



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Le Conseil fédéral**

## **Financement du traitement résidentiel des dépendances et affectation au traitement de toxicomanes de l'argent saisi dans le trafic de drogue**

Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 10.3007 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CN (98.450) - Argent saisi dans le trafic de drogue à des fins de traitement de toxicomanes

Berne, le 6 décembre 2012

## Table de matières

<b>Table de matières</b>	<b>I</b>
<b>Synthèse</b>	<b>1</b>
<b>1 Situation initiale et questions</b>	<b>3</b>
<b>2 Le financement du traitement résidentiel des dépendances en Suisse</b>	<b>3</b>
2.1 Bases légales	3
2.2 L'affectation des sommes confisquées aux trafiquants de drogue	4
2.3 Aperçu des fondements du système de financement	4
2.4 Les systèmes cantonaux de financement	6
2.5 La situation financière des établissements qui fournissent les prestations	7
<b>3 Problématiques et nécessité d'intervenir</b>	<b>7</b>
3.1 Hétérogénéité des mécanismes de financement	7
3.2 Financement direct des institutions et concurrence insuffisante	8
3.3 Indication et placement inappropriés	8
3.4 Manque de transparence dans l'offre et différenciation tarifaire	9
3.5 Accès aux soins	10
3.6 La nécessité d'intervenir, vue par les délégués cantonaux aux problèmes de dépendance	10
<b>4 Options stratégiques</b>	<b>11</b>
4.1 Cinq options stratégiques	11
4.2 Évaluation des cinq options stratégiques par les délégués cantonaux aux problèmes de dépendance	11
<b>5 Conclusions</b>	<b>12</b>
<b>6 Conclusions du Conseil fédéral</b>	<b>12</b>
6.1 Conclusions du Conseil fédéral concernant l'utilité de recommandations portant sur un nouveau plan de financement du traitement résidentiel de la toxicomanie	12
6.2 Conclusions du Conseil fédéral concernant l'affectation obligatoire de l'argent saisi dans le trafic de drogue au traitement de la toxicomanie	13

**Annexe:** Rapport d'experts : « financement du traitement résidentiel des dépendances - situation, nécessité d'intervenir et options stratégiques » (BASS, Berne, 2012)

## Synthèse

### Situation initiale

A la fin des années 1990, en Suisse, plusieurs établissements de traitement résidentiel des dépendances ont dû fermer leurs portes à la suite de difficultés financières. Un système de financement élaboré en conséquence par la Confédération en collaboration avec les cantons (fisu-fidé, 2003) n'a pas convaincu. Suite au postulat 10.3007 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN), le Conseil fédéral s'est engagé à étudier l'opportunité d'affecter aux établissements de traitement résidentiel de la toxicomanie les montants confisqués aux trafiquants de drogue et l'utilité de recommandations pour un nouveau concept de financement. C'est la raison pour laquelle l'OFSP a mandaté le bureau BASS (Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale) afin d'analyser la situation actuelle des mécanismes de financement du traitement résidentiel des dépendances, d'identifier les données du problème et de proposer des orientations stratégiques.

En ce qui concerne l'opportunité d'affecter les sommes confisquées aux trafiquants de drogue, il a été décidé de solliciter un avis de droit de l'Office fédéral de la justice (OFJ).

### Résultats

Dans son avis, l'OFJ conclut **qu'affecter les sommes confisquées aux trafiquants de drogue** n'est pas indiqué pour différentes raisons : difficulté de délimitation, forte variabilité des montants, souveraineté des cantons. Les recherches et les analyses réalisées sur **l'organisation et le financement du traitement résidentiel des dépendances** ont permis **d'identifier les problématiques** suivantes :

- L'hétérogénéité des mécanismes de financement du traitement résidentiel des dépendances peut parfois inciter les instances de placement à prendre des décisions de placement inappropriées.
- La concurrence en matière de qualité et de prix entre les différents prestataires est relativement limitée.
- Dans la plupart des cantons, le processus d'indication<sup>1</sup> n'est pas organisé de manière optimale, car les instances de placement ne sont pas toujours indépendantes des fournisseurs de prestations et des sources de financement.
- L'existence d'un mécanisme dual de financement (pour simplifier : LAMal pour l'alcool ; aide sociale pour la drogue) peut compliquer l'accès aux soins.

Comme le montrent certains cantons, la plupart des problèmes se résolvent au niveau cantonal. Les cantons constatent également que les problématiques mises en lumière existent, mais la majorité d'entre eux ne voit pas la nécessité d'intervenir. La moitié des cantons avance que leurs institutions pratiquant le traitement résidentiel des dépendances n'ont aucun problème de financement. Dans l'autre moitié des cantons, certaines institutions éprouvent des difficultés en la matière.

### Options stratégiques

Compte tenu des problématiques étudiées, les délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanie ont été invités à s'exprimer sur les réponses stratégiques suivantes :

- harmonisation des mécanismes de financement ;
- création d'instances d'indication régionales ;
- élaboration de directives pour le financement du traitement résidentiel des dépendances ;

---

<sup>1</sup> Processus d'indication : évaluer et décider quelle offre de traitement est la plus pertinente en fonction des besoins de traitement individuels.

