas à une dépendance à l'aide sociale (AI, AR, BE, BL, BS, GL et LU : les éventuels coûts non couverts sont à la charge des communes, NE, OW, SG, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH). Dans les 10 autres cantons, la dépendance à l'aide sociale est envisagée ou a déjà été octroyée. Qu'il s'agisse d'un séjour en EMS intra ou extracantonale, l'aide sociale est octroyée dans 10 cantons lorsque les prestations complémentaires ne couvrent pas l'excédent effectif des dépenses (AG, FR, GE, GR, JU, NW, SH, SO, SZ, UR). Parmi ces cantons, 5 d'entre eux précisent que les cas sont rares voir exceptionnels (GR, JU, SH, SO, UR).

4. Conclusions

4.1. Remarques générales

Comme pour le premier sondage, les présentes réponses démontrent que la plupart des cantons ont fait usage de leurs larges compétences en matière de mise en œuvre du financement des soins. En règle générale, les solutions cantonales de mise en œuvre sont aménagées selon les spécificités cantonales et ne sont donc guère coordonnées au niveau intercantonal. Ce qui explique en grande partie les disparités de financement qui rendent parfois les comparaisons entre cantons difficiles.

On constate que le domaine des soins à domicile ne pose pas de difficultés majeures.

Ce sondage donne une image plus précise des soins aigus et de transition que le sondage précédent. Il semble toutefois que ces prestations ne sont pas encore totalement mises en œuvre, car dans plusieurs cantons il n'y a pas encore de conventions entre assureurs et fournisseurs de prestations. En outre, quelques cantons se posent la question de la pertinence de telles prestations, notamment en raison de la charge financière des assurés. Il semble que la mise en œuvre des soins aigus et de transition n'a pas été traitée en priorité. Une fois la mise en place du financement hospitalier achevée, ces prestations devraient pouvoir s'intégrer dans le système global de financement des prestations LAMal.

Nous constatons que le financement résiduel et les séjours hors canton restent les principales préoccupations et plusieurs cantons seraient favorables à l'adoption d'une législation fédérale plus précise. Les problèmes des soins en EMS en matière de financement résiduel lors de séjours intra et extracantonaux et de différences de financement des différentes prestations (soins, assistance, hôtellerie) soulevés dans les rapports précités ne sont pas encore résolus. Les réponses des cantons sur le financement résiduel intra et extracantonale et sur les limites de taxes mettent en évidence la complexité du financement des EMS. D'une part le financement des soins laisse une grande marge de manœuvre aux cantons et d'autre part les prestations d'assistance, d'hôtellerie et autres taxes sortent du cadre de la LAMal. On observe toutefois que lorsque les cantons adoptent des solutions différentes en matière de participation des assurés et de limites de taxes de soins, d'assistance et/ou d'hôtellerie, les charges incombant à l'assuré peuvent varier dans une grande mesure d'un canton à l'autre. Actuellement, la CDS discute de solutions possibles pour résoudre les problèmes de financement résiduel des séjours hors canton.

Nous constatons qu'aucun canton n'a mentionné la problématique de la couverture des coûts des soins en EMS telle qu'elle a été soulevée par le Surveillant des prix dans le rapport

susmentionné. Ce qui pourrait sous-entendre que, de leurs points de vue, les coûts effectifs sont couverts et qu'ils, respectivement les communes, assument le financement résiduel conformément à l'art. 25a, al. 5, LAMal. La difficulté réside dans la délimitation des coûts des soins LAMal et des coûts des prestations d'assistance. Selon le Surveillant des prix, cette limite n'est pas clairement définies dans la loi et quelques cantons - parmi les sept analysés dans le rapport - ont transféré une partie des coûts des soins sur les assurés par le biais de la taxe d'assistance. Pour rappel, ne font pas partie des soins de base des actes qui touchent principalement à l'assistance, à l'aspect pédagogique, au développement des capacités personnelles et aux relations sociales (décision du Conseil fédéral du 28 janvier 1998, RAMA 1998 KV n° 27 161 consid. 8.2 p. 172). Toutefois, les réponses aux questions du présent sondage ne permettent pas de vérifier l'existence d'éventuels reports de charge du coûts des soins sur les taxes d'assistance dans les cantons. Ce contrôle devrait justement être exercé par les cantons, ceux-ci étant compétents en matière de règlement du financement résiduel et étant libres de fixer ou pas les limites de taxes de soins, d'assistance et/ou d'hôtellerie.

En ce qui concerne les difficultés d'harmonisation des systèmes d'évaluation des soins aux 12 niveaux de soins prévus à l'art. 7a, al. 3, OPAS, en principe l'adoption d'un seul système d'évaluation des soins uniforme pour toutes la Suisse pourrait résoudre la question et permettre une meilleure comparabilité du financement des soins entre EMS, mais c'est pas prévu par la loi. Un groupe de pilotage national (Projet national *Structures tarifaires II*), auquel participe l'OFSP a été formé en septembre 2009 sur l'initiative de CURAVIVA Suisse. L'objectif est d'harmoniser les trois instruments d'évaluation principaux de Suisse (Plaisir, RAI/RUG et BESA) grâce à des mesures appropriées. Cela doit permettre d'obtenir que les soins requis par les résidentes et les résidents des EMS bénéficiaires de soins soient évalués, mesurés et reconnus de la même manière, indépendamment des instruments appliqués.

4.2. Points importants

En résumé ci-dessous, les points importants traités sont le financement résiduel, le financement des séjours hors canton et les limites de taxes.

4.2.1. Financement résiduel

Ce sondage a permis de préciser la question générale du premier sondage sur la répartition des compétences entre un canton et ses communes. Le premier rapport mettait en évidence une majorité de 16 cantons avec des compétences partagées, sans distinguer les prestations concernées. Ce sondage apporte des précisions sur la fixation et le financement résiduel des prestations intra et extracantonales en matière de soins en EMS et de soins à domicile.

La fixation (détermination) du financement résiduel des *séjours en EMS intra ou extracantonale* au sens de l'art. 25a, al. 5, LAMal relève principalement de la compétence des cantons (23 cantons pour les séjours intracantonaux et 22 pour les séjours extracantonaux). Le règlement (paiement) du financement résiduel des séjours en EMS intracantonaux et extracantonaux relève à part presque égale de la compétence des cantons (10) et des communes (12), tandis que les compétences sont rarement partagées (2).

Pour la fixation du financement résiduel des *soins à domicile*, les compétences relèvent le plus souvent des cantons (20) et dans quelques cas des communes (6). Comme pour les EMS, le règlement du financement résiduel des soins à domicile relève à part presque égale du canton (11) et des communes (12), et dans 3 cantons seulement les compétences sont partagées. Dans le domaine du financement des soins aigus et de transition, la compétence

est le plus souvent du ressort des cantons (20) et plus rarement des communes (5), alors qu'un seul canton dispose de compétences partagées. Dans ces trois domaines, ce sont donc majoritairement les cantons qui fixent et gardent la haute main sur le financement des soins.

La contribution de l'assuré au sens de l'art. 25a, al. 5, LAMal ne peut lui être facturée que si les coûts des prestations fournies ne sont pas entièrement couverts par les contributions prévues à l'art. 7a, al. 1 et 3, OPAS. Cas échéant, les cantons sont compétents pour fixer la participation des assurés qui peut être comprise entre 0 et 20% (art. 25a, al. 5, LAMal). Cette compétence permet aux cantons d'influencer le montant de leur part de financement résiduel. En effet, une participation de l'assuré élevée réduit d'autant le financement résiduel à la charge du canton. On constate que seul un canton a attribué la compétence de déterminer la participation des assurés aux communes pour les soins en EMS, respectivement deux cantons pour les soins à domicile (un canton ne s'est pas prononcé). Comme dans le premier sondage, la contribution des assurés pour les soins en EMS est de 20 % dans la majorité des cantons (19), alors que pour les soins à domicile cette contribution peut être de 0, 10 ou 20%.

Une minorité de cantons (6) a prévu une réglementation spéciale pour les soins en EMS d'une durée supérieure à 240 minutes par jour. Ainsi, il peut exister une réglementation prévoyant jusqu'à 5 niveaux complémentaires. Vu le nombre peu élevé de cantons concernés, la question ne semble pas poser de difficultés particulières.

Dans presque tous les cantons (23), le financement résiduel des EMS est réglé par une contribution sur la base d'un décompte individuel (différence entre taxe de soins de l'EMS et contributions versée par l'assureur/résident cas par cas). Ce choix peut se justifier par la diversité du type d'EMS et des catégories de résidents qui y séjournent.

Comme en 2011, le financement résiduel est versé dans la plupart des cantons (22) directement à l'EMS, probablement par simplification administrative.

Dans la majorité des cantons (24), le financement résiduel n'est pas pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires, ce qui est cohérent, cette participation étant de la compétence des cantons.

La question concernant les modalités de financement résiduel des *organisations de soins et d'aide à domicile* et des *infirmières/infirmiers* conduit à des niveaux de réponses très différents. Dès lors, les comparaisons s'avèrent délicates. Une minorité de cantons (9) prévoit la possibilité de régler le financement résiduel dans le cadre de contrat de prestations, de contrats de mandats ou de convention.

Quant aux soins à domicile hors canton, le financement résiduel des *organisations de soins et d'aide à domicile* et des *infirmières/infirmiers* ne semble pas poser de problèmes particuliers. La majorité des cantons (18) a adopté les mêmes règles que pour les soins intracantonaux fournis par des *organisations de soins et d'aide à domicile* ou des *infirmières/infirmiers*. 5 cantons n'ont pas réglementé ce type de prestations.

4.2.2. Séjours hors canton

Comme indiqué ci-dessus (point 4.2.1), la répartition des compétences entre cantons et communes en matière de financement résiduel est quasiment la même qu'il s'agisse de séjours en EMS intra- ou extracantonaux.

La grande majorité des cantons (22) a fixé des limites de taxes identiques pour les séjours intra et extracantonaux. Ce qui explique en partie les problèmes de financement de ces

séjours, lorsque les tarifs entre les deux cantons concernés sont différents. Dans un peu plus de la moitié des cantons (14), c'est la règle de compétence au sens de l'art. 21, al. 1, de la loi sur les prestations complémentaires (LPC, RS 831.30) qui détermine la compétence en matière de financement résiduel (un séjour en EMS ne fonde pas de nouvelles compétences en matière d'allocation de prestations complémentaires). Les autres cantons se fondent sur l'art. 13, al. 1, de la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) et des art. 23 à 26 du code civil (CC, RS 210). Cette différence de compétence est la principale cause des problèmes mis en évidence dans ce domaine par les précédents rapports mentionnés au point 2 et pour laquelle plusieurs cantons demandent une coordination des réglementations entre la LAMal et la LPC. Comme mentionné dans le rapport de l'OFSP à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-E) du 28 juillet 2011, une telle modification ne réglerait toutefois pas la question, encore faudrait-il déterminer lequel des deux cantons est compétent et d'après le tarif de quel canton.

Selon qu'il s'agit d'un séjour extracantonal « volontaire » ou « involontaire », la majorité des cantons (20) ne différencie pas le cofinancement par les pouvoirs publics des prestations de soins, d'assistance et d'hôtellerie. Quelques cantons cofinancent les séjours différemment si le séjour extracantonal est involontaire, si le séjour est médicalement indiqué ou en cas de manque de places. Parmi ces cantons, certains font une distinction de cofinancement uniquement pour les prestations de soins.

Le cofinancement des prestations de soins en EMS hors canton est au maximum égal au cofinancement d'un séjour intracantonal dans la majorité des cantons (20), dont la majorité de ceux-ci n'admet pas d'exceptions (13).

Lors d'un séjour dans un EMS hors canton, la majorité des cantons limite les frais dans le calcul des prestations complémentaires (14) dont la plupart (9) dans les mêmes limites que pour un séjour intracantonal.

4.2.3. Limites des taxes des prestations

La législation fédérale ne fixe pas de limites de taxes. Dans le rapport du 26 avril 2011, près de la moitié des cantons avaient prévu une limite de taxe de soins en EMS et de soins à domicile. Dans le présent sondage, la grande majorité des cantons (22) a fixé une limite de taxe pour les prestations de soins en EMS au sens de l'art. 7, al. 2, OPAS. Les modalités de ces limites sont disparates, le plus souvent elles sont fixées par niveaux de soins (10). Moins de la moitié des cantons a fixé une limite de taxe d'assistance et/ou d'hôtellerie (10), dont les montants indiqués varient pour l'assistance entre CHF 0.- et CHF 126.65 et pour l'hôtellerie entre CHF 78.08 et CHF 177.-. Ces chiffres sont à nuancer, car d'autres cantons ont fixé des limites de taxe pouvant inclure : les soins et l'hôtellerie, les soins et l'assistance ou l'assistance et l'hôtellerie. A ces taxes « globales » deux cantons ont ajouté un forfait de réparation et de renouvellement ou des coûts de biens fonciers. Par ailleurs, d'autres taxes complémentaires existantes ne sont pas exclues, la question n'ayant pas été explicitement posée.

En ce qui concerne les organisations de soins et d'aide à domicile et les infirmières/infirmiers, une majorité de cantons (respectivement 20 et 19 cantons) a fixé des limites de taxes de soins. Les modalités varient aussi bien pour les organisations de soins et d'aide à domicile que pour les infirmières/infirmiers. Quelques cantons (5) ont adopté les mêmes modalités quel que soit le fournisseur de soins à domicile.

OFFICE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

13 août 2012

Annexes:

- Sondage
- Réponses sous forme de tableaux

Mise en œuvre du financement des soins

Sondage

Prière d'indiquer :

- Le canton :
- La personne compétente pouvant fournir des précisions dans ce domaine :
 Nom :
 Adresse électronique :
 N° de tél. direct :

Questions générales relatives au financement des soins

1. Quelles sont vos remarques générales sur la mise en œuvre du financement des soins dans votre canton ?

2. Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en œuvre de la loi ?
 Non
 Oui, svp expliquer et détailler les éventuelles difficultés :

3. Veuillez indiquer les références législatives actuellement en vigueur dans votre canton relatives à la mise en œuvre du financement des soins (titres des lois/règlements/ordonnances/décisions et liens sur le site Internet de votre canton) :

4. Quelle instance administrative est responsable de la mise en œuvre du financement des soins ?

Domaine	Canton	Communes
Etablissements médico-sociaux (EMS) : fixation, selon l'art. 25a, al. 5, LAMal, de la hauteur du financement résiduel des prestations de soins intracantonales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMS : Règlement du financement résiduel des prestations de soins intracantonales selon l'art. 25a, al. 5, LAMal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMS : fixation, selon l'art. 25a, al. 5, LAMal, de la hauteur du financement résiduel de prestations de soins extracantonales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMS : règlement du financement résiduel des prestations de soins extracantonales selon l'art. 25a, al. 5, LAMal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMS : détermination de la participation des patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisations de soins et d'aide à domicile ou infirmiers/infirmières : fixation, selon l'art. 25a, al. 5, LAMal, de la hauteur du financement résiduel des prestations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisations de soins et d'aide à domicile ou infirmiers/infirmières : règlement du financement résiduel des prestations de selon l'art. 25a, al. 5, LAMal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisations de soins et d'aide à domicile ou infirmiers/infirmières : détermination de la participation des patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financement des soins aigus et de transition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Financement des établissements médico-sociaux

Les questions qui suivent se rapportent aux prestations déterminantes pour le financement d'un séjour en EMS, à savoir les « prestations de soins » (selon l'art. 7, al. 2, OPAS), les « prestations d'assistance » et les « prestations hôtelières » (y c. infrastructure/investissements).

Les « prestations de soins » sont prises en charge par l'assurance-maladie à hauteur des montants fixés à l'art. 7a, al. 3, OPAS par les patients (maximum de 21 fr. 60 conformément à l'art. 25a, al. 5, LAMal) et par les cantons/communes (financement résiduel selon l'art. 25a, al. 5, LAMal).

Les « prestations d'assistance » et les « prestations hôtelières » ne sont pas prises en charge par l'assurance-maladie. Le cas échéant, les cantons/communes (ci-après « pouvoirs publics ») participent aux coûts en versant des contributions à leurs habitants (en général, dans le cadre des prestations complémentaires) et/ou des subventions aux institutions.

5. Une limite des taxes a-t-elle été fixée pour les taxes relatives aux prestations de soins selon l'art. 7, al. 2, OPAS par unité de temps ou niveau de soins ?

Non

Oui, svp répondre aux questions a) et b)

a) Du même montant pour tous les EMS

Non

Oui, svp préciser la limite des taxes pour les prestations selon l'art. 7, al. 2, OPAS par unité de temps ou niveau de soins :

.....

b) Individuellement par EMS

Non

Oui

6. Une limite des taxes cofinancées par les pouvoirs publics (prestations complémentaires et/ou autres financements) a-t-elle été fixée pour les prestations d'assistance en cas de besoin (éventuellement par unité de temps ou niveau de soins) ?

Non

Oui, svp répondre aux questions a) et b)

a) Du même montant pour tous les EMS

Non

Oui, svp, préciser la limite des taxes pour les prestations d'assistance :

.....

b) Individuellement par EMS

Non

Oui

7. Une limite des taxes cofinancées par les pouvoirs publics (prestations complémentaires et/ou autres financements) a-t-elle été fixée pour les prestations hôtelières en cas de besoin ?

Non

Oui, svp répondre aux questions a) et b)

a) Du même montant pour tous les EMS

Non

Oui, svp préciser la limite des taxes pour les prestations hôtelières par unité de temps ou niveau de soins :

.....

b) Individuellement par EMS

Non

Oui

8. Quels sont les coûts pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires ?

Coûts des prestations de soins (part de l'assurance selon l'art. 7a, al. 3, OPAS)

Coûts des prestations de soins (part du patient selon l'art. 25a, al. 5, LAMal)

Coûts des prestations de soins (part du canton : « financement résiduel »)

Coûts des prestations d'assistance

Coûts des prestations hôtelières

Autres, préciser svp :

9. Comment le financement résiduel des soins en EMS est-il réglé dans le canton ?
- Par une contribution sur la base d'un décompte individuel (différence entre la taxe de soins de l'EMS et les contributions versées par les assureurs/résidents au cas par cas)
- Par une contribution sur la base d'un décompte global des coûts non couverts des soins dispensés dans l'EMS (pas de décompte individuel)
- Par la couverture du déficit de l'ensemble de l'établissement.
10. A qui sont versées les contributions des cantons/communes au titre du financement résiduel des prestations de soins ?
- A l'EMS
- A la personne assurée
11. Y a-t-il des réglementations spéciales pour le financement résiduel en cas de prestations de soins > 240 minutes ?
- Non
- Oui, svp préciser :
12. Les limites des taxes cofinancées par les pouvoirs publics pour les prestations de soins, d'assistance et hôtelières sont-elles les mêmes pour les séjours en EMS extracantonaux que pour les séjours en EMS intracantonaux ?
- Non
- Oui
13. Le cofinancement des prestations de soins, d'assistance et hôtelières par les pouvoirs publics diffère-t-il pour les séjours en EMS extracantonaux selon que l'entrée en EMS est qualifiée de « volontaire » ou « d'involontaire » (p. ex., en raison d'une indication médicale ou d'un manque de place dans le canton de résidence) ?
- Non
- Oui, indiquer svp les différences de cofinancement par les pouvoirs publics :
- pour les prestations de soins :
 - pour les prestations d'assistance :
 - pour les prestations hôtelières :
14. En cas de séjours en EMS extracantonaux, le cofinancement des prestations de soins par les pouvoirs publics est-il au maximum égal au montant du cofinancement d'un séjour intracantonal ?
- Non
- Oui, svp, répondre aux questions a) et b)
- a) Sur quelle base légale se fonde cette procédure ?
- b) Y a-t-il des exceptions ?
- Non
- Oui, svp indiquer les exceptions :
15. D'après quelle règle est déterminée la compétence du canton pour le financement résiduel des prestations de soins en cas de séjours en EMS extracantonaux ?
- D'après la règle de compétence conformément à la LPC (un séjour en EMS ne fonde pas de nouvelle compétence)
- D'après la règle du domicile conformément à la LPGA / CC (lieu de vie durable, pour autant que la personne ne soit pas placée)
16. Lors d'un séjour en EMS extracantonal, les frais sont-ils limités dans le calcul de PC ?
- Non
- Oui, svp préciser :

Financement des organisations de soins et d'aide à domicile et des infirmières/infirmiers

17. Comment est réglé le financement résiduel pour :
- a) les organisations de soins et d'aide à domicile ? :
- b) les infirmières/infirmiers ? :

18. Une limite des taxes pour les prestations de soins selon l'art. 7, al. 2, OPAS a-t-elle été fixée pour :

- a) les organisations de soins et d'aide à domicile ?
 - Non
 - Oui, svp préciser :
- b) les infirmières/infirmiers ?
 - Non
 - Oui, svp préciser :

19. Le financement résiduel des prestations de soins fournies par les organisations de soins et d'aide à domicile ou par les infirmières/infirmiers en dehors du canton est-il réglé de la même manière que si ces prestations sont fournies par des organisations de soins et d'aide à domicile ou par des infirmières /infirmiers dans le canton de résidence ?

- Oui
- Non, svp indiquer quelles règles particulières s'appliquent pour les prestations en dehors du canton :

Participation aux coûts des patients

20. Art. 25a, al. 5, LAMal : Avez-vous prévu une contribution des assurés pour :

- a) les soins en EMS ?
 - Non
 - Oui, cette contribution a été fixée à hauteur de :
 - en 2012 ? :
 - en 2013 ? :
- b) les soins à domicile?
 - Non
 - Oui, cette contribution a été fixée à hauteur de :
 - en 2012 ? :
 - en 2013 ? :

Soins aigus et de transition

21. Quels fournisseurs de prestations fournissent des soins aigus et de transition (art. 25a, al. 2, LAMal) ?

- Organisations de soins et d'aide à domicile
- Infirmières/infirmiers
- EMS
- Autres, svp préciser :

22. Comment est réglée la rémunération des prestations ?

- Forfaits horaires
- Forfaits journaliers
- Autres préciser svp :

23. Des exigences spécifiques ont-elles été fixées à la fourniture des prestations / aux fournisseurs de prestations ?

- Non
- Oui, svp préciser :

Dispositions transitoires

24. Dispositions transitoires de la modification du 13 juin 2008 : votre canton a-t-il fait usage du délai d'adaptation des tarifs et conventions?

- Non
- Oui, svp préciser l'état de situation svp :
 - a) en 2012 ?
 - b) en 2013 ?

Autres questions

25. Prestations complémentaires / dépendance de l'aide sociale

Y a-t-il des cas où le financement de séjours dans un EMS reconnu (intra ou extracantonal) conduit à une dépendance à l'aide sociale (art. 10, al. 2, let. a, LPC) ?

Non

Oui, svp préciser :

a) séjour intracantonal :

b) séjour extracantonal :

Questions 1. et 2.

Welche allgemeinen Bemerkungen können Sie zur Umsetzung der Pflegefinanzierung in Ihrem Kanton machen? Sind Sie bei der Umsetzung des Gesetzes auf Schwierigkeiten gestossen?

Quelles sont vos remarques générales sur la mise en oeuvre du financement des soins dans votre canton ? Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en oeuvre de la loi ?

AG	Remarques	
	Difficultés	<p>Schwierigkeiten bestehen insbesondere im interkantonalen Verhältnis, einerseits ist die Zuständigkeit nicht immer klar und andererseits entstehen durch die unterschiedlichen kantonalen Beiträge an der Restkostenfinanzierung Deckungslücken.</p> <p><u>ad Zuständigkeit:</u> Bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten stellt sich die Frage, welcher Kanton für die Bezahlung der Pflegerestkosten zuständig ist. Die kantonale Zuständigkeit hängt gemäss KVG davon ab, wo die anspruchsberechtigte Person Wohnsitz hat. Die Frage des zivilrechtlichen Wohnsitzes ist zuweilen schwierig zu beantworten und kann zu negativen Kompetenzstreitigkeiten unter den Kantonen führen. Falls bei Eintritt einer Person in eine ausserkantonale Institution deren zivilrechtlicher Wohnsitz an den Standort wechselt, besteht zudem keine Kongruenz zwischen der Zuständigkeit für die Festlegung von Normkosten, der Ausrichtung von Ergänzungsleistungen und der Ausrichtung der Restkostenfinanzierung.</p> <p>Es bedarf unbedingt einer gesamtschweizerischen Lösung, welche sich an die ELG-Regelung anlehnt. Das heisst, dass für die Ausrichtung der Pflegerestkosten derjenige Kanton zuständig sein sollte, in welchem die anspruchsberechtigte Person vor Eintritt in die Pflegeeinrichtung Wohnsitz hatte.</p> <p><u>ad Deckungslücken:</u> Die Bemessung der Normpflegekosten und die Abgrenzung zwischen Pflege- und Betreuungskosten sind von Kanton zu Kanton verschieden und führen somit zu unterschiedlichen Restkostenfinanzierungsbeträgen. Bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten kann es folglich zu beachtlichen Deckungslücken kommen, da sich die Kantone regelmässig darauf beschränken, maximal den im Wohnkanton geltenden Tarif zu bezahlen. Hinsichtlich Bemessung der Normkosten und Abgrenzung Pflege/Betreuung bedarf es daher ebenfalls einer gesamtschweizerisch einheitlichen Regelung</p>
AI	Remarques	Non
	Difficultés	---
AR	Remarques	--
	Difficultés	Ja
BE	Remarques	Musste zu kurzfristig erfolgen, für alle nötigen Vorbereitungsarbeiten blieb zu wenig Zeit. Im stationären Bereich konnte dank ausserordentlichem Ressourceneinsatz alles geregelt und termingerecht umgesetzt werden, auch zur Zufriedenheit der Leistungserbringenden

Questions 1. et 2.		
Welche allgemeinen Bemerkungen können Sie zur Umsetzung der Pflegefinanzierung in Ihrem Kanton machen? Sind Sie bei der Umsetzung des Gesetzes auf Schwierigkeiten gestossen?		
Quelles sont vos remarques générales sur la mise en oeuvre du financement des soins dans votre canton ? Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en oeuvre de la loi ?		
	Difficultés	Ja, Finanzierung ausserkantonale Aufenthalte; AÜP (Abgeltung/Tarife; Anforderungen an Leistungserbringende); finanzielle Mehrbelastung des Kantons musste, soweit möglich, durch Verlagerung von anderen Kosten auf Leistungsempfänger/innen und durch Ertragskürzungen bei den Leistungserbringenden kompensiert werden.
BL	Remarques	----
	Difficultés	Ja, Festlegung der anrechenbaren Pflegekosten
BS	Remarques	Sowohl im Bereich Pflegeheime als auch im Bereich Spitex konnte die neue Pflegefinanzierung ohne Probleme umgesetzt werden. Einzig die Vorwegnahme der Kalibrierung des Bedarfsabklärungsinstruments RAI/RUG hat zu einer Beschwerde seitens der Krankenversicherer geführt. Hier ist ein Gerichtsentscheid noch ausstehend.
	Difficultés	Non
FR	Remarques	<p>Temps nécessaire pour la mise en oeuvre était trop court >Des questions importantes, notamment financières dans les EMS n'ont pas été réglées dans cette loi. Les cas de personnes résidant hors canton (cf. Ch. 2 ci-dessous) nous posent de nombreux problèmes, également pour l'ambulatoire.</p> <p>La notion de soins aigus de transition ne répond pas aux besoins du canton de Fribourg. De manière générale cette définition manque de précision pour son utilisation pratique.</p> <p>Une concertation intercantonale, voire certaines clarifications au plan fédéral devraient avoir lieu.</p>
	Difficultés	Cf ci-dessus, notamment de grandes difficultés en lien avec les soins fournis dans des EMS du canton à des personnes non domiciliées dans le canton et ceux fournis dans des EMS situés hors canton à des personnes domiciliées dans le canton de Fribourg.
GE	Remarques	Cette loi entre en contradiction avec l'impossibilité pour les cantons de planifier le domaine ambulatoire fixée dans la LAMal.
	Difficultés	Cette loi n'a pas suffisamment pris en compte les régions où il existe plusieurs prestataires de soins à domicile privés qui se font concurrence. Dans ces régions, il a fallu compléter la LAMal par des dispositions cantonales pour empêcher que l'effort public ne se dilue totalement dans des financements résiduels incohérents et dommageables à la politique de maintien à domicile.
GL	Remarques	A) Ambulante Langzeitpflege (Spitex): dem nationalen Administrativvertrag beigetreten. Leistungsaufträge mit den zuständigen Gemeinden erneuert. Es wurde auf Kostenbeteiligung durch Klienten von seiten der 3 Gemeinden