- simplification et mise en œuvre du système de financement élaboré en collaboration avec les cantons, que ceux-ci n'ont cependant pas introduit (fisu-fidé, 2003) ;
- création d'un fonds d'innovation.

### **Évaluation des options stratégiques et de la volonté d'intervenir**

Aucune de ces options stratégiques n'a été considérée par une majorité des délégués aux problèmes de toxicomanie comme appropriée pour résoudre les différents problèmes liés au financement du traitement des dépendances.

### **Conclusions du Conseil fédéral**

Le Conseil fédéral en arrive à la conclusion que, si des problèmes inhérents au système existent bien, il n'existe aucune évidence qu'ils aient des conséquences négatives majeures. La couverture des soins et leur qualité sont assurées de manière satisfaisante. De plus, les problèmes de financement que connaissent les établissements offrant de tels traitements peuvent être résolus au niveau cantonal.

Sachant que les délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanie estiment qu'il n'y a pas grande nécessité de modifier le système de financement actuel et que les cantons sont peu enclins à participer à la mise en œuvre des options stratégiques proposées, le Conseil fédéral recommande de maintenir le système en l'état.

Vu l'avis de l'Office fédéral de la justice, il juge également inapproprié d'inscrire dans la loi l'affectation obligatoire de l'argent saisi dans le trafic de drogue au traitement de la toxicomanie.

## 1 Situation initiale et questions

A la fin des années 1990, en Suisse, plusieurs institutions pratiquant le traitement résidentiel des dépendances ont subi une crise de financement du fait que l'assurance-invalidité (AI) a adapté sa pratique à la législation en vigueur. Malgré une aide financière consentie par la Confédération et par les cantons, cette situation a abouti à la fermeture de plusieurs établissements. Le Conseil fédéral a alors chargé l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de concevoir, en collaboration avec les cantons, un système unique de financement (fisu-fidé, 2003) capable d'assurer à long terme le financement du traitement résidentiel des dépendances. Le projet a finalement échoué pour des raisons de résistance des cantons et de la grande complexité de la proposition.

Une nouvelle tentative fut lancée par le biais d'une initiative parlementaire (98.450), transformée par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN) en un postulat (10.3007). Ce texte chargeait le Conseil fédéral de présenter un projet de financement montrant comment la sécurité et la qualité de l'approvisionnement des établissements stationnaires pour le traitement de toxicomanes pourraient éventuellement être garanties par l'utilisation d'une partie des éléments de fortune confisqués dans le cadre des procédures pénales pour infractions à la loi sur les stupéfiants.

C'est dans ce contexte que l'OFSP a chargé le Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS) d'analyser la situation actuelle du financement du traitement résidentiel des dépendances, d'identifier les données du problème et de proposer des options stratégiques. Dans un deuxième temps, BASS devait recueillir l'avis des cantons sur la nécessité d'intervenir, sur les options stratégiques ainsi que sur leur volonté d'agir.

Plusieurs sources de données ont été utilisées pour répondre aux questions de l'étude :

- analyse de la littérature ad hoc ;
- avis de l'Office fédéral de la justice quant à l'affectation des actifs saisis pour le traitement des dépendances ;
- entretiens avec des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanie, des experts et des institutions fournissant des prestations dans ce domaine ;
- enquête en ligne menée auprès de tous les délégués cantonaux aux problèmes de dépendance.

## 2 Le financement du traitement résidentiel des dépendances en Suisse

### 2.1 Bases légales

Depuis la Réforme de la péréquation financière et de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, en 2008, le financement du traitement résidentiel des dépendances incombe en principe aux cantons. L'ancienne méthode de financement partiel des établissements résidentiels d'après l'art. 73 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) a été abrogée. Selon les situations et selon les cantons, différentes instances participent au financement du traitement en mode résidentiel :

- Les assureurs-maladie prennent en charge la part médicale des coûts dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RS 832.10). Ces contributions concernent essentiellement des centres de traitement résidentiel des dépendances qui figurent sur la liste cantonale des hôpitaux. Il s'agit généralement de cliniques de désintoxication ou d'unités spécialisées au sein d'hôpitaux de soins généraux ou de cliniques psychiatriques.

- Le code pénal suisse (RS 311.0) et la loi fédérale sur les stupéfiants (RS 812.121) prévoient qu'une personne condamnée peut effectuer sa peine dans un centre spécialisé à titre de mesure imposée. Les coûts sont alors pris en charge par les cantons.
- Conformément à leur législation sur la prévoyance et l'aide sociale, les cantons et les communes financent la majeure partie du coût du traitement résidentiel des dépendances par le biais de contributions individuelles des personnes traitées (aide sociale). Les établissements résidentiels bénéficient également de contributions institutionnelles (couverture de déficit, etc.). Dans le cadre des dispositions légales sur l'aide sociale et du droit civil, les personnes traitées et leurs familles sont tenues de participer aux coûts (prise en compte de la fortune, soutien familial).
- La convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS), qui régit les placements hors canton dans des établissements de traitement résidentiel des dépendances et la prise en charge des séjours de thérapie, joue un rôle important.