Questions 1. et 2.		
Welche allgemeinen Bemerkungen können Sie zur Umsetzung der Pflegefinanzierung in Ihrem Kanton machen? Sind Sie bei der Umsetzung des Gesetzes auf Schwierigkeiten gestossen?		
Quelles sont vos remarques générales sur la mise en oeuvre du financement des soins dans votre canton ? Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en oeuvre de la loi ?		
		<p>verzichtet. Kanton keinen Handlungsbedarf.</p> <p>B) Akut- und Übergangspflege: ambulant: Tarifvertrag abgeschlossen und vom RR genehmigt. Stationär: Umsetzung äusserst harzig und schwierig. Gründe: Hotelleriekosten müsste Patient übernehmen, was Angebot wenig attraktiv macht. Druck für Handlungsbedarf ohne Einführung Fallpauschalensystem im Jahr 2011 eher gering, da noch Pfl egetageentschädigung von stationären Spitalaufenthalten. Ggfs. Nimmt Druck jetzt seit 2012 zu. Es stellt sich effektiv die Frage, ob stationäre Akut- und Übergangspflege wirklich wirkungsvoll umgesetzt werden kann und auch nachgefragt wird.</p>
	Difficultés	Umsetzung Akut- und Übergangspflege stationär -> Leistungserbringer müssen beinahe dazu gezwungen werden, ein solches Angebot zur Verfügung zu stellen (4 Betten für Kanton). Kanton hat Anteil an AÜP im Gesetz festgelegt und nicht gemäss Art. 49a KVG jeweils 9 Monate vor Jahresbeginn vom RR beschliessen lassen.
GR	Remarques	Die Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung des Bundes verläuft gemäss der vom Grossen Rat am 26. August 2010 beschlossenen Teilrevision des kantonalen Krankenpflege-gesetzes. Die Restfinanzierung der Pflegekosten erfolgt dabei leistungsbezogen. Problematisch erweist sich das neue Pflegebedarfs- Einstufungsinstrument BESA LK 2010, welches im Bereich der Pflegeheime gegenüber dem alten Pflegebedarfs-Einstufungsinstrument BESA LK 2005 zu einer signifikant höheren Einstufung des Pflegebedarfs und in der Folge zu höheren Kosten für die verschiedenen Kostenträger geführt hat. Die Regierung hat in diesem Zusammenhang die Vertragspartner aufgefordert, sich über die notwendigen Massnahmen zur kostenneutralen Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung zu einigen und im Tarifvertrag festzuschreiben.
	Difficultés	Ja, Das Bundesgesetz enthält keine Bestimmungen zum interkantonalen Verhältnis, wenn Leistungsbezügerinnen bzw. Leistungsbezüger (vor allem Heimbewohnerinnen bzw. Heimbewohner) nicht im Wohnkanton Leistungen beziehen. Dies führt zu einer unterschiedlichen Praxis bezüglich Sicherstellung/Abwicklung der Restfinanzierung und entsprechend zu hohem administrativen Aufwand. Gleichzeitig ist nicht auszuschliessen, dass die Bestimmungen zum Tarifschutz vereinzelt verletzt werden.
JU	Remarques	Ca s'est finalement mieux passé que prévu. Les EMS et les soins à domicile ont bien joué le jeu. Les difficultés sont principalement liés aux "hors-canton, aux soins aigus et de transition et aux structures de jour et de nuit.
	Difficultés	Placement hors-canton, soins aigus et de transitions, structures de jour et de nuit (financement)
LU	Remarques	Die kantonale Anschlussgesetzgebung zur Pflegefinanzierung ist

Questions 1. et 2.		
Welche allgemeinen Bemerkungen können Sie zur Umsetzung der Pflegefinanzierung in Ihrem Kanton machen? Sind Sie bei der Umsetzung des Gesetzes auf Schwierigkeiten gestossen?		
Quelles sont vos remarques générales sur la mise en oeuvre du financement des soins dans votre canton ? Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en oeuvre de la loi ?		
		termingerecht in Kraft getreten
	Difficultés	innerkantonal sind wir nicht auf nennenswerte Schwierigkeiten gestossen. Im interkantonalen Verkehr (Platzierungen in ausserkantonalen Heimen) sind auch wir auf die Gesetzeslücke bezüglich Zuständigkeit für die Restfinanzierung gestossen
NE	Remarques	l'introduction du nouveau régime de financement des soins a permis de clarifier le financement des prestations en EMS; il a toutefois amené un accroissement considérable des tâches de contrôle (contrôle de la domiciliation des résidents, validation des niveaux de soins)
	Difficultés	les principales difficultés rencontrées proviennent d'une part du délai trop court à disposition pour la mise en oeuvre et, d'autre part, de définitions imprécises (compétence financière cantonale pour les résidents hors canton par exemple)
NW	Remarques	nach ersten Anlaufschwierigkeiten funktioniert der Vollzug gut
	Difficultés	Ja, Wohnsitzfrage bei ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohnern
OW	Remarques	Die Einwohnergemeinden werden durch die Restfinanzierung finanziell sehr stark belastet.
	Difficultés	Übergangspflege; Aufenthalt ist nicht in der Pauschale inbegriffen. Uneinheitliche Definition des Wohnsitzes in den verschiedenen Bundesgesetzen.
SG	Remarques	Das "St.Galler Modell" für die Abwicklung der Pflegefinanzierung bewährt sich (echte Subjektfinanzierung, operative Abwicklung durch Sozialversicherungsanstalt Kanton St.Gallen). Die offenen Fragen auf nationaler Ebene (insbesondere Herkunftsprinzip) müssen rasch geklärt werden, damit keine Fehlanreize entstehen und negative Kompetenzkonflikte vermieden werden können. Es müssen einheitliche Vorgaben für die Unterscheidung der Betreuungs- und Pflegekosten auf nationaler Ebene vereinbart werden, damit ein echter Kostenvergleich möglich ist. Die demographische Entwicklung führt zu einem Ausbau des Angebots, zu mehr Anspruchsberechtigten und zu höheren Kosten. Diese Herausforderung muss von Kanton und Gemeinden gemeinsam gemeistert werden. Bei der Umsetzung der Pflegefinanzierung müssen Qualitäts- und Kostenaspekte gemeinsam beachtet werden.
	Difficultés	Es fehlt die interkantonale Regelung. Die Akut- und Übergangspflege ist ein äusserst kompliziertes administratives Konstrukt, welches aus Sicht der

Questions 1. et 2.		
Welche allgemeinen Bemerkungen können Sie zur Umsetzung der Pflegefinanzierung in Ihrem Kanton machen? Sind Sie bei der Umsetzung des Gesetzes auf Schwierigkeiten gestossen?		
Quelles sont vos remarques générales sur la mise en oeuvre du financement des soins dans votre canton ? Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en oeuvre de la loi ?		
		pflegerischen Gesundheitsversorgung nicht einmal notwendig ist.
SH	Remarques	----
	Difficultés	Diverse, v. a. Schnittstellen mit privaten Leistungsanbietern
SO	Remarques	Der Kanton Solothurn hat eine gut erklärbare, d.h. verständliche und für alle Betroffenen (Heimbewohner, Heime, Gemeinden und Kanton) akzeptable Lösung realisiert
	Difficultés	Nein, Einzig beim Vollzug gibt es Schwierigkeiten, insbesondere beim Durchsetzen der kantonalen Höchsttaxen für ausserkantonale Platzierungen.
SZ	Remarques	Die Umsetzung konnte - gesetzgeberisch und operativ - fristgerecht umgesetzt werden
	Difficultés	Probleme: Einige Kantone (ZH, LU) halten sich nicht an die Bestimmungen des ZGB betreffend Wohnsitz bzw. Zuständigkeit.
TG	Remarques	Allgemeine Informationen zur Umsetzung der Pflegefinanzierung finden sich unter www.gesundheitsamt.tg.ch unter der Rubrik Alter, Pflegeheim, Spitex /Neuordnung der Pflegefinanzierung. Die Umsetzung der Pflegefinanzierung führte im Kanton Thurgau für das Jahr 2011 zu einer Zunahme von Gesuchen um Ergänzungsleistungen (EL). Diese kann unter anderem darauf zurückgeführt werden, dass im Kanton Thurgau sowohl Gesuche um Ausrichtung der Restkostenfinanzierung als auch EL-Gesuche an die AHV-Zweigstelle der zuständigen Gemeinde zu richten sind. Es hat sich zudem gezeigt, dass der Prüfungsaufwand bei beiden Gesuch in etwa derselbe ist.
	Difficultés	Problematisch war einerseits die kurze Umsetzungszeit, waren doch auf kantonalen Ebene erhebliche Anpassungen des kantonalen Rechts erforderlich (Anpassung KVG sowie ELG und dazugehörige Verordnungen). Andererseits liess die Bundesregelung viele Fragen offen, welche zuerst geklärt werden mussten, und schliesslich war die Festlegung der Restkosten mit Schwierigkeiten verbunden, da insbesondere die Pflegeheime mit sehr unterschiedliche Tarifen arbeiteten, in welchen zum Teil auch die Hotellerie und Betreuungskosten berücksichtigt waren. Zudem rechnen nicht alle Leistungserbringer mit demselben Abrechnungssystem ab, was zu weiteren Unsicherheiten führte. Eine weitere Problematik zeigt sich schliesslich in Bezug auf die Frage der Zuständigkeit. Diese Frage wird heute von den Kantonen unterschiedlich beantwortet. Richtigerweise sollte jedoch ein Heimeintritt nicht zu einer Zuständigkeit des Standortkantons führen. Aufgrund der Rechtsprechung zum ZGB ist dies jedoch teilweise der Fall. Ausserdem sind viele Bewohner und

Questions 1. et 2.		
Welche allgemeinen Bemerkungen können Sie zur Umsetzung der Pflegefinanzierung in Ihrem Kanton machen? Sind Sie bei der Umsetzung des Gesetzes auf Schwierigkeiten gestossen?		
Quelles sont vos remarques générales sur la mise en oeuvre du financement des soins dans votre canton ? Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en oeuvre de la loi ?		
		Bewohnerinnen von Pflegeheimen zugleich auch EL-Bezüger, weshalb eine schweizweite Regelung der Zuständigkeit wie bei der EL angezeigt wäre.
TI	Remarques	La riforma del finanziamento delle cure ha causato un grande lavoro di adeguamento della normativa, dei sistemi e delle procedure di calcolo ed erogazione del finanziamento, senza una contropartita adeguata sul piano dei benefici sostanziali per il sistema.
	Difficultés	SI, adeguamento delle convenzioni con gli assicuratori malattia, in particolare per il settore delle case per anziani (CPA); Calibrazione dei minuti RAI/RUG rispetto agli altri sistemi BESA e PLAISIR nel settore delle CPA (il TI è un Cantone completamente RAI/RUG); Negoziazione dei contratti di prestazione con gli spitex commerciali e con gli infermieri indipendenti; Applicazione del concetto di domicilio per i soggiorni nelle CPA fuori cantone; Introduzione delle Cure acute e transitorie (convenzioni con gli assicuratori malattia, definizione della normativa e della regolamentazione cantonale in assenza di indicazioni chiare a livello federale).
UR	Remarques	Die Umsetzung ist eigentlich gut erfolgt. Dadurch dass die Gemeinden nun erhebliche Mehrkosten haben (Übernahme der Pflege-Restkosten im stationären Bereich) müssen allenfalls Steuererhöhungen auf Gemeindeebene ins Auge gefasst werden.
	Difficultés	---
VD	Remarques	La question du financement résiduel requiert une mise en place administrative lourde (tarification, paiement, contrôle) pour le canton. Elle nécessite la gestion de conventions multiples.
	Difficultés	Projet de loi d'application initial refusé par le Grand Conseil
VS	Remarques	Le Valais est parti du principe que chaque canton est compétent pour le financement des soins de ses ressortissants, indépendamment du lieu de prise en charge- Participation des assurés aux coûts des soins : résistance politique au niveau cantonal - L'interprétation du traitement des allocations pour impotent n'est pas identique dans tous les cantons (sert au financement des soins ou non).
	Difficultés	Compétence entre les cantons pour la prise en charge de ses ressortissants (définition du domicile pour les séjours en EMS, pas de financement de la part de certains cantons pour ses ressortissants hébergés hors canton). Définition des soins aigus et de transition Séparation des coûts entre « Soins LAMal » et « Soins non LAMal » : des règles uniformes au niveau national

Questions 1. et 2.		
Welche allgemeinen Bemerkungen können Sie zur Umsetzung der Pflegefinanzierung in Ihrem Kanton machen? Sind Sie bei der Umsetzung des Gesetzes auf Schwierigkeiten gestossen?		
Quelles sont vos remarques générales sur la mise en oeuvre du financement des soins dans votre canton ? Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en oeuvre de la loi ?		
		seraient souhaitables.
ZG	Remarques	Die Umsetzung verlief ohne grössere Schwierigkeiten
	Difficultés	----
ZH	Remarques	Das Pflegegesetz wurde im Kanton Zürich per 1. Januar 2011 eingeführt. Im Kanton Zürich sind ab diesem Zeitpunkt die Gemeinden für die Pflegeversorgung und -finanzierung zuständig. Der Kanton leistet im Jahr 2011 Beiträge an die Gemeinden. Ab 2012 werden die Gemeinden alleinig zuständig sein für die Finanzierung (Einführung Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz SPFG).
	Difficultés	Maximale Patientenbeteiligung pro Tag: keine Regelung im KVG/KLV, wenn mehrere ambulante Leistungserbringer am gleichen Tag Leistungen erbringen - wer darf wie viel Patientenbeteiligung verlangen?

Question 3.

Bitte geben Sie an, welche rechtlichen Grundlagen zurzeit in Ihrem Kanton für die Umsetzung der Pflegefinanzierung gelten (Titel der Gesetze /Regelungen/ Verordnungen /Beschlüsse und Link auf die Internetseite Ihres Kantons)

Veillez indiquer les références législatives actuellement en vigueur dans votre canton relatives à la mise en oeuvre du financement des soins (titres des lois/ règlements/ordonnances/ décisions et liens sur le site Internet de votre canton)

AG	www.ag.ch/dgs
AI	Standeskommissionsbeschluss über die Pflegefinanzierung 800.011
AR	Vorläufige Verordnung über die Pflegefinanzierung (bGS 812.115) http://www.bgs.ar.ch/frontend/direct_searches/10849
BE	Verordnung vom 2. November 2011 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung, SHV; BSG 860.111)
BL	EG KVG (http://www.baselland.ch/362-0-hm.295769.0.html) Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen (http://www.baselland.ch/362-14-hm.314693.0.html)
BS	Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO). SGS 834.410 Gesundheitsgesetz (GesG) vom 21. September 2011. SGS 300.100 http://www.gesetzessammlung.bs.ch/
FR	Loi du 9 décembre 2010 d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins : http://bdlf.fr.ch/frontend/versions/310 Ordonnance du 25 janvier 2011 sur le nouveau régime de financement des soins : http://bdlf.fr.ch/frontend/versions/342 Ordonnance du 22 février 2011 fixant la part cantonale pour les soins aigus et de transition : http://bdlf.fr.ch/frontend/versions/1171 Ordonnance du 20 décembre 2011 sur les tarifs de soins applicables pour l'année 2012 dans les établissements médico-sociaux : http://bdlf.fr.ch/frontend/versions/1959

Question 3.