## 2.2 L'affectation des sommes confisquées aux trafiquants de drogue

L'OFSP a demandé à l'Office fédéral de la justice (OFJ) d'évaluer si la législation fédérale permet d'affecter des sommes confisquées aux trafiquants de drogue au financement du traitement résidentiel des dépendances. Dans son avis, l'OFJ rappelle que la question n'est pas nouvelle. A la fin des années 1990, déjà, la majorité des membres d'une commission d'experts, au vu de deux initiatives parlementaires, avaient conclu de ne prévoir dans la loi fédérale sur le partage des valeurs patrimoniales confisquées (LPVC, 19 mars 2004, RS 312.4) aucune destination particulière, et de verser ces recettes à la Trésorerie de l'État. Dans son message du 24 octobre 2004, le Conseil fédéral s'en est tenu à cet avis, conforté par les résultats de la consultation. Le projet du Conseil fédéral a survécu à la procédure d'élimination des divergences entre les conseils.

Le rejet du principe d'une affectation spécifique de ces fonds a été justifié par les arguments suivants :

- Les sommes perçues ne proviennent pas exclusivement de délits liés à la drogue, mais aussi d'autres faits délictueux (corruption, délits d'initié, blanchiment d'argent, etc.).
- Le montant des sommes confisquées est soumis à d'importantes fluctuations (en 2009, par exemple, la quote-part de la Confédération s'élevait à 10,1 millions de francs contre 1,4 million de francs en 2010). Une telle irrégularité dans les recettes ne permettrait pas de couvrir des dépenses courantes et récurrentes.
- En termes de politique financière, l'affectation automatique de ces sommes est malsaine, parce qu'elle limite la liberté des cantons et de la Confédération d'affecter les moyens disponibles selon leurs priorités.
- Du point de vue fédéraliste, prescrire aux cantons comment ceux-ci doivent affecter la quote-part qui leur revient des sommes confisquées ne serait pas opportun.

Dans son avis du 31 août 2011, l'Office fédéral de la justice maintenait que les arguments avancés précédemment à l'encontre d'une affectation imposée gardaient toute leur portée dans l'évaluation actuelle. Dès lors, l'Office fédéral de la justice estime qu'une affectation selon la LVPC ne serait « pas indiquée ».

## 2.3 Aperçu des fondements du système de financement

S'agissant du financement du traitement résidentiel des dépendances en Suisse, il convient de différencier trois types fondamentaux d'établissements :

- Les **cliniques spécialisées de traitement des dépendances**. Il s'agit d'établissements de traitement résidentiel qui figurent sur une liste cantonale des hôpitaux. Le coût du traitement dans

ces centres de traitement des dépendances peut donc faire l'objet d'une prise en charge dans le cadre de la LAMal. À l'exception d'une clinique du canton d'Argovie, ces établissements sont spécialisés dans le traitement des dépendances à l'alcool. Cependant, une part importante de ces cliniques spécialisées de traitement des dépendances traite aussi des toxicomanes. Sont à considérer au même titre que les centres de traitement des dépendances, les cliniques de désintoxication et les possibilités de sevrage offertes dans le cadre de la psychiatrie.

- Les **institutions sociothérapeutiques** sont des établissements de traitement résidentiel des dépendances et de réadaptation qui ne figurent pas sur une liste cantonale des hôpitaux. Dès lors, les coûts de traitement ne peuvent être pris en charge dans le cadre de la LAMal. Les établissements spécialisés dans le traitement résidentiel de toxicomanes sont (à une exception près) des institutions sociothérapeutiques. Toutefois, il existe également des institutions sociothérapeutiques spécialisées dans le traitement résidentiel des alcooliques. Tous les établissements spécialisés dans le traitement de problèmes liés à l'alcool ne figurent pas sur une liste cantonale des hôpitaux.
- Les **foyers d'hébergement** sont des établissements spécialisés de traitement des dépendances dans les domaines suivants : logement avec accompagnement, foyers et placement en famille d'accueil, qui ne figurent pas sur la liste cantonale des hôpitaux.

L'enveloppe financière requise en 2010 pour ces trois types d'établissements est évaluée pour l'ensemble des cantons à environ 210 millions de francs. Les cliniques et les hôpitaux suisses ont enregistré en 2009 plus de 20 000 séjours résidentiels totalisant 550 000 jours de traitement pour des troubles liés à une dépendance. On peut en conclure que les prestations de traitement résidentiel des dépendances s'effectuent également, dans une large mesure, dans des hôpitaux qui ne sont pas spécialisés dans le traitement des problèmes de dépendance. Les coûts de ces prestations ne sont pas compris dans les 210 millions de francs déjà cités.

Le système de financement du traitement résidentiel des dépendances peut être décrit comme suit :

- Les coûts d'un traitement résidentiel des dépendances ordonné par un tribunal sont pris en charge par le canton.
- Les coûts d'un traitement volontaire dans une clinique spécialisée de traitement des dépendances sont pris en charge dans le cadre de la LAMal. La personne traitée (ou, dans la plupart des cas, l'aide sociale) apporte une contribution financière personnelle dans le cadre de la quote-part légale. Le canton et l'assureur-maladie prennent en charge la majeure partie des coûts de traitement, avec un minimum de 55 % à la charge du canton.
- Les coûts d'un traitement volontaire dans un établissement sociothérapeutique (ou un foyer d'hébergement spécialisé) sont généralement et majoritairement pris en charge par l'aide sociale. Selon que l'aide sociale incombe au canton ou à la commune, c'est le canton ou la commune du domicile du patient qui couvrira les coûts de traitement. Toutefois, dans certains cantons, le canton et la commune du domicile se répartissent les coûts du traitement résidentiel effectué dans un établissement qui ne figure pas sur la liste cantonale des hôpitaux.

Les personnes souffrant de problèmes liés à l'alcool sont généralement traitées dans des cliniques spécialisées de traitement des dépendances, et celles qui souffrent de problèmes liés à la drogue, dans des institutions sociothérapeutiques. Autrement dit, les coûts de traitement des problèmes d'alcool sont souvent pris en charge par les cantons et les assureurs-maladie, et les coûts de traitement des problèmes liés à la drogue, par les communes et les cantons.

En 2005, les institutions de traitement résidentiel des dépendances se finançaient pour 67 % par des recettes liées aux clients et pour environ 33 % par des recettes liées aux institutions (notamment par

la couverture des déficits et les subventions liées aux prestations des cantons du domicile). L'on peut supposer que le financement direct des institutions reste important aujourd'hui pour les institutions du traitement résidentiel des dépendances. Ainsi, seuls 7 des 22 cantons ayant participé à l'enquête en ligne n'ont pas fourni aux institutions de traitement des dépendances de contributions non liées aux clients au cours des trois dernières années.

## 2.4 Les systèmes cantonaux de financement

Les différences cantonales en matière de financement des coûts de traitement résidentiel des dépendances concernent surtout les établissements qui *ne* figurent *pas* sur les listes cantonales d'hôpitaux. Le graphique 1 donne un aperçu des principales caractéristiques des systèmes de financement cantonaux.

**Grafique 1** : Séjours résidentiels dans des institutions *sociothérapeutiques* (ne figurant pas sur une liste cantonale d'hôpitaux) : garantie de prise en charge des frais et financement

	Pas de centres socio-thérapeutiques	Aide social au niveau cantonal	Garantie financière		Bailleur de fonds		
			Commune du domicile	Canton	Commune du domicile	Canton ou ensemble des communes	Commune & Canton
<b>Groupe 1</b>							
AG			x		x		
UR	x		x		x		
ZH			x		x		
AR			x		x	x	
BE			x				x
SG			x		x		x
SH	(x)		x				x
SZ	x		x		x		
TG	(x)		x				x
ZG			x				x
LU			x		n.d.	n.d.	n.d.
<b>Groupe 2</b>							
BS		x		x		x	
GE		x		x		x	
SO			x			x	
TI		x		x		x	
VD		x		x		x	
FR				x		x	
NW	x			x		x	
<b>Groupe 3</b>							
GR		x		x			x
JU	x	x		x			x
BL				x			x
VS				x			x

Remarques : (x) les cantons disposent de foyers d'hébergement sociothérapeutiques ; n.d. signifie « non disponible »

Quant aux incitations financières réservées aux instances qui garantissent la prise en charge des coûts, les cantons se subdivisent en trois groupes :

- Le groupe 1 comprend les cantons au sein desquels l'aide sociale est confiée aux communes, où la garantie de prise en charge des frais relève des communes et où le domicile de la personne traitée est déterminant pour la répartition des coûts.
- Le groupe 2 comprend les cantons où le domicile du patient n'a aucune incidence sur la répartition des coûts.
- Le groupe 3 comprend les cantons dans lesquels la garantie de prise en charge des coûts relève du canton, mais où la commune du domicile de la personne traitée participe aux coûts de traitement.



## 2.5 La situation financière des établissements qui fournissent les prestations

Dans le cadre de l'enquête en ligne, les cantons étaient notamment invités à commenter la situation financière actuelle des établissements qui fournissent les prestations.

- **Cantons sans problèmes financiers** : 8 cantons sur 22 indiquent n'avoir sur leur territoire aucune institution de traitement résidentiel des dépendances confrontée à des difficultés financières.
- **Cantons confrontés à des problèmes financiers** : 9 cantons sur 22 indiquent avoir sur leur territoire des établissements de traitement résidentiel des dépendances confrontés à des difficultés financières. Dans 8 de ces 9 cantons, le nombre d'établissements frappés par des problèmes de financement est réduit. Dans un seul de ces cantons, tous ces établissements ou presque éprouvent des difficultés de financement.

L'existence d'établissements de traitement résidentiel des dépendances touchés par des problèmes financiers est également révélée par le fait qu'au cours de la période 2009 à 2011, 12 des 22 cantons interrogés ont dû au moins une fois couvrir le déficit d'un établissement.

## 3 Problématiques et nécessité d'intervenir

Nous décrivons ci-dessous les problématiques actuellement inhérentes au système, telles qu'elles ressortent de nos entretiens avec des experts, de la littérature et de l'analyse consacrées au financement du traitement résidentiel des dépendances dans certains cantons. Nous indiquons ensuite dans quelle mesure les cantons estiment nécessaire d'intervenir pour résoudre les problèmes répertoriés.