Bitte geben Sie an, welche rechtlichen Grundlagen zurzeit in Ihrem Kanton für die Umsetzung der Pflegefinanzierung gelten (Titel der Gesetze /Regelungen/ Verordnungen /Beschlüsse und Link auf die Internetseite Ihres Kantons)

Veillez indiquer les références législatives actuellement en vigueur dans votre canton relatives à la mise en oeuvre du financement des soins (titres des lois/ règlements/ordonnances/ décisions et liens sur le site Internet de votre canton)

GE

Loi sur le réseau et le maintien à domicile (LSDom - K 1 06)

Loi sur la santé (LS - K 1 03)

Loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (LGEPA - J 7 20) et son règlement d'application (RGEPA - J 7 20.01)

Règlement d'application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (RSDom -K 1 06.01)

Règlement fixant le tarif-cadre des prestations fournies par la Fondation des services d'aide et de soins à domicile et Sitex SA en matière de soins aigus et de transition (J 3 05.20)

Arrêté du Conseil d'Etat du 23 juin 2010 déterminant la contribution personnelle des assurés aux coûts des soins de longue durée non pris en charge par les assurances sociales et fournis en ambulatoire ou en EMS

Arrêté du Conseil d'Etat du 24 novembre 2010 autorisant la société Sitex SA en tant qu'organisation privée d'aide et de soins à domicile poursuivant un but d'utilité publique

Arrêté du Conseil d'Etat du 30 mars 2011 fixant la part cantonale pour les soins aigus et de transition pour l'année 2012

Arrêté du Conseil d'Etat du 24 août 2011 déterminant la liste des EMS admis dans le canton de Genève au sens de la LAMal

Arrêté du Conseil d'Etat du 31 août 2011 reconnaissant la CSI Coopérative de soins infirmiers en tant qu'organisation privée d'aide et de soins à domicile poursuivant un but d'utilité publique

Directives :

- Programmes des locaux des établissements médico-sociaux (EMS)
- Fixation des loyers dans les EMS
- Participation financière de l'Etat aux charges inhérentes à l'ouverture d'EMS et prix de pension provisoire
- Réservation d'une chambre en EMS durant l'hospitalisation d'un résident
- Dérogation d'âge non-AVS pour l'entrée en EMS
- Fermeture d'un EMS
- Réclamation dans le secteur des EMS
- Administration des médicaments dans les EMS
- Conditions de la sous-traitance dans le secteur des EMS

<http://www.ge.ch/ems/legislation.asp>

Question 3.	
Bitte geben Sie an, welche rechtlichen Grundlagen zurzeit in Ihrem Kanton für die Umsetzung der Pflegefinanzierung gelten (Titel der Gesetze /Regelungen/ Verordnungen /Beschlüsse und Link auf die Internetseite Ihres Kantons)	
Veillez indiquer les références législatives actuellement en vigueur dans votre canton relatives à la mise en oeuvre du financement des soins (titres des lois/ règlements/ordonnances/ décisions et liens sur le site Internet de votre canton)	
GL	Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG / GS VIII D/21/1: Art. 33a – 33d EG KVG; http://gs.gl.ch/pdf/viii/gviii_d_21_1.pdf#search="kvg"
GR	Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz; KPG; BR 506.000) Verordnung zum Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Verordnung zum Krankenpflegegesetz; KPGV; BR 506.060) http://www.gr-lex.gr.ch/
JU	Loi sur le financement des soins, ordonnance sur le financement des soins, arrêté fixant les montant reconnus pour 2012, arrêté relatif aux soins aigus et de transitions : http://www.jura.ch/DSA/SSA/Organisationgerontologique-et-financement-des-soins.html
LU	Gesetz über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung (Pflegefinanzierungsgesetz; SRL Nr. 867) http://srl.lu.ch/frontend/direct_searches/26436 und Verordnung zum Pflegefinanzierungsgesetz (SRL Nr. 867a) http://srl.lu.ch/frontend/versions/325
NE	Loi sur le financement des EMS et Règlement provisoire d'introduction de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins http://www.ne.ch/neat/site/jsp/rubrique/rubrique.jsp?StyleType=bleu&DocId=40527
NW	Einführungsgesetz vom 25. Oktober 2006 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (kKVG; NG 742.1), Verordnung vom 21. Dezember 2010 zur Pflegefinanzierung Pflegefinanzierungsverordnung, PFV; NG 742.112)
OW	Gesundheitsgesetz (GDB 810.1) Art. 6 Bst. e http://ilz.ow.ch/gessamml/pdf/SystemReg.pdf#pagemode=bookmarks
SG	sGS 331.2) Gesetz über die Pflegefinanzierung: http://www.gallex.ch/gallex/3/fs331.2.html (sGS 331.21) Verordnung über die Pflegefinanzierung: http://www.gallex.ch/gallex/3/fs331.21.html
SH	Altersbetreuungs- und Pflegegesetz: http://rechtsbuch.sh.ch/fileadmin/Redaktoren/Dokumente/gesetzestexte/Band_8/813.500.pdf Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz: http://rechtsbuch.sh.ch/fileadmin/Redaktoren/Dokumente/gesetzestexte/Band_8/813.501.pdf
SO	Sozialgesetz (SG) http://bgs.so.ch/frontend/versions/3880 , Kantonsratsbeschluss Nr. RG 11/2011

Question 3.

Bitte geben Sie an, welche rechtlichen Grundlagen zurzeit in Ihrem Kanton für die Umsetzung der Pflegefinanzierung gelten (Titel der Gesetze /Regelungen/ Verordnungen /Beschlüsse und Link auf die Internetseite Ihres Kantons)

Veillez indiquer les références législatives actuellement en vigueur dans votre canton relatives à la mise en oeuvre du financement des soins (titres des lois/ règlements/ordonnances/ décisions et liens sur le site Internet de votre canton)

SZ	<p>Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, vom 28. März 2007 (SRSZ 362.200)</p> <p>Vollzugsverordnung zum Gesetz über Ergänzungsleistung zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, vom 11. Dezember 2007 (SRSZ 362.211)</p> <p>Gesetz über soziale Einrichtungen vom 28. März 2007 (SRSZ 380.300)</p> <p>Spitalverordnung vom 22. Oktober 2003 (SRSZ 574.110)</p> <p>Gesundheitsverordnung vom 16. Oktober 2002 (SRSZ 571.110)</p> <p>Pflegefinanzierungsverordnung vom 3. November 2010 (SRSZ 361.511)</p> <p>www.sz.ch/gesetze</p> <p>www.sz.ch/pflegefinanzierung</p> <p>www.aksz.ch/Gesetzessammlung</p>
TG	<p>Gesetz über die Krankenversicherung (TG KVG, RB 832.1),</p> <p>Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung (TG KVV, RB 832.10),</p> <p>Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (TG ELG, RB 831.3),</p> <p>Verordnung zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (TG ELV, RB 831.31).</p> <p>Die Regelungen finden sich unter: www.rechtsbuch.tg.ch .</p>
TI	<p>Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LANz), del 30 novembre 2010: http://www3.ti.ch/CAN/rl/program/books/rst/htm/06_243.htm</p> <p>Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD), del 30 novembre 2010: http://www3.ti.ch/CAN/rl/program/books/rst/htm/06_244.htm</p> <p>Messaggio n. 6390 del 24 agosto 2010 - Adeguamento della normativa cantonale alla Legge federale concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure del 13 giugno 2008: http://www.ti.ch/CAN/SegGC/comunicazioni/GC/odg-mes/6390.htm</p> <p>NB.: i nuovi regolamenti d'applicazione della LANz e della LACD sono in elaborazione.</p>

<p>Question 3.</p> <p>Bitte geben Sie an, welche rechtlichen Grundlagen zurzeit in Ihrem Kanton für die Umsetzung der Pflegefinanzierung gelten (Titel der Gesetze /Regelungen/ Verordnungen /Beschlüsse und Link auf die Internetseite Ihres Kantons)</p> <p>Veillez indiquer les références législatives actuellement en vigueur dans votre canton relatives à la mise en oeuvre du financement des soins (titres des lois/ règlements/ordonnances/ décisions et liens sur le site Internet de votre canton)</p>	
UR	<p>Kantonales Gesetz über die Langzeitpflege http://ur.lexspider.com/pdf/20-2231.pdf</p> <p>Verordnung über die Patientenbeteiligung und den Kantonsbeitrag in der Langzeitpflege (http://ur.lexspider.com/pdf/20-2332.pdf)</p> <p>Verordnung über die Akut- und Übergangspflege (http://ur.lexspider.com/pdf/20-2235.pdf)</p>
VD	<p>Loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES)</p> <p>Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)</p> <p>Loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS)</p> <p>PROJET de Loi sur le financement résiduel des soins de longue durée en EMS (LFR-EMS)</p>
VS	<p>Décret concernant le financement des soins de longue durée du 5 mai 2010</p> <p>Ordonnance concernant le financement des soins de longue durée du 1er septembre 2010</p> <p>Arrêté fixant les contributions de l'assurance obligatoire des soins pour la mise en oeuvre du nouveau régime de financement des soins du 7 décembre 2010</p> <p>Arrêté fixant les coûts facturables et les contributions résiduelles des pouvoirs publics pour les EMS, les lits d'attente hospitaliers, les structures de soins de jour ou de nuit, les centres médico-sociaux et les infirmières indépendantes du 18 janvier 2012</p> <p>Arrêté fixant la part cantonale pour les soins aigus et de transition du 30 mars 2011</p> <p>http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=4618&Language=fr</p> <p>http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=16289&Language=fr</p>
ZG	<p>http://www.zug.ch/behoerden/staatskanzlei/kanzlei/bgs/8-gesundheitsarbeit-soziale-sicherheit (Änderungen werden auf den 1.1.2014 in Kraft gesetzt)</p>
ZH	<p>Pflegegesetz (vom 27. September 2010), Verordnung über die Pflegeversorgung (vom 22. November 2010). Kreisschreiben der Gesundheitsdirektion an die Gemeinden und Verbände der Leistungserbringer zu Normdefizite und Rechnungslegung.</p> <p>Homepage Gesundheitsdirektion: www.gd.zh.ch/pflegefin ;</p> <p>RRB Nr.1233 v. 5.10.2011 für Tarife 2012;</p> <p>RRB Nr. 337 v. 23.03.2011 für Kostenteiler Akut- & Übergangspflege 2012</p>

Question 4.**Welche Verwaltungsebene ist für die Festlegung Patientenbeteiligung in Pflegeheime zuständig?****Quelle instance administrative est responsable de la détermination de la participation?**

	Soins en EMS	Organisation de soins et d'aide à domicile
AG	canton	canton
AI	canton	canton
AR	canton	canton
BE	canton	canton
BL	canton	canton
BS	canton	canton
FR	canton	canton
GE	canton	canton
GL	canton	communes
GR	canton	canton
JU	canton	canton
LU	canton	canton
NE	canton	canton
NW	canton	canton
OW	?	?
SG	canton	canton
SH	communes	communes
SO	canton	canton
SZ	canton	canton
TG	canton	canton
TI	canton	canton
UR	canton	canton
VD	canton	canton
VS	canton	canton
ZG	canton	canton
ZH	canton	canton

Question 4

Welche Verwaltungsebene ist für die Umsetzung der Pflegefinanzierung nach Art. 25a Abs. 5 KVG in Pflegeheime zuständig?

Quelle instance administrative est responsable de la mise en oeuvre du financement des soins dans les établissements médico-sociaux (EMS) selon l'art. 25a, al. 5, LAMal ?

	Fixation de la hauteur du financement résiduel, séjour intracantonal		Règlement du financement résiduel, séjour intracantonal		Fixation de la hauteur du financement résiduel séjours hors canton		Règlement du financement résiduel séjours hors canton	
	canton	commune	canton	commune	canton	commune	canton	commune
AG	x			x	x			x
AI	x		x		x		x	
AR	x			x	x			x
BE	x		x		x		x	
BL	x			x	x			x
BS	x			x	x			x
FR	x		x		x		x	
GE	x		x		x		x	
GL	x			x	x			x
GR	x		x	x	x		x	x
JU	x		x		x		x	
LU		x		x		x		x
NE	x		x		x		x	
NW	x		x		x		x	
OW		x		x		x		x
SG	x		x	x	x		x	x
SH	x			x	x			x
SO	x	x		x	x			x
SZ	x		x		x		x	
TG	x		x	x	x		x	x
TI	x		x		x		x	
UR		x		x		x		x
VD	x		x		x		x	
VS	x		x		x		x	

Question 4

Welche Verwaltungsebene ist für die Umsetzung der Pflegefinanzierung nach Art. 25a Abs. 5 KVG in Pflegeheime zuständig?

Quelle instance administrative est responsable de la mise en oeuvre du financement des soins dans les établissements médico-sociaux (EMS) selon l'art. 25a, al. 5, LAMal ?

	Fixation de la hauteur du financement résiduel, séjour intracantonal		Règlement du financement résiduel, séjour intracantonal		Fixation de la hauteur du financement résiduel séjours hors canton		Règlement du financement résiduel séjours hors canton	
	canton	commune	canton	commune	canton	commune	canton	commune
ZG	x	x		x		x		x
ZH	x			x	x			x

Question 4.

Welche Verwaltungsebene ist für die Umsetzung der Pflegefinanzierung nach Art. 25a Abs. 5 KVG der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder Pflegefachpersonen zuständig?

Quelle instance administrative est responsable de la mise en oeuvre du financement des soins ?

	Organisations d'aide et de soins à domicile ou infirmières/infirmiers selon l'art. 25a, al. 5, LAMal						Financement des soins aigus et de transition	
	Fixation de la hauteur du financement résiduel		Règlement du financement résiduel		Détermination de la participation des assurés			
	Canton	communes	Canton	communes	Canton	communes	Canton	communes
AG		x	x		x		x	
AI	x		x		x		x	
AR	x		x	x	x		x	
BE	x		x		x		x	
BL	x			x	x		x	
BS	x			x	x		x	
FR	x		x		x		x	
GE	x		x		x		x	
GL		x		x		x	x	
GR	x		x	x	x		x	x
JU	x		x		x		x	
LU		x		x	x			x
NE	x		x		x		x	
NW	x		x		x		x	
OW		x		x	?	?		x
SG	x			x	x			x
SH	x			x		x		x
SO	x			x	x		x	
SZ	x			x	x		x	
TG		x		x	x		x	
TI	x		x		x		x	
UR	x		x		x		x	
VD	x		x		x		x	
VS	x		x	x	x		x	

Question 4.

Welche Verwaltungsebene ist für die Umsetzung der Pflegefinanzierung nach Art. 25a Abs. 5 KVG der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder Pflegefachpersonen zuständig?

Quelle instance administrative est responsable de la mise en oeuvre du financement des soins ?