### 3.1 Hétérogénéité des mécanismes de financement

L'analyse économique des systèmes cantonaux de financement montre que l'hétérogénéité du financement peut engendrer **trois types de problèmes** :

- **Institutions financées par la LAMal et institutions non financées par la LAMal** : Lorsqu'un traitement se déroule dans une *institution qui figure sur la liste cantonale des hôpitaux*, les coûts peuvent être pris en charge dans le cadre de la LAMal. La personne traitée apporte une contribution financière personnelle dans le cadre de la quote-part légale. Le canton et l'assureur-maladie prennent en charge la majeure partie des coûts de traitement, avec une part minimale de 45 % à la charge du canton. Lorsqu'un traitement se déroule au sein d'un *établissement qui ne figure pas sur la liste cantonale des hôpitaux*, les coûts sont généralement pris en charge par l'aide sociale. Selon que l'aide sociale incombe au canton ou à la commune, c'est le canton ou la commune du domicile qui couvrira les coûts de traitement. Bien entendu, dans certains cantons, le canton et la commune du domicile se répartissent les coûts du traitement résidentiel effectué dans un établissement qui ne figure pas sur la liste cantonale des hôpitaux. Cette hétérogénéité dans les mécanismes de financement peut poser problème lorsque les communes doivent prendre en charge tout ou une partie du coût du traitement résidentiel des dépendances dans des institutions sociothérapeutiques. Dans ce cas, la commune prescriptrice du placement peut être tentée d'orienter les toxicomanes vers des établissements financés par la LAMal, même si un traitement dans un établissement sociothérapeutique est le plus indiqué. Compte tenu de la participation des assureurs-maladie dans les coûts du traitement résidentiel des dépendances au sein de cliniques spécialisées, les centres de diagnostic cantonaux peuvent également être soumis à la même tentation.
- **Placement dans le canton ou hors canton** : Dans certains cantons, les communes qui prescrivent un placement à l'intérieur du canton doivent prendre en charge une quote-part des frais infé-

rieure à ce qui serait le cas pour un placement hors canton. En l'occurrence, les instances de placement pourraient être exposées à la tentation d'opter pour un placement à l'intérieur du canton alors qu'un placement hors canton aurait été plus indiqué.

- **Thérapie volontaire ou mesure imposée** : Dans de nombreux cantons, les communes qui prescrivent le placement doivent prendre en charge une quote-part substantielle du coût de la thérapie, alors que dans le cas d'une mesure judiciaire, c'est la justice du canton qui prend en charge ce coût. Dans ce cas, les communes qui prescrivent un placement pourraient être exposées à la tentation, dans certains cas, de compliquer l'accès à une thérapie volontaire, voire d'attendre que la personne dépendante tombe dans la délinquance, auquel cas la thérapie passerait par le circuit judiciaire et serait financée par le canton.

En résumé, lorsque les instances de placement ne sont pas indépendantes des sources de financement, il n'est pas exclu que le mode de répartition des coûts influence la décision de placement. Cela peut donner lieu à des placements inappropriés, tant sous l'angle thérapeutique que sous l'angle économique.

### 3.2 Financement direct des institutions et concurrence insuffisante

Les 50 établissements de traitement résidentiel des dépendances qui ont participé à l'enquête ont généré, en 2005, 33 % de leurs revenus 2005 par le biais de revenus institutionnels. Seuls 7 cantons interrogés sur 22 ont indiqué n'avoir versé aux établissements de traitement résidentiel des dépendances aucune contribution non liée aux personnes concernées entre 2009 et 2011.

Le financement par voie de contributions publiques indépendantes des personnes concernées (**financement institutionnel**) peut freiner le changement structurel et l'innovation et mener à des distorsions de la concurrence.

- **Frein au changement structurel** : L'évolution rapide des problèmes liés à la toxicomanie impose aux institutions de pouvoir adapter leur offre en permanence, aussi bien au niveau qualitatif (contenu thérapeutique) que quantitatif (nombre de places). Dans un système de financement institutionnel, les établissements sont moins incités à réagir à l'évolution des conditions de marché, particulièrement lorsque ce mode de financement passe par la couverture des déficits.
- **Distorsion de la concurrence** : Le financement institutionnel peut avoir pour corollaire que les instances qui le pratiquent aient intérêt à assurer un taux d'occupation maximal pour les établissements qu'elles financent. Cette situation peut avoir pour conséquence de limiter les autorisations de placement hors canton et de réduire la concurrence intercantonale. En outre, les établissements bénéficiant du système de financement institutionnel peuvent se permettre de proposer des tarifs qui ne couvrent pas intégralement leurs coûts. Cette situation peut mettre en péril la survie d'établissements efficaces et peu onéreux. Certains cantons pratiquent même une tarification discriminatoire en pratiquant pour les patients domiciliés dans le canton des tarifs réduits ne couvrant pas intégralement leurs coûts.

La pratique montre que la problématique « **concurrence intercantonale** », dans une certaine mesure, découle de la problématique « financement institutionnel ».

### 3.3 Indication et placement inappropriés

De nombreux cantons ne disposent pas d'instances d'indication régionales. Dans ce cas, la décision de placement est prise par une diversité de prescripteurs (médecins, services sociaux communaux, hôpitaux, établissements de réadaptation ambulatoires, etc.). Bon nombre de ces prescripteurs ne sont que rarement confrontés à la tâche de placement dans une institution résidentielle de personnes

souffrant de dépendance. Un grand nombre d'instances d'indication pratiquant peu de placements est problématique à trois niveaux :

- **Professionnalisme des instances de placement** : Les services sociaux de petites communes, voire certains médecins, disposent-ils, en matière de traitement des dépendances, des compétences requises pour poser la meilleure indication et décider du meilleur placement ? Compte tenu de la multiplicité des offres et des tarifs, on peut se demander si des instances de placement, avec un volume de placements et une expérience limités, connaissent suffisamment l'offre de places de thérapie.
- **Influence des prestataires sur la décision de placement** : Lors de la décision de placement, il arrive que les instances de placement (en particulier, les services sociaux des communes) sollicitent les conseils des établissements qui effectuent le traitement. Dans certains cas, même, la décision de placement est prise par les établissements eux-mêmes. L'intérêt des prestataires (p. ex., la recherche d'un taux d'occupation maximal) pourrait causer des décisions de placement inappropriées tant sous l'angle économique que sous l'angle de l'efficacité.
- **L'instance de placement = l'instance de financement** : Il arrive que l'instance de placement se confonde avec l'instance de financement. Dans les plus petites communes, aux ressources financières limitées, cet environnement peut biaiser l'objectivité des diagnostics. Les coûts d'un traitement résidentiel ont sur le budget d'une petite commune un effet disproportionné, qui peut l'inciter, lors d'une décision de placement, à privilégier les considérations économiques à court terme au détriment des considérations thérapeutiques et économiques à long terme.

### 3.4 Manque de transparence dans l'offre et différenciation tarifaire

L'offre de traitement résidentiel des dépendances et les tarifs appliqués donnent lieu à **deux problématiques** :

- **Transparence dans l'offre de prestations** : Selon les experts, l'offre de prestations manque de transparence. L'actuel changement de structure qui touche également le traitement résidentiel des dépendances accentue le problème. Pour un centre de placement, rester parfaitement informé de l'offre de prestations disponibles en Suisse relève du parcours du combattant. C'est particulièrement vrai pour les cantons dépourvus d'instances d'indication régionales. A cause de cette opacité quant aux tarifs et à l'offre de prestations disponibles, les centres de placement ne connaissent que l'offre de leur propre canton, et ponctuellement quelques éléments de l'offre hors canton. Le potentiel de savoir-faire et d'offres thérapeutiques spécifiques reste donc sous-exploité.
- **Différenciation tarifaire** : Dans le traitement résidentiel des dépendances, le financement opérationnel s'effectue presque exclusivement sur la base des tarifs journaliers. De manière générale, ceux-ci sont peu différenciés, malgré les grandes différences de coût qui peuvent intervenir selon les phases de traitement ou selon les personnes traitées. Généralement, une différenciation tarifaire n'existe qu'au niveau des établissements (tarifs journaliers propres). Dans certains cantons, les tarifs journaliers sont identiques pour tous les établissements, même pour des offres de prestations différentes. Les différences tarifaires sont limitées, de sorte que les tarifs ne couvrent parfois pas le coût effectif du traitement. Si les coûts du traitement indiqué sont supérieurs au tarif, certains pourraient être tentés de ne fournir qu'une partie des prestations indiquées. A l'inverse, si les coûts du traitement indiqué sont inférieurs au tarif, certains pourraient être tentés de fournir davantage de prestations que nécessaire.

### 3.5 Accès aux soins

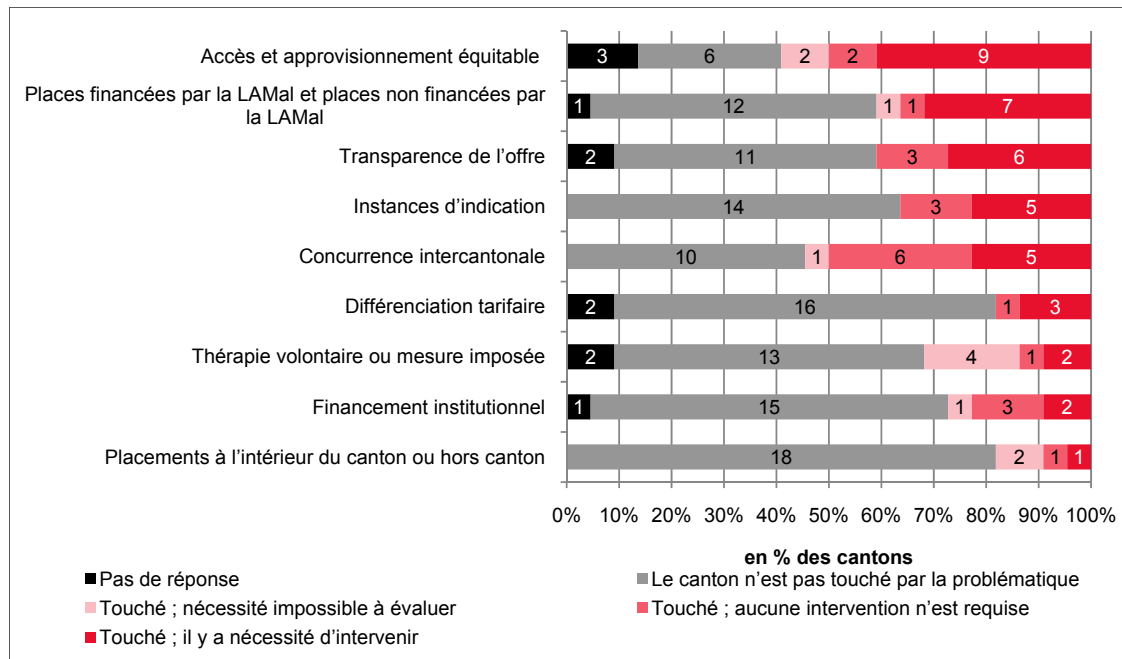
Un patient dépendant de l'alcool peut financer l'essentiel de la thérapie par le biais de l'assurance-maladie. Généralement, une personne dépendante de drogues illégales ne peut espérer faire financer par la caisse-maladie que le sevrage. Elle doit prendre elle-même en charge les coûts de thérapie et de réhabilitation. Dans la plupart des cas, l'aide sociale est sollicitée. En principe, cette aide est remboursable, et la famille est soumise à une obligation au moins partielle de soutien. Le système dual de financement (financement par le biais de la LAMal pour les cliniques spécialisées de traitement résidentiel des dépendances face au financement des institutions sociothérapeutiques par le biais de l'aide sociale) peut ainsi influencer l'accès aux soins.