		Organisations d'aide et de soins à domicile ou infirmières/infirmiers selon l'art. 25a, al. 5, LAMal				Financement des soins aigus et de transition			
		Fixation de la hauteur du financement résiduel		Règlement du financement résiduel		Détermination de la participation des assurés			
		Canton	communes	Canton	communes	Canton	communes	Canton	communes
ZG			x		x	x		x	
ZH	x				x	x			x

*Organisations de soins et d'aide à domicile et infirmiers/infirmières

Questions 5 - 6 – 7							
Pflegeheime: Wurde eine Höchstgrenze der Taxen für die Pflegeleistungen festgelegt?							
EMS : Une limite des taxes a-t-elle été fixée pour les taxes relatives aux prestations de soins, les prestations d'accompagnement et/ou les prestations hôtelières ?							
	Prestations de soins (art. 7, al. 2, OPAS par unité de temps ou niveau de soins)		Prestations d'accompagnement		Prestations hôtelières		Autre forme de limites
	Limite de taxe		Limite de taxe		Limite de taxe		
	N o n	Oui	N o n	Oui	N o n	Oui	
AG		Der Ansatz pro Pflegestunde wurde auf Fr. 55.- gerechnet und festgesetzt.	x		x		Gemäss ELG, Tagestaxe für Unterkunft, Verpflegung , Betreuung
AI		x	x		x		
AR		9.60-217.60	x		x		
BE		10.55/10 min./ niveau de soins		126.65		x	
BL		Normkosten 17.80-205.20 pro Pflegestufe					Gemäss ELG, Pflege, Betreuung, Unterbringung: 220.00-330.00 pro Pflegestufe
BS		9.00-204.80					Einheitstaxe für Hotellerie, Betreuung, Liegenschaftskosten: 170.00
FR		Par EMS (selon la dotation, le niveau de soins, la masse salariale)		Par EMS (selon la dotation, le niveau de soins, la masse salariale)		Fixé par rapport aux 4 niveaux de soins : entre 99.00 et 102.00	
GE		Réponse pas claire		Réponse pas claire	x		
GL	x			20.00		Max. 85.50/Tag, nur berechnete Kosten	

Questions 5 - 6 – 7

Pflegeheime: Wurde eine Höchstgrenze der Taxen für die Pflegeleistungen festgelegt?

EMS : Une limite des taxes a-t-elle été fixée pour les taxes relatives aux prestations de soins, les prestations d'accompagnement et/ou les prestations hôtelières ?

	Prestations de soins (art. 7, al. 2, OPAS par unité de temps ou niveau de soins)		Prestations d'accompagnement		Prestations hôtelières		Autre forme de limites
	Limite de taxe		Limite de taxe		Limite de taxe		
	N o n	Oui	N o n	Oui	N o n	Oui	
GR		0.95/min.		18.30-79.50/Tag			130.00/Pflegetag für Pension und Pauschale für Instandsetzung und Erneuerung
JU		EMS 10.10-158 EMS psychogériatrie 11.80-180.70		x		x	
LU		Par EMS					Calcul des PC : 138.00/jour pour l'accompagnement et l'hôtellerie
NE		Par groupe d'EMS ou par EMS si dérogation	x			Par EMS	
NW		70.00/Stunde					Gemäss ELG, Betreuungsleistungen und Hotellerie 370% des allgemeinen Lebensbedarfs für alleinstehende Personen
OW	x						Gemäss ELG Betreuungs und Hotellerie
SG		12.00-254.00 pro Pflegestufe					180.00 Betreuungs und Hotellerie gemäss ELG

Questions 5 - 6 – 7

Pflegeheime: Wurde eine Höchstgrenze der Taxen für die Pflegeleistungen festgelegt?

EMS : Une limite des taxes a-t-elle été fixée pour les taxes relatives aux prestations de soins, les prestations d'accompagnement et/ou les prestations hôtelières ?

	Prestations de soins (art. 7, al. 2, OPAS par unité de temps ou niveau de soins)		Prestations d'accompagnement		Prestations hôtelières		Autre forme de limites
	Limite de taxe		Limite de taxe		Limite de taxe		
	N o n	Oui	N o n	Oui	N o n	Oui	
SH		Basis Vollkosten 60.00/Stunde		20.00/Tag bei Pflegebedarf bis 80 Minuten 40.00/Tag bei höherem Pflegebedarf		115.00/Tag	
SO		19.80-237.60		0.00-10.80		150.00 inkl. 2.00 Ausbildungs pauschale	individuelle EL-Taxen
SZ		Par EMS, selon REKOLE					365.00/Tag = ganze Tagestaxe (Pflege, Hotellerie); 574.00/Tag bei Schwerstpflegebedürftig keit

Questions 5 - 6 – 7

Pflegeheime: Wurde eine Höchstgrenze der Taxen für die Pflegeleistungen festgelegt?

EMS : Une limite des taxes a-t-elle été fixée pour les taxes relatives aux prestations de soins, les prestations d'accompagnement et/ou les prestations hôtelières ?

	Prestations de soins (art. 7, al. 2, OPAS par unité de temps ou niveau de soins)		Prestations d'accompagnement		Prestations hôtelières		Autre forme de limites
	Limite de taxe		Limite de taxe		Limite de taxe		
	N o n	Oui	N o n	Oui	N o n	Oui	
TG		Es wurde keine eigentliche Höchstgrenze eingeführt, sondern die Restfinanzierung und damit indirekt die Taxe pro Pflegestufe verbindlich für alle Heime gleich festgelegt (siehe Anhang 1, TG KVV). Die Festlegung erfolgte unter Berücksichtigung einer wirtschaftlichen Leistungserbringung auf der Grundlage der durchschnittlichen Kosten eines Heimaufenthalts im Kanton Thurgau. Als Grundlage dienen die Kostenträgerrechnungen der Heime auf Basis des Handbuchs Curaviva.					Gemäss ELG, Begrenzung der Heimtagestaxe (Hotellerie +Betreuung+ Pflegeselbstbehalt) je nach Pflegestufe gemäss Fr. 135.00 bis 210.00
TI		Coûts standards 15.60-283.20 selon le niveau de soins		Coûts standards 33.97		Coûts standards 78.08	Gli importi sono differenziati per gruppi di CPA (casa per anziani) stabiliti sulla base della loro dimensione.
UR	x						Gemäss ELG, Begrenzung der Hotellerie +Betreuung
VD		21.60-162.00/ jour selon le niveau de soins	x		x		
VS		14.50-247.00/ jour selon le niveau de soins					Calcul PC : 125.00 pour l'accompagnement et l'hôtellerie

Questions 5 - 6 – 7

Pflegeheime: Wurde eine Höchstgrenze der Taxen für die Pflegeleistungen festgelegt?

EMS : Une limite des taxes a-t-elle été fixée pour les taxes relatives aux prestations de soins, les prestations d'accompagnement et/ou les prestations hôtelières ?

	Prestations de soins (art. 7, al. 2, OPAS par unité de temps ou niveau de soins)		Prestations d'accompagnement		Prestations hôtelières		Autre forme de limites
	Limite de taxe		Limite de taxe		Limite de taxe		
	N o n	Oui	N o n	Oui	N o n	Oui	
ZG	x			37.50		177.00/Tag	
ZH		Normkosten von Fr. 1.269 pro Pflegeminute Die Gemeinden entscheiden über die Höhe ihrer Beiträge an die einzelnen Betriebe		Par les communes		Par les communes	

Question 8.

Pflegeheime: Welche Kosten werden bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigt?

EMS: Quels sont les coûts pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires (PC) ?

	Coûts des prestations part assurance Art. 7, al. 3, OPAS	Coûts des prestations part assuré Art. 25a, al. 5, LAMal	Coûts des prestations part du canton Financement résiduel	Coûts des prestations d'assistance	Coûts des prestations hôtelières	Autre
AG		x		x	x	
AI		x		x	x	
AR	x	x		x	x	
BE		x		x	x	
BL		x		x	x	
BS		x		x	x	
FR		x		x	x	
GE				x	x	
GL	x	x		x	x	
GR		x		x	x	
JU		x		x	x	Bénéficiaires des PC : participation de l'assuré remboursée séparément
LU		x		x	x	
NE		x			x	
NW		x		x	x	Die Kosten für Pflegeleistungen gemäss Art. 7 KLV und Kantonsanteil (Restfinanzierung) werden berücksichtigt, aber nicht separat in der EL-Berechnung ausgewiesen, da bei der Berechnung die Netto-Steuern eingesetzt werden.
OW		x		x	x	
SG		x		x		
SH		x		x	x	
SO		x		x	x	

Question 8.

Pflegeheime: Welche Kosten werden bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigt?

EMS: Quels sont les coûts pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires (PC) ?

	Coûts des prestations part assurance Art. 7, al. 3, OPAS	Coûts des prestations part assuré Art. 25a, al. 5, LAMal	Coûts des prestations part du canton Financement résiduel	Coûts des prestations d'assistance	Coûts des prestations hôtelières	Autre
SZ	x	x	x	x	x	Taxen für Schwerstpflegebedürftigkeit
TG		x		x	x	
TI					x	
UR		x		x	x	
VD		x			x	
VS		x		x	x	
ZG		x		x	x	
ZH		x		x	x	

Question 9.

Wie erfolgt die Restfinanzierung der Pflege im Pflegeheim innerkantonal?

Comment le financement résiduel des soins en EMS est-il réglé dans le canton ?

	Contribution sur la base d'un décompte individuel (différence entre taxe de soins de l'EMS et contributions versée par l'assureur/résident cas par cas)	Contribution sur la base d'un décompte global des coûts non couverts des soins dispensés par l'EMS (pas de décompte individuel)	Couverture du déficit de l'ensemble de l'EMS
AG	x		
AI	x		
AR	x		
BE	x		
BL	x		
BS	x		
FR	x		
GE	x		
GL	x		
GR	x		
JU	x		
LU	x		
NE	x		
NW	x		
OW	x		
SG	x		
SH		x	
SO	x		
SZ	x		
TG	x		
TI			x*
UR	x		
VD	x		
VS		x	
ZG	x		

Question 9.**Wie erfolgt die Restfinanzierung der Pflege im Pflegeheim innerkantonal?****Comment le financement résiduel des soins en EMS est-il réglé dans le canton ?**

	Contribution sur la base d'un décompte individuel (différence entre taxe de soins de l'EMS et contributions versée par l'assureur/résident cas par cas)	Contribution sur la base d'un décompte global des coûts non couverts des soins dispensés par l'EMS (pas de décompte individuel)	Couverture du déficit de l'ensemble de l'EMS
ZH	Für nicht Gemeinde eigene Pflegeheime	Kann erfolgen wenn Gemeinde mit ihren Pflegeheimen Globalbudgets vereinbaren	Entscheid Gemeinde für eigene Pflegeheime

* Il finanziamento delle CPA è regolato da contratti di prestazioni che coprono il fabbisogno residuo nei limiti dei costi standard predefiniti dal Cantone per dimensione della struttura, tipo di prestazione e per giornata di cura ponderata sulla base del sistema RAI/RUG. Il contratto di prestazione prevede inoltre una parte indicidualizzata (oneri ipotecari, formazione, progetti, ecc.).

Question 10.

An wen werden die Beiträge des Kantons / der Gemeinden zur Restfinanzierung der Pflegeleistungen ausgerichtet?

A qui sont versées les contributions des cantons/communes au titre du financement résiduel des prestations de soins ?

	A l'EMS	A l'assuré
AG	X	
AI	X	
AR	X	
BE	X	
BL	X	
BS	X	
FR	X	
GE	X	
GL	X	
GR	X	
JU	X	
LU		X
NE	X	
NW	X	
OW	X	
SG		X
SH	X	
SO	X	
SZ	X	X
TG		X
TI	X	
UR	X	
VD	X	
VS	X	
ZG	X	
ZH	X	

Question 11.

Pflegeheime: Bestehen besondere Regelungen für die Restfinanzierung bei Pflegeleistungen > 240 Minuten?

EMS: Y a-t-il des réglementations spéciales pour le financement résiduel en cas de prestations de soins > 240 minutes ?

	Non	Oui
AG		§7 Abs. 4 ÜV: Bei Schwerstpflegebedürftigkeit werden die ungedeckten Pflegekosten dem Leistungserbringer auf Rechnung hin direkt von der kantonalen Clearingstelle vergütet Anhang 1 zur ÜV: Stufe 12-b Verrechnung nach Aufwand bei einem Ansatz pro Pflegestunde wie unter Frage 5 beschrieben.
AI	x	
AR	x	
BE	x	
BL	x	
BS	x	
FR	x	
GE	x	
GL	x	
GR		Vier weitere Pflegebedarfsstufen: 13: 241-300 Minuten, 14:301-360 Minuten, 15: 361-420 Minuten, 16: > 420 Minuten
JU		Oui, une valorisation des montants reconnus pour la classe 12 est prévue, mais l'écart est relativement faible et concernent toutes les personnes de la classe 12.
LU	x	
NE		pour le financement résiduel, le degré de soins 12 OPAS a été divisée en 5 sous-degrés; 12a (220.01 à 240), 12b (240.01 à 260), 12c (260.01 à 280), 12d (280.01 à 300), 12e (dès 300.01); le financement résiduel pour le degré de soins 12e n'est pas versé sous forme de forfait journalier mais à la minute de soins ((minutes journalières x tarif) – participation journalière de l'assurance et du patient)
NW		Ja, bei anerkannten Schwerstpflegebedürftigen (z.B. Wachkomapatienten) wird der Mehraufwand (über 240 min.) durch Kanton subsidiär finanziert
OW	x	
SG	x	
SH	x	
SO	x	
SZ	x	Nur EL betreffend
TG	x	

Question 11.

Pflegeheime: Bestehen besondere Regelungen für die Restfinanzierung bei Pflegeleistungen > 240 Minuten?

EMS: Y a-t-il des réglementations spéciales pour le financement résiduel en cas de prestations de soins > 240 minutes ?

	Non	Oui
TI	x	
UR	x	
VD	x	
VS	x	
ZG	x	
ZH		möglich bei individuellem Leistungsauftrag der Gemeinde an das Pflegeheim

Question 12.

Pflegeheime: Gelten bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten die gleichen Höchstgrenzen bei den durch die öffentliche Handv mitfinanzierten Taxen für Pflege-, Betreuungs- und Hotellerieleistungen wie bei innerkantonalen Pflegeheimaufenthalten?

EMS: Les limites des taxes cofinancées par les pouvoirs publics pour les prestations de soins, d'assistance et hôtelières sont-elles les mêmes pour les séjours en EMS extracantonaux que pour les séjours en EMS intracantonaux ?

	Limites différentes	Limites identiques
AG		x
AI		x
AR		x
BE		x
BL		x
BS		x
FR	Pour les coûts d'accompagnement et d'hôtellerie, le montant pris en compte par les prestations complémentaires est de maximum Frs. 160.- par jour. Les coûts supplémentaires doivent être facturés au résidant qui peut faire appel aux services sociaux de sa commune	Pour les soins fournis dans les EMS situés hors canton à une personne domiciliée dans le canton, la participation des pouvoirs publics ne peut excéder la participation maximale versée dans le canton pour le même niveau de soins. (art. 5 let. 2 de la loi du 9 décembre 2010 d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins)
GE	x	
GL		x
GR		x
JU		x
LU		x
NE	x	
NW		x
OW		x
SG		x
SH		x
SO		x
SZ		x
TG		x
TI		ma limitatamente alle prestazioni di cura.