- Dans le cas de personnes bien intégrées sous l'angle socio-économique, le coût élevé du traitement résidentiel des dépendances peut avoir pour conséquence qu'une décision de traitement n'interviendra qu'après un processus de désintégration tel que le coût de la thérapie incombera finalement à l'aide sociale.
- Les personnes dépendantes de la drogue (et, dans une certaine mesure, les instances de placement) peuvent être tentées, pour des motifs d'ordre économique, de faire valoir un éventuel problème secondaire (p. ex., un burn-out) en vue d'aboutir à un placement dans une institution financée par la LAMal – pourtant non spécialisée dans le traitement des dépendances à la drogue.

### 3.6 La nécessité d'intervenir, vue par les délégués cantonaux aux problèmes de dépendance

Lors de l'enquête en ligne, les cantons ont été interrogés sur les neuf problématiques citées et sur l'éventuelle nécessité d'intervenir. Les résultats sont présentés dans le graphique 2 :

**Graphique 2 :** Nécessité d'intervenir pour chaque problématique - point de vue des cantons



## 4 Options stratégiques

### 4.1 Cinq options stratégiques

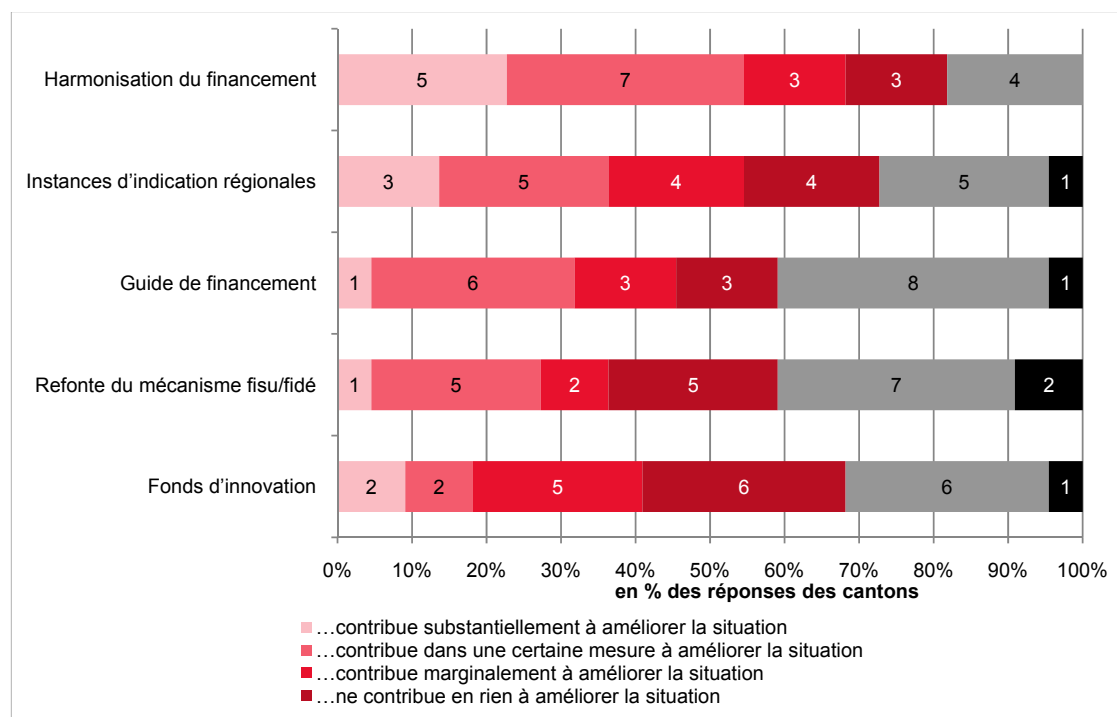
Ces réflexions ont permis de dégager cinq options stratégiques :

- **Harmoniser les mécanismes de financement** : La plupart des problèmes sont liés à l'hétérogénéité du financement (alcool : cliniques financées par la LAMal ; drogues : institutions sociothérapeutiques non financées par la LAMal). La Confédération et les cantons lancent un projet qui vise à harmoniser le financement du traitement résidentiel des dépendances, que celles-ci concernent des substances légales ou illégales.
- **Instances d'indication régionales** : La Confédération et les cantons construisent et exploitent ensemble des instances d'indication régionales.
- **Directives pour le financement du traitement résidentiel des dépendances** : La Confédération et les cantons élaborent des directives pour le financement du traitement résidentiel des dépendances. Ces directives ont valeur de recommandation, mais les cantons seraient tenus de rendre compte de leur mise en œuvre.
- **Refonte du mécanisme fisu/fidé** : Le système de financement et de prise en charge « fisu/fidé », élaboré en 2003, est remis en vigueur sous une forme modifiée et réduite.
- **Fonds d'innovation** : Création d'un fonds d'innovation visant à promouvoir des projets des établissements de traitement résidentiel des dépendances.

### 4.2 Évaluation des cinq options stratégiques par les délégués cantonaux aux problèmes de dépendance

Lors de l'enquête en ligne, les cantons ont été invités à évaluer les cinq options stratégiques proposées (graphique 3).

**Graphique 3** : Potentiel d'amélioration des cinq options stratégiques - point de vue des cantons



## 5 Conclusions

Les enquêtes qui ont été menées nous amènent à retenir que :

- affecter obligatoirement les sommes saisies confisquées aux trafiquants de drogue n'est pas indiqué.
- La couverture et la qualité des soins des traitements résidentiels des dépendances sont assurées de manière satisfaisante.
- Le financement du traitement résidentiel des dépendances est assuré malgré les problématiques suivantes inhérentes au système :
  - **Hétérogénéité du financement** : l'organisation hétérogène du traitement résidentiel des dépendances confronte les instances de placement à des incitants économiques malvenus.
  - **Concurrence limitée** : la concurrence entre les institutions, tant au niveau de la qualité que du prix, est limitée.
  - **Organisation inappropriée du processus d'indication** : dans de nombreux cantons, l'indépendance des instances de placement à l'égard des prestataires et à l'égard des sources de financement est insuffisante.
  - **Accès inégal aux soins** : l'existence d'un mécanisme dual de financement peut compliquer l'accès au système de soins.

Les problèmes identifiés peuvent être résolus, en principe, à l'exception d'un seul, au niveau cantonal. Les cantons sont en effet libres d'organiser les procédures d'indication de manière à rendre l'indication et le placement indépendants des prestataires et des bailleurs de fonds, de sorte que la décision de placement ne soit pas faussée par les intérêts particuliers des uns et des autres. Les cantons sont également libres d'organiser le financement du traitement résidentiel des dépendances de telle manière qu'il ne donne pas lieu à une obligation de remboursement ou d'entretien par la famille. Voilà qui devrait résoudre le problème de l'équité des soins et de l'accès au système de soins. Enfin, il est également de la responsabilité des cantons de limiter, voire de supprimer, le financement institutionnel des institutions de traitement résidentiel des dépendances. Seule une éventuelle expansion du financement de la LAMal pour la thérapie résidentielle de personnes dépendantes aux drogues illégales ne relève pas de la compétence des cantons. Quant à la **nécessité d'intervenir**, les avis sont partagés. La moitié des cantons estime que leurs établissements pratiquant le traitement résidentiel des dépendances n'éprouvent actuellement aucun problème de financement. L'autre moitié signale chez l'un ou l'autre établissement des difficultés de financement.

Aucune des **options stratégiques** proposées n'est considérée efficace par une majorité des cantons pour résoudre les problèmes. En outre, il n'a pas été possible de trouver une majorité des cantons disposés à se lancer dans l'une des options stratégiques.

## 6 Conclusions du Conseil fédéral

### 6.1 Conclusions du Conseil fédéral concernant l'utilité de recommandations portant sur un nouveau plan de financement du traitement résidentiel de la toxicomanie

Le Conseil fédéral en arrive à la conclusion que, dans le domaine du traitement résidentiel de la toxicomanie, la couverture des soins est suffisante et que leur qualité dans l'ensemble est assurée. Les problèmes identifiés en matière de financement peuvent être résolus au niveau cantonal.

Les options stratégiques proposées par les experts impliqueraient un remaniement profond des systèmes de financement, associé à des efforts très importants pour y parvenir. Sachant que les délè-

gués cantonaux aux problèmes de toxicomanie estiment qu'il n'y a pas grande nécessité de modifier le système de financement actuel et que les cantons paraissent peu disposés à participer à la mise en œuvre des options stratégiques proposées, le Conseil fédéral recommande de renoncer à élaborer des recommandations en la matière. Par ailleurs, le choix de mettre en œuvre l'une ou l'autre option ne garantirait pas d'amélioration durable des traitements résidentiels de la toxicomanie.

## **6.2 Conclusions du Conseil fédéral concernant l'affectation obligatoire de l'argent saisi dans le trafic de drogue au traitement de la toxicomanie**

Vu l'avis de l'Office fédéral de la justice, le Conseil fédéral juge inapproprié d'inscrire dans la loi l'affectation obligatoire de l'argent saisi dans le trafic de drogue au traitement de la toxicomanie.

### **Annexe**

Rapport d'experts : « financement du traitement résidentiel des dépendances - situation, nécessité d'intervenir et options stratégiques » (BASS, Berne, 2012)