Question 12.

Pflegeheime: Gelten bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten die gleichen Höchstgrenzen bei den durch die öffentliche Handv mitfinanzierten Taxen für Pflege-, Betreuungs- und Hotellerieleistungen wie bei innerkantonalen Pflegeheimaufenthalten?

EMS: Les limites des taxes cofinancées par les pouvoirs publics pour les prestations de soins, d'assistance et hôtelières sont-elles les mêmes pour les séjours en EMS extracantonaux que pour les séjours en EMS intracantonaux ?

	Limites différentes	Limites identiques
UR	In Uri wird eine Höchstgrenze (Betreuung und Hotellerie) nur in der EL angewendet. Die EL-Höchstgrenze gilt auch bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten	
VD		x
VS		x
ZG	x	
ZH		Vorbehalt: Bei Kapazitätsengpässen auch über Höchstgrenze hinaus möglich

Question 13

Pflegeheime: Unterscheidet sich die Mitfinanzierung der Pflege-, Betreuungs- und Hotellerieleistungen durch die öffentliche Hand bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt je nachdem, ob ein Eintritt als „freiwillig“ oder „unfreiwillig“ (z.B. weil medizinisch indiziert oder Platzmangel im eigenen Kanton) qualifiziert wird?

EMS : Le cofinancement des prestations de soins, d'assistance et hôtelières par les pouvoirs publics diffère-t-il pour les séjours en EMS extracantonaux selon que l'entrée en EMS est qualifiée de « volontaire » ou « d'involontaire » (p. ex., en raison d'une indication médicale ou d'un manque de place dans le canton de résidence) ?

	Pas de différence	Différences de cofinancement par les pouvoirs publics		
		Prestations de soins	Prestations d'assistance	Prestations hôtelières
AG	x			
AI	x			
AR	x			
BE	x			
BL	x			
BS		unfreiwillig: volle Deckung. Freiwillig: max. innerkantonal	unfreiwillig: volle Deckung. Freiwillig: max. innerkantonal	unfreiwillig: volle Deckung. Freiwillig: max. innerkantonal
FR	x			
GE	Ne s'applique pas			
GL	x			
GR	Je nach Gemeinde und Fall werden für ausserkantonalen Heimaufenthalt auch höhere Kostengutsprachen gesprochen			
JU	x			
LU		höhere Leistungen nur bei "unfreiwilligem" Heimaufenthalt; gemäss Tarif des aufnehmenden Heimes	gleiche EL-Taxgrenze wie innerkantonal, allenfalls Bestimmungen des Sozialhilferechts	gleiche EL-Taxgrenze wie innerkantonal, allenfalls Bestimmungen des Sozialhilferechts
NE	x			
NW	x			
OW	x			

Question 13

Pflegeheime: Unterscheidet sich die Mitfinanzierung der Pflege-, Betreuungs- und Hotellerieleistungen durch die öffentliche Hand bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt je nachdem, ob ein Eintritt als „freiwillig“ oder „unfreiwillig“ (z.B. weil medizinisch indiziert oder Platzmangel im eigenen Kanton) qualifiziert wird?

EMS : Le cofinancement des prestations de soins, d'assistance et hôtelières par les pouvoirs publics diffère-t-il pour les séjours en EMS extracantonaux selon que l'entrée en EMS est qualifiée de « volontaire » ou « involontaire » (p. ex., en raison d'une indication médicale ou d'un manque de place dans le canton de résidence) ?

	Pas de différence	Différences de cofinancement par les pouvoirs publics		
		Prestations de soins	Prestations d'assistance	Prestations hôtelières
SG	x			
SH	x			
SO	x			
SZ	x			
TG	x			
TI	x			
UR		Wenn der ausserkantonale Eintritt medizinisch indiziert ist oder wegen Platzmangel erfolgt, muss die Gemeinde die gesamten anfallenden Pflege-Restkosten übernehmen. Sonst übernimmt die Gemeinde nur den Anteil, den sie im "Vertragsheim" übernimmt		
VD	x			
VS	x			
ZG		Les différences ne sont pas spécifiées		
ZH	x	bei Kapazitätsengpässen die Mehrkosten durch die Gemeinde getragen	bei Kapazitätsengpässen die Mehrkosten durch die Gemeinde getragen	bei Kapazitätsengpässen die Mehrkosten durch die Gemeinde getragen

Question 14

Erfolgt bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt die Mitfinanzierung der Pflegeleistungen durch die öffentliche Hand maximal in der Höhe der Mitfinanzierung eines innerkantonalen Pflegeheimaufenthalts?

En cas de séjours en EMS extracantonaux, le cofinancement des prestations de soins par les pouvoirs publics est-il au maximum égal au montant du cofinancement d'un séjour intracantonale ?

	Non	Oui		
			Pas d'exception	Exceptions
AG		x	x	
AI		x	x	
AR				3 Fälle, in denen Menschen mit Behinderung und jahrelangem Heimaufenthalt ein Heimwechsel nicht zugemutet werden kann
BE		x	x	
BL		x	x	
BS				In begründeten Ausnahmefällen sowie bei Heimeintritt vor 01.01.2011 volle Deckung
FR		x		
GE	x			
GL	die zahlungspflichtige Gemeinde kann die Verlegung in ein Heim im Kanton verfügen			
GR		x	x	Je nach Gemeinde und Fall werden für ausserkantonalen Heimaufenthalt auch höhere Kostengutsprachen gesprochen
JU			x	
LU			x	Falls keine geeigneten Pflegeleistungen bei einem Vertrags-leistungserbringer anbieten kann, übernimmt die Wohnsitzgemeinde die ausgewiesenen Kosten des Leistungserbringers.
NE	x			
NW			x	
OW			x	
SG			x	

Question 14

Erfolgt bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt die Mitfinanzierung der Pflegeleistungen durch die öffentliche Hand maximal in der Höhe der Mitfinanzierung eines innerkantonalen Pflegeheimaufenthalts?

En cas de séjours en EMS extracantonaux, le cofinancement des prestations de soins par les pouvoirs publics est-il au maximum égal au montant du cofinancement d'un séjour intracantonale ?

	Non		Oui	
			Pas d'exception	Exceptions
SH				bei medizinischer Notwendigkeit
SO			x	
SZ	x			
TG			x	
TI			x	
UR				Wenn der ausserkantonale Aufenthalt medizinisch indiziert ist oder wegen Platzmangel erfolgt, muss die Gemeinde die gesamten anfallenden Pflege-Restkosten übernehmen
VD			x	
VS			x	
ZG	?	?		
ZH				bei Kapazitätsengpässen die Mehrkosten durch die Gemeinde getragen

Question 15.

Nach welcher Regel wird die Zuständigkeit des Kantons für die Restfinanzierung der Pflegeleistungen bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt bestimmt?

D'après quelle règle est déterminée la compétence du canton pour le financement résiduel des prestations de soins en cas de séjours en EMS extracantonaux ?

	D'après la règle de compétence conformément à la LPC (un séjour en EMS ne fonde pas de nouvelle compétence)	D'après la règle du domicile conformément à la LPGA / CC (lieu de vie durable, pour autant que la personne ne soit pas placée)
AG	x	
AI	x	
AR		x
BE	x	
BL	x	
BS		x
FR	x	
GE	Ne s'applique pas	
GL	Dazu fehlt, soweit zu sehen, eine explizite Regelung oder ein konkr. Entscheid	
GR	x	
JU	x	
LU		x
NE	x	
NW		x
OW	x	x
SG	x	
SH		x
SO	x	
SZ		Zuständigkeit ist dort, wo die Schriften sind
TG	Begründet der Eintritt in ein Pflegeheim in der Regel keinen neuen Wohnsitz	
TI		x
UR	Compétence communal. Peu de séjours hors canton	
VD	x	
VS		x
ZG	x	

Question 15.

Nach welcher Regel wird die Zuständigkeit des Kantons für die Restfinanzierung der Pflegeleistungen bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt bestimmt?

D'après quelle règle est déterminée la compétence du canton pour le financement résiduel des prestations de soins en cas de séjours en EMS extracantonaux ?

	D'après la règle de compétence conformément à la LPC (un séjour en EMS ne fonde pas de nouvelle compétence)	D'après la règle du domicile conformément à la LPGA / CC (lieu de vie durable, pour autant que la personne ne soit pas placée)
ZH		x

Question 16.		
Werden die Ausgaben bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt in der Berechnung der Ergänzungsleistungen begrenzt?		
Lors d'un séjour en EMS extracantonal, les frais sont-ils limités dans le calcul de PC ?		
	Pas de limite	Limites de frais
AG		Die Tagestaxe gemäss EL umfasst nur die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung. Sie erhöht sich um die Patientenbeteiligung sowie die jeweiligen Leistungen der Hilflosenentschädigung der AHV, IV, Militär- oder Unfallversicherung.
AI		Bei den ausserkantonalen Heimen werden die Höchstansätze analog der kantonalen Heime angewendet. Auf Gesuch beim Gesundheits- und Sozialdepartement hin, können höhere Taxen angerechnet werden, falls das notwendige Pflegeangebot im Kanton nicht vorhanden ist oder kein entsprechender Pflegeheimplatz zur Verfügung steht.
AR	x	
BE		max. innerkantonaler Ansatz
BL	x	
BS	x	
FR		max 160.- par jour
GE	x	
GL		Massgebend sind die Maximalbeiträge
GR		Gemäss Art. 4 des kantonalen Gesetzes über Ergänzungsleistungen werden bei Aufenthalt in einem Heim höchstens die von der Regierung für die auf der Pflegeheimliste aufgeführten Pflegeheime festgelegten maximalen Kostenbeteiligungen der Bewohner angerechnet.
JU		les montants admis pour les frais d'assistance et de soins sont plafonnés aux montants maximums reconnus dans le Jura
LU		gleiche Grenze wie innerkantonal
NE	x	
NW		Gleicher Satz wie innerkantonal, d.h. 370% des allgemeinen Lebensbedarfs für alleinstehende Personen
OW		Begrenzung wie Innerkantonal
SG		Die gemäss Verordnung über die nach Ergänzungsleistungsgesetz anrechenbare Tagespauschale höchstens anrechenbare Tagespauschale für Pension und Betreuung beträgt Fr. 180.-
SH	x	
SO		Es gelten die kantonalen Höchsttaxen je Pflegestufe
SZ	x	

Question 16.

Werden die Ausgaben bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt in der Berechnung der Ergänzungsleistungen begrenzt?

Lors d'un séjour en EMS extracantonal, les frais sont-ils limités dans le calcul de PC ?

	Pas de limite	Limites de frais
TG		analog innerkantonalem Pflegeheimaufenthalt
TI	x	
UR		Die anrechenbare Höchsttaxe für Betreuung und Hotellerie (Fr. 129.—pro Monat) gilt auch bei ausserkantonalen
VD	x	
VS		x
ZG	x	
ZH	x	

Question 17.		
Wie ist die Restfinanzierung geregelt für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und für Pflegefachpersonen?		
Comment est réglé le financement résiduel pour les organisations de soins et d'aide à domicile et pour les infirmières/infirmiers ?		
	Organisations de soins et d'aide à domicile	Infirmières/infirmiers
AG	Es wird zwischen Leistungserbringern mit und ohne Leistungsvereinbarungen mit Gemeinden unterschieden. Bei Leistungserbringer mit Leistungsvereinbarung wird die Höhe der Restkosten bilateral zwischen der zuständigen Gemeinde und dem entsprechenden Leistungserbringer vertraglich festgelegt. Bei Leistungserbringern ohne Leistungsvereinbarung gilt die kantonale Tarifordnung.	
AI	kein Kantonsanteil, aber Defizitbetrag an Spitex durch Leistungsvereinbarung	kein Kantonsanteil
AR	ein Drittel Kanton, zwei Drittel Gemeinde	10 Fr. pro Stunde, wenn eine Leistungsvereinbarung mit der Gemeinde vorliegt
BE	Finanzierung durch Kanton auf Basis Leistungsvertrag	
BL	derzeit keine (Übergangsregelung)	
BS	--	--
FR	pas de participation des patients pour les personnes recourant aux organisations de soins et d'aide à domicile mandatées par les pouvoirs publics pour la couverture des besoins de la population cantonale. Participation de 20% pour les organisations de soins et d'aide à domicile non mandatées	les infirmières/infirmiers ? : pas de participation des patients. Toutefois, il faut relever que les coûts des soins fixés dans le canton sont identiques aux tarifs des soins, pour les organisations et les infirmières/iers et qu'il n'y a donc de facto pas de coût résiduel.
GE	Pour les organisations de soins et d'aide à domicile reconnues d'utilité publique (qui répondent à un besoin), la part Etat est financée par une subvention globale, inscrite dans le contrat de prestations qui les lie à l'Etat	le financement résiduel est réglé conformément à la LAMal
GL	wenn Leistungsvereinbarung mit Gemeinde nebst gesundheitspolizeilicher Betriebsbewilligung, dann Restfinanzierung der Pflorgetaxe gemäss Gemeindeentscheid. (Art. 33c in Verb. mit Art. 33a EG KVG)	

Question 17.		
Wie ist die Restfinanzierung geregelt für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und für Pflegefachpersonen?		
Comment est réglé le financement résiduel pour les organisations de soins et d'aide à domicile et pour les infirmières/infirmiers ?		
	Organisations de soins et d'aide à domicile	Infirmières/infirmiers
GR	<p>Bei den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause wurde auf das bestehende leistungsbezogene Finanzierungssystem aufgebaut.</p> <p>Massgebend für die prospektive Festlegung der anerkannten Kosten und der leistungsbezogenen Beiträge des Kantons und der Gemeinden für die Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag bilden die Kosten und Leistungsdaten der Kostenrechnung des der Beschlussfassung vorangehenden Jahres der wirtschaftlichen Dienste mit einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen (Art. 31c Abs. 3 KPG). Ausgehend von den anerkannten Kosten werden die Beiträge der OKP und die Kostenbeteiligung der Klienten (50% der gemäss der Bundesgesetzgebung maximal zulässigen Betrags) in Abzug gebracht.</p> <p>Die resultierenden Restkosten werden zu 55% durch den Kanton und zu 45% durch die Wohnsitzgemeinde getragen.</p>	<p>Bei den Diensten ohne kommunalen Leistungsauftrag sowie den anerkannten Pflegefachpersonen wird das leistungsbezogene Finanzierungssystem analog angewendet. Der Unterschied besteht lediglich darin, dass deren anerkannten Kosten 85% der anerkannten Kosten der Dienste mit kommunalem Leistungsauftrag betragen (Art. 22a KPGV).</p>
JU	même bases légales que pour EMS : montants maximums admis (tarif horaire) sur la base de l'art. 7 OPAS)	
LU	gleiche Regelung wie bei Heimaufenthalten	gleiche Regelung wie bei Heimaufenthalten
NE	pas de participation des clients; participation résiduelle du canton (selon les cas)	pas de participation des clients; participation résiduelle du canton
NW	Finanzierung durch Kanton	
OW	Gemeinden zuständig, Kanton zahlt NFA-Beitrag	Grundsätzlich Gemeinden
SG	Gemeinde hat die Restfinanzierung zu übernehmen.	
SH	Réponse pas claire	
SO	Es gibt keine Restkosten, vgl. KR-Beschluss Nr. GR 11/2011	

Question 17.		
Wie ist die Restfinanzierung geregelt für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und für Pflegefachpersonen?		
Comment est réglé le financement résiduel pour les organisations de soins et d'aide à domicile et pour les infirmières/infirmiers ?		
	Organisations de soins et d'aide à domicile	Infirmières/infirmiers
SZ	Es gelten die Höchsttaxen; Für Leistungserbringer mit Leistungsauftrag der Gemeinden erfolgt die Regelung in der Leistungsvereinbarung (siehe www.sz.ch/gesetze ; SRSZ 361.511; §§17 und 18).	
TG	Die Wohngemeinde vereinbart mit den von ihr beauftragten Leistungserbringern separate Tarife für die Restfinanzierung. Diese gelten für alle Leistungserbringer als Höchstgrenze für die Übernahme der Restfinanzierung. Basis für die Vereinbarung der Tarife ist die Kostenträgerrechnung gemäss Finanzmanual des Spitex-Verbandes (siehe § 25 TG KVV). Gestützt auf die Übergangsbestimmung gemäss § 44 Abs. 3 RRV KVG wurden mit Leistungserbringern ohne Leistungsauftrag ausserdem Tarifvereinbarungen getroffen	
TI	Attraverso un contratto di prestazione, che copre la differenza tra i costi standard definiti dal Cantone per categoria di prestazioni e il contributo dell'assicurazione obbligatoria delle cure.	Attraverso un contratto di prestazione, che copre la differenza tra i costi standard definiti dal Cantone per categoria di prestazioni e il contributo dell'assicurazione obbligatoria delle cure.
UR	Der Kanton übernimmt die Pflege-Restkosten pro Std. Grundpflege, Behandlungspflege, Abklärung. Die Pflege-Restkosten pro Stunde werden festgelegt (Höchstgrenze). Der Kanton zahlt den privaten und den öffentlichen Spitex-Organisationen sowie den Pflegefachpersonen den gleichen Betrag pro Stunde.	
VD	- par un Contrat de mandat entre l'Etat de VD (DSAS/SSP) et l'OSAD - par une Convention de collaboration entre l'AVASAD et l'OSAD	- par une Convention l'Etat de VD/DSAS – ASI/VD - par une Convention de collaboration entre l'ASI-VD et l'AVASAD
VS	une contribution résiduelle par catégorie de soins pour toutes les organisations de soins et d'aide à domicile ayant un mandat de prestations (Centre médico-sociaux : CMS ; actuellement, pas d'organisations privées en Valais).	une contribution résiduelle par catégorie de soins pour toutes les infirmières indépendantes ayant une autorisation cantonale
ZG	über den Tarif	
ZH	analog Pflegeheime	analog Pflegeheime (Restkosten max. Fr. 8.00/Std.)

Question 18.				
Wurde für die Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV eine Höchstgrenze der Taxen festgelegt ?				
Une limite des taxes pour les prestations de soins selon l'art. 7, al. 2, OPAS a-t-elle été fixée ?				
	Pour les organisations de soins et d'aide à domicile		Pour les infirmiers/infirmières	
	Non	Oui	Oui	Non
AG		Ja Für Leistungserbringer ohne Leistungsvereinbarung gilt die kantonale Tarifordnung, welche pro Leistungsart gemäss Art. 7a Abs. 1 KLV Normkosten / Std. statuiert. Diese betragen Fr. 95.50 für Leistungen der Abklärung und Beratung, Fr. 86.90 für Leistungen der Untersuchung und Behandlung und Fr. 76.00 für Leistungen der Grundpflege. Die Restkosten pro Leistungsart ergeben sich aus der Differenz zwischen den Normkosten und dem Krankenversicherungsbeitrag, heruntergebrochen auf die benötigte Zeiteinheit.		
AI		x	x	
AR		Finanzierung der ungedeckten Kosten bis zu den durchschnittlichen Vollkosten (berücksichtigt werden die Vollkosten aller gemeinnützigen Spitex-Organisationen) durch Kanton (1/3) und Gemeinde (2/3)	Beiträge der Krankenversicherer + eventuell Fr. 10 pro Stunde	
BE		x	x	
BL	x			x
BS		Normkosten Bed.abkl: CHF 96, Beh.pf CHF 90, Grundpf. CHF 80		
FR	x			x
GE	x			x
GL		Ist Gemeindesache, vgl. Art. 33a EG KVG)		
GR		x	x	
JU		Montants maximum admis		
LU		in Leistungsvereinbarung zwischen Gemeinde und Leistungserbringer	Es gilt die gleiche Obergrenze wie für die Organisation, mit welcher die Wohnsitzgemeinde eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat.	
NE		taxes maximales fixées par groupes de services	taxes maximales fixées pour tous les infirmiers et infirmières	
NW		pro Leistungskategorie eine Taxe, gilt für alle Organisationen	gleiche Taxe wie bei Organisationen	
OW	x			x
SG		x	x	

Question 18.				
Wurde für die Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV eine Höchstgrenze der Taxen festgelegt ?				
Une limite des taxes pour les prestations de soins selon l'art. 7, al. 2, OPAS a-t-elle été fixée ?				
	Pour les organisations de soins et d'aide à domicile		Pour les infirmiers/infirmières	
	Non	Oui	Oui	Non
SH	x			x
SO	gemäss Vorgabe des Bundesrates			
SZ		x	x	
TG		x	x	
TI		x	x	
UR		x	x	
VD	par un arrêté du Conseil d'Etat sur les tarifs			
VS		Par heure, pour 2012 (financement à 100% : assureurs et pouvoirs publics) 110.00 francs pour les prestations d'évaluation et de conseils; 95.00 francs pour les prestations d'examens et de traitements; 70.00 francs pour les prestations de soins de base.	Par heure, pour 2012 (financement à 100% : assureurs et pouvoirs publics) 87.00 francs pour les prestations d'évaluation et de conseils; 79.00 francs pour les prestations d'examens et de traitements; 70.00 francs pour les prestations de soins de base.	
ZG		je Stufe	für die ungedeckten Pflegekosten je Tarifart	
ZH		KLV-A Fr. 79.80, -B Fr. 65.40, -C Fr. 54.60 (pro Std.)		x

Question 19.

Erfolgt die Restfinanzierung der Pflegeleistungen bei ausserkantonalen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach den gleichen Regeln wie bei Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause innerhalb des Kantons?

Le financement résiduel des prestations de soins fournies par les organisations de soins et d'aide à domicile ou par les infirmières/infirmiers en dehors du canton est-il réglé de la même manière que si ces prestations sont fournies par des organisations de soins et d'aide à domicile ou par des infirmières /infirmiers dans le canton de résidence ?

	Règlement intra et extra cantonal identique	Règlement intra et extra cantonal différencié
AG	Ein ausserkantonaler Leistungserbringer gilt nach der Aargauer Systematik als Leistungserbringer ohne Leistungsvereinbarung. Betreffend Restkostenfinanzierung kommt somit die kantonale Tarifordnung zur Anwendung	
AI		keine Beteiligung
AR	Ungeregelt, es sind auch keine Fälle vorgekommen	
BE	Noch nicht geregelt	
BL		i.d.R. keine Leistungen ausserkantonal
BS	x	
FR		x
GE	en principe, pas d'activité horscanton, les soins à domicile étant fournis, par définition, à domicile, donc dans le canton	
GL	x	
GR	x	
JU	x	
LU	x	
NE	x	
NW	x	
OW	x	
SG	x	
SH	x	
SO	x	
SZ	x	
TG	x	

Question 19.

Erfolgt die Restfinanzierung der Pflegeleistungen bei ausserkantonalen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach den gleichen Regeln wie bei Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause innerhalb des Kantons?

Le financement résiduel des prestations de soins fournies par les organisations de soins et d'aide à domicile ou par les infirmières/infirmiers en dehors du canton est-il réglé de la même manière que si ces prestations sont fournies par des organisations de soins et d'aide à domicile ou par des infirmières /infirmiers dans le canton de résidence ?

	Règlement intra et extra cantonal identique	Règlement intra et extra cantonal différencié
TI	Per il momento, nessuna regolamentazione è prevista	
UR	x	
VD	Aucune règle actuellement, les cas étant rares	
VS	x	
ZG	x	
ZH	x	

Question 20.

Art. 25a Abs. 5 KVG: Haben Sie eine Kostenbeteiligung der Versicherten vorgesehen für: die ambulante Pflege zu Hause?

Art. 25a, al. 5, LAMal : Avez-vous prévu une contribution des assurés pour les soins à domicile?

CANTONS	20%	10%	0%	Autre
AG			2012	
AI		2012-2013		
AR				CHF 10.80 en 2012
BE	2012			
BL		Max CHF 8.00 en 2013	2012	
BS		2012-2013		
FR	Sans mandat		Avec mandat	
GE		2012		
GL				Decisions des communes
GR		2012-2013		
JU			2012-2013	
LU	2012-2013			
NE	2012		X	
NW	2012-2013			
OW	2012-2013			
SG		2012-2013		
SH				Decisions des communes
SO	Dès 18 ans 2012-2013			
SZ		2012-2013		
TG		Dès 18 ans 2012-2013		
TI			2012-2013	
UR	2012-2013			
VD			X	
VS			X	

Question 20.

Art. 25a Abs. 5 KVG: Haben Sie eine Kostenbeteiligung der Versicherten vorgesehen für: die ambulante Pflege zu Hause?

Art. 25a, al. 5, LAMal : Avez-vous prévu une contribution des assurés pour les soins à domicile?

CANTONS	20%	10%	0%	Autre
ZG		2012-2013		
ZH		2012-2013		

x = année pas précisée

Question 20.

Art. 25a Abs. 5 KVG: Haben Sie eine Kostenbeteiligung der Versicherten vorgesehen für die Pflege in Pflegeheimen?

Art. 25a, al. 5, LAMal : Avez-vous prévu une contribution des assurés pour les soins en EMS?

CANTONS	20%	10%	0%	Autre
AG	2012-2013			
AI	2012-2013			
AR	2012			
BE	2012-2013			
BL	2012-2013			
BS	2012-2013			
FR				CHF 3.60 à 21.60
GE				CHF 8 dès le 01.07.2012 ainsi qu'en 2013
GL	2012			
GR	2012-2013			
JU	2012-2013			
LU	2012-2013			
NE				
NW	2012-2013			
OW	2012-2013			
SG	2012-2013			
SH				?
SO	2012-2013			
SZ	2012-2013			
TG	2012-2013			
TI	2012-2013			
UR	2012-2013			
VD				CHF 8.00 en 2012
VS			X	
ZG		2012-2013		
ZH	2012-2013			

x = année pas précisée

Question 21

Welche Leistungserbringer erbringen Akut- und Übergangspflege (Art. 25a Abs. 2 KVG)?

Quels fournisseurs de prestations fournissent des soins aigus et de transition (art. 25a, al. 2, LAMal)?

	Organisations de soins à domicile	Infirmiers / infirmières	EMS	Autres
AG			vorgesehen, es besteht aber noch kein Vertrag zwischen den Versicherern und curaviva und die zugelassenen Heime sind noch nicht bestimmt	<p>§10 Abs 1 Das Departement Gesundheit und Soziales erteilt geeigneten stationären Leistungserbringern einen Leistungsauftrag.</p> <p>Der Leistungsauftrag wird im Rahmen eines Pilotprojektes erteilt welches per Ende 2014 ausgewertet sein muss und die Basis für die weitere gesetzliche Grundlage für die AÜP dienen soll</p>
AI	x			
AR	x	x		
BE				Kurhäuser
BL	x			im Prinzip alle möglich, i.d.R. aber nur Spitex
BS				
FR				Aucune limitation, mais de facto, pas de convention entre les prestataires et les assureurs dans le canton
GE	x			

Question 21

Welche Leistungserbringer erbringen Akut- und Übergangspflege (Art. 25a Abs. 2 KVG)?

Quels fournisseurs de prestations fournissent des soins aigus et de transition (art. 25a, al. 2, LAMal)?

	Organisations de soins à domicile	Infirmiers / infirmières	EMS	Autres
GL	x	verfügen noch über keinen Tarifvertrag mit den Krankenversicherern. In Leistungsvereinbarung mit Kanton wären sie jedoch als Leistungserbringer vorgesehen	x	noch nicht vollzogen
GR	x	x	x	
JU				Actuellement aucun, mais tous pourraient être amenés à en fournir
LU				aktuell gilt in der stationären AÜP eine Beschränkung auf zwei Heime; keine Beschränkung im ambulanten Bereich, jedoch auch noch keine Leistungserbringung
NE	x	x	x	
NW	x	x	x	
OW			x	
SG	x	x	x	Tages- und Nachtstrukturen, soweit sie nach Art. 38 KVG zugelassen sind
SH	x		x	
SO				Solothurner Spitäler AG

Question 21				
Welche Leistungserbringer erbringen Akut- und Übergangspflege (Art. 25a Abs. 2 KVG)?				
Quels fournisseurs de prestations fournissent des soins aigus et de transition (art. 25a, al. 2, LAMal)?				
	Organisations de soins à domicile	Infirmiers / infirmières	EMS	Autres
SZ	x	x	x	Spital Schwyz mit Pflegeheimbewilligung und Leistungsauftrag des Kantons (Projekt für die Jahre 2011 und 2012)
TG	x	x	x	
TI			Per il momento i fornitori di prestazioni sono limitati a 4 reparti di 15 letti ciascuno, per un totale di 60 posti letto in tutto il Cantone. Questi reparti fornivano già una prestazione particolare cantonale chiamata "alto contenuto sanitarioll (paragonabile alle cure acute e transitorie) e dispongono di una dotazione di personale di cura e di assistenza leggermente superiore agli standard cantonali; inoltre, dispongono di un medico a metà tempo	
UR	x	x	x	
VD				Aucun en 2012
VS				modalités et prise en charge des soins aigus et de transition reportées (dû à la difficulté à définir clairement ce type de prestations)
ZG	x		x	
ZH	x	x	x	

Question 22.			
Akut- und Übergangspflege: Wie erfolgt die Abgeltung der Leistungen?			
Soins aigus et de transition.: Comment est réglée la rémunération des prestations?			
	Forfaits horaires	Forfaits journaliers	Autre
AG		x	
AI	x		
AR	bei Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause		
BE		x	
BL			noch nicht bekannt
BS	?		
FR			Rien pour l'instant, car pas de convention entre les prestataires et les assureurs dans le canton.
GE	x		
GL	x		
GR	x	x	
JU			aucun tarif n'a été négocié ni approuvé dans le Jura
LU			Tagespauschale bei stationärer AÜP; hängiges Tariffestsetzungsverfahren bei ambulanter AÜP (provisorische Stundentarife nach den Leistungsgruppen)
NE			Aucun accord tarifaire n'a été conclu entre les assureurs et les fournisseurs de prestations
NW		x	
OW		x	
SG	x		Verhandlungen zwischen dem Verband CURAVIVA Betagten- und Pflegeheime des Kantons St. Gallen und den Krankenversicherern für einen Tarif für zugelassene Pflegeheime sowie Tages- und Nachtstrukturen sind noch im Gange
SH	x		
SO		x	
SZ	ambulante Akut- und Übergangspflege	stationäre Akut- und Übergangspflege	
TG	x	x	

Question 22.**Akut- und Übergangspflege: Wie erfolgt die Abgeltung der Leistungen?****Soins aigus et de transition.: Comment est réglée la rémunération des prestations?**

	Forfaits horaires	Forfaits journaliers	Autre
TI		x	
UR		x	
VD			Pas réglé en 2012
VS			modalités et prise en charge des soins aigus et de transition reportées (dû à la difficulté à définir clairement ce type de prestations)
ZG	x	x	
ZH	x	x	

Question 23.

Akut- und Übergangspflege: Wurden spezifische Anforderungen an die Leistungserbringung / Leistungserbringer definiert?

Soins aigus et de transition : Des exigences spécifiques ont-elles été fixées à la fourniture des prestations / aux fournisseurs de prestations?

	Non	Oui
AG		<p>Leistungsvertrag zwischen Kanton AG und Leistungserbringer (2011-2014) :</p> <p>Der Leistungserbringer hat mit den vor- und nachgelagerten Institutionen (z.B. Spitex, Pflegeheim) Prozesse und Schnittstellenschriftlich zu definieren und für die Umsetzung zu sorgen.</p> <p>Das standardisierte Meldeformular mit einheitlichen Kriterien bildet die Grundlage für die ärztliche Verordnung der Akut- und Übergangspflege. Sie wird in der Akutphase durch den verantwortlichen Spitalarzt gemäss § 10 Abs. 2 der Übergangsverordnung bzw. § 17 Abs. 3 des Pflegegesetzes (PflG) verordnet.</p> <p>Es wird ein Pflegeplan mit Massnahmen erstellt.</p> <p>Der Leistungserbringer stellt Pflege- und Fachpersonal mit entsprechender Qualifikation, abgestimmt auf die Betreuungs- und Pflegebedürfnisse der Patientinnen und Patienten, bereit.</p> <p>Die Aufnahme von Patientinnen und Patienten aus dem Akutspital in die Akut- und Übergangspflege ist bei freier Bettenkapazität gesichert.</p> <p>Die Infrastruktur und Ausstattung gewähren eine einwandfreie Pflege und Betreuung.</p> <p>Das Angebot der medizinischen, therapeutischen oder psychosozialen Betreuung oder Behandlung ist sichergestellt.</p> <p>Die Datenerhebung und Weiterleitung derselben erfolgt analog zu den vom DGS herausgegeben Reportingvorgaben. Die Daten werden jeweils bis 31. Januar des Folgejahres (erstmalig am 31. Januar 2013) und gemäss Reportingplan dem DGS zur Verfügung gestellt.</p> <p>Die Erfassung und Ausweisung der Pflege- und Betreuungsleistungen werden gewährleistet.</p>
AI		Leistungsvereinbarung
AR	x	
BE		Betriebsbewilligung und Platzkontingent (Pflegeheimliste).....
BL	x	
BS	x	

Question 23.		
Akut- und Übergangspflege: Wurden spezifische Anforderungen an die Leistungserbringung / Leistungserbringer definiert?		
Soins aigus et de transition : Des exigences spécifiques ont-elles été fixées à la fourniture des prestations / aux fournisseurs de prestations?		
	Non	Oui
FR		<p>Les soins aigus et de transition (art. 25a al. 2 LAMal) peuvent être prescrits par des médecins d'hôpitaux si les conditions suivantes sont remplies de manière cumulative :</p> <p>a) les problèmes de santé aigus sont connus et stabilisés ; des prestations diagnostiques et thérapeutiques dans un hôpital ne sont plus nécessaires ;</p> <p>b) le patient ou la patiente a besoin provisoirement d'un encadrement professionnel qualifié, en particulier par du personnel soignant ;</p> <p>c) un séjour dans une unité de réadaptation d'un hôpital n'est pas indiqué ;</p> <p>d) un séjour dans une unité de gériatrie d'un hôpital n'est pas indiqué ;</p> <p>e) les soins aigus et de transition ont pour objectif l'augmentation de la compétence de prendre soin de soi-même de sorte que le patient ou la patiente puisse de nouveau exploiter dans son environnement habituel les aptitudes et les possibilités disponibles avant le séjour hospitalier ;</p> <p>f) un plan de soins avec les mesures en vue d'atteindre les objectifs conformes à la lettre e est établi par le fournisseur de prestations</p>
GE		Les assureurs ont exigé un numéro de concordat spécifique aux soins aigus et de transition
GL		Reaktionszeit, Aus-, resp. Übernahmeprocedere mit Spital abzusprechen, Administrative Vorgaben (Spitalärztliche Anordnung, Erreichbarkeit, Zugang zur Leistung, Qualität).
GR	x	
JU	x	
LU	x	
NE		la réglementation reprend la définition proposée par la CDS
NW	x	
OW	x	
SG	x	
SH	x	
SO		Gemäss Akut- und Übergangspflegekonzept

Question 23.**Akut- und Übergangspflege: Wurden spezifische Anforderungen an die Leistungserbringung / Leistungserbringer definiert?****Soins aigus et de transition : Des exigences spécifiques ont-elles été fixées à la fourniture des prestations / aux fournisseurs de prestations?**

	Non	Oui
SZ	x	ambulante Akut- und Übergangspflege, welche die Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag der Gemeinden haben für die Akut- und Übergangspflege: - die gesetzliche Bedingungen zu erfüllen; - über eine ausreichend qualifizierte Stellvertretung zu verfügen; - die erforderliche Koordination (Spital, Spitex) sicherzustellen
TG		Zusatzbewilligung gemäss TG KVG
TI	x	
UR	x	
VD	?	
VS	x	
ZG		GDK-Richtlinien
ZH	x	

Question 24.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 13. Juni 2008: Hatb Ihr Kanton von der Frist für die Anpassung der Tarife und Tarifverträge Nutzen gemacht?

Dispositions transitoires de la modification du 13 juin 2008 : votre canton a-t-il fait usage du délai d'adaptation des tarifs et conventions?

	Non	Oui en 2012	Oui en 2013
AG	x		
AI	x		
AR	x		
BE		Anteil Krankenversicherer / Stufe: CHF 9.45	Anteil Krankenversicherer / Stufe: CHF 9.25
BL		Übergangsregelung bei ambulanter Pflege bisherige Tarife, keine Patientenbeteiligung	volle Umsetzung Pflegefinanzierung geplant
BS		Tages- und Nachtpflegeheime: Noch keine Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung	Evtl. Tages- und Nachtpflegeheime: Noch keine Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung
FR	Pas pour les organisations de soins à domicile	Pour les EMS, participation de l'assurance comprise entre CHF 18.00 et 117.00 (12 niveaux de soins, RAI)	Détermination en automne 2012 en fonction des résultats des évaluations RAI du canton de Fribourg
GE	x		
GL	Nein für ambulanten Bereich	Für stationären Langzeitpflegebereich (Pflegeheime)	Angleichung ist per 1.1.2013 geplant
GR	x		
JU	x		
LU	x		
NE	x		
NW	x		
OW	x		
SG	x		
SH		x	
SO	Seulement en 2011		
SZ	x		
TG	Seulement en		?

Question 24.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 13. Juni 2008: Hatb Ihr Kanton von der Frist für die Anpassung der Tarife und Tarifverträge Nutzen gemacht?

Dispositions transitoires de la modification du 13 juin 2008 : votre canton a-t-il fait usage du délai d'adaptation des tarifs et conventions?

	Non	Oui en 2012	Oui en 2013
	2011		
TI	x		
UR	x		
VD		La convention « soins » entre EMS et assureurs-maladie est partiellement reconduite en 2011 et 2012	?
VS		Participation de l'assurance comprise entre CHF 9.30 et 111.60/jour	Participation de l'assurance comprise entre CHF 9.15 et 109.80/jour
ZG	x		
ZH		Genehmigung Tarife durch Regierungsrat für Tarife BESA (vierstufig) und RAI/RUG (12-stufig)	Wird noch geprüft

Question 25

Ergänzungsleistungen / Sozialhilfe-Abhängigkeit: Gibt es Fälle, in welchen zur Finanzierung des Aufenthalts in einem anerkannten Pflegeheim (inner- und ausserkantonal) eine Sozialhilfeabhängigkeit begründet wird (Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG)?

Prestations complémentaires / dépendance de l'aide sociale: Y a-t-il des cas où le financement de séjours dans un EMS reconnu (intra ou extracantonale) conduit à une dépendance à l'aide sociale (art. 10, al. 2, let. a, LPC)?

	Non	Oui
AG		Mit bei Frage 16 genanntem §8 Abs. 3 ÜV soll eine Begründung von Sozialhilfebedürftigkeit aufgrund eines Pflegeheimaufenthaltes vermieden werden. Die Wirkung dieses Paragraphen verbunden mit der Restkostenfinanzierung durch die öffentliche Hand sollte die Gefahr für Sozialhilfebedürftigkeit reduzieren und somit die Anzahl der betroffenen Personen sinken. Im laufenden Jahr wird diese Entwicklung zusammen mit der SVA und dem kantonalen Sozialdienst beobachtet und analysiert.
AI	x	
AR	Nein, wir haben keine diesbezüglichen Informationen erhalten	
BE	x	
BL	Nein soweit bekannt	
BS	x	
FR		<p><u>séjour intracantonale</u> :</p> <p>Les personnes qui n'ont, conformément à la législation fédérale sur les prestations complémentaires, pas droit aux prestations complémentaires.</p> <p>Les personnes résidentes dans le canton depuis moins de deux ans n'ont pas droit aux subventions pour la part d'accompagnement. Dans ce cas le service social de la commune compétente doit prendre cette charge.</p> <p><u>séjour extracantonale</u> :</p> <p>Les personnes qui n'ont, conformément à la législation fédérale sur les prestations complémentaires, pas droit aux prestations complémentaires.</p> <p>Les personnes devant supporter une charge supérieure au frs 160.- accordés au maximum par les prestations complémentaires.</p>

Question 25		
Ergänzungsleistungen / Sozialhilfe-Abhängigkeit: Gibt es Fälle, in welchen zur Finanzierung des Aufenthalts in einem anerkannten Pflegeheim (inner- und ausserkantonale) eine Sozialhilfeabhängigkeit begründet wird (Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG)?		
Prestations complémentaires / dépendance de l'aide sociale: Y a-t-il des cas où le financement de séjours dans un EMS reconnu (intra ou extracantonale) conduit à une dépendance à l'aide sociale (art. 10, al. 2, let. a, LPC)?		
	Non	Oui
GE		<u>séjour intracantonale</u> : 38 cas d'aide sociale en complément des PC (au total 3'524 personnes hébergées sont au bénéfice de PC)
GL	Nein, ausser allenfalls dort, wo kein EL-Anspruch besteht bspw. zufolge einer anzurechnenden, aber schwer veräusserbaren Liegenschaft. Soweit die EL-Beiträge die Hotellerie- und Betreuungskosten nicht decken, entstehen „ungedeckte Heimkosten“, welche die zuständige Gemeinde zu tragen hat. Damit wird keine Sozialhilfeabhängigkeit begründet!	
GR		<u>Innerkantonale</u> : Aufgrund nicht liquidierbarer oder abgetretener Vermögenswerte (Liegenschaften) besteht trotz bescheidenem Einkommen kein Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Die betroffenen Leistungsbezügerinnen bzw. Leistungsbezüger sind nicht in der Lage, die Taxen zu bezahlen. Nach Einschätzung des Gesundheitsamts handelt es sich um Einzelfälle.
JU		<u>Séjours intra et extracantonaux</u> : très rare, lorsque critères pour bénéficier de PC ne sont pas remplis (bien immobilier)
LU	<u>Inner- und ausserkantonale</u> : Es ist denkbar, dass bei vollständigem Vermögensverzehr eine über die EL hinausgehende Unterstützung durch die öffentliche Hand erforderlich wird. Die Gemeinden führen dafür zum Teil besondere Konten, damit eine (formelle) Sozialhilfeabhängigkeit vermieden werden kann.	
NE	x	
NW		<u>Inner- und ausserkantonale</u> : In sehr teuren Heimen, deren Taxen ausserhalb der EL-Begrenzung

Question 25

Ergänzungsleistungen / Sozialhilfe-Abhängigkeit: Gibt es Fälle, in welchen zur Finanzierung des Aufenthalts in einem anerkannten Pflegeheim (inner- und ausserkanton) eine Sozialhilfeabhängigkeit begründet wird (Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG)?

Prestations complémentaires / dépendance de l'aide sociale: Y a-t-il des cas où le financement de séjours dans un EMS reconnu (intra ou extracanton) conduit à une dépendance à l'aide sociale (art. 10, al. 2, let. a, LPC)?

	Non	Oui
OW	x	
SG	x	
SH		<u>Inner- und ausserkanton</u> : nur wenige Einzelfälle
SO		<u>innerkanton und ausserkanton</u> : in ganz seltenen Einzelfällen, wo infolge des EL-Vermögensverzehr nicht veräusserbare Vermögenswerte durch die Sozialhilfe verpfändet und damit die Heimkosten finanziert werden
SZ		<u>Inner- und ausserkanton</u> : die Möglichkeit besteht, wenn die Heimtaxen höher sind als die Begrenzungen von Fr. 365.--/Fr. 574.--
TG	Nein, es sind bis heute keine derartigen Fälle bekannt. Da die Leistungen teilweise jedoch begrenzt sind, kann es theoretisch vorkommen, dass jemand einen Heimaufenthalt nicht mehr durch die Beiträge der öffentlichen Hand finanzieren kann. Durch einen Heimwechsel in ein kostengünstigeres Heim sollte jedoch eine Sozialhilfeabhängigkeit vermieden werden können	
TI	x	
UR		<u>Inner- und ausserkanton</u> : In absoluten Ausnahmefällen kann es vorkommen, dass die EL nicht die gesamten Heimkosten zu decken vermag
VD	x	
VS	x	
ZG	x	
ZH	x	