



CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique
Section soins de longue durée

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen
Sektion Langzeitpflege

Budget 2026

Informations à l'attention des communes

Introduction

La loi sur les soins de longue durée est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2015. Elle prévoit une répartition du financement résiduel des soins de longue durée (EMS, soins à domicile, structures de soins de jour ou de nuit) entre le canton (70%) et les communes (30%), ainsi que pour les EMS une participation des assurés aux coûts des soins en fonction de leur fortune

Selon l'article 20 alinéa 2 de la loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011, le Conseil d'Etat fixe annuellement et par voie d'arrêté les coûts facturables et les contributions résiduelles des pouvoirs publics pour les soins. Ainsi, les tarifs 2026 à la charge des pouvoirs publics ne seront fixés par le Conseil d'Etat qu'en fin d'année. Cependant, pour établir les budgets 2026 des EMS et CMS, les tarifs en vigueur en 2025 ou depuis le 1^{er} avril 2025 (entrée en vigueur de la deuxième étape de la CCT SLD) peuvent être utilisés.

En principe, pour les EMS la répartition entre les communes est basée sur le domicile de l'assuré. Les communes peuvent toutefois convenir d'autres critères, conformément à l'article 21 de la loi sur les soins de longue durée.

Le besoin en soins de chaque résident en EMS est évalué selon un système de classification « BESA » (12 niveaux). Contrairement aux EMS, les organisations de soins à domicile fonctionnent sur la base d'un forfait à la prestation (3 prestations). Ces systèmes d'évaluation des soins servent également à déterminer la participation financière de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et des pouvoirs publics.

Financement 2026 des EMS

MCH2 412.3634
412.3635
412.5640

Ce financement se compose des éléments suivants :

Coûts des soins (selon classification BESA)
./. Contribution de l'assurance-maladie (AOS)
./. Participation des assurés
<hr/>
= Contribution résiduelle des soins
+ Subventions
<hr/>
= Total à la charge des pouvoirs publics
<hr/>
70 % à la charge du canton
30 % à la charge des communes

- Des subventions sont octroyées aux EMS pour le responsable des soins (Fr. 2.- par journée de soins), pour la psychogériatrie (Fr. 1.- par journée de soins), pour les soins palliatifs, la qualité, l'animation (chacun Fr. 0.50 par journée de soins), pour la formation continue (Fr. 1.50 par journée de soins), pour la formation des apprentis (Fr. 400.- par mois) du secteur des soins et pour les EMS disposant de lits de court séjour (Fr. 15'000.- par année et par lit de court séjour).

- De plus, une subvention par journée d'hébergement en lit de court séjour est accordée depuis le 1^{er} janvier 2018. Elle vise à réduire le prix de pension facturé. En 2026, la subvention se monte à Fr. 89.- par journée d'hébergement.
- Une participation entre 0% et 20% aux coûts des soins est facturée aux résidents en fonction de leur fortune.

Le montant global à la charge des communes devrait s'élever à environ Fr. 31'090'000.- sur un total de Fr. 103'628'000.- à la charge des pouvoirs publics.

Ainsi, la participation communale moyenne par journée est estimée à environ **Fr. 25.15**. Néanmoins, nous attirons votre attention sur le fait que ce montant ne représente qu'une moyenne par journée de prise en charge. Il reste fortement influencé, pour chaque résident, par sa participation aux coûts des soins liée à sa fortune et par son état de santé (niveau BESA).

En tenant compte des éléments indiqués ci-dessus, le financement des communes pour les EMS devrait évoluer de la manière suivante :

Année	Montant global (communes)	Montant par journée
2027	Fr. 31'680'000.-	Fr. 25.30
2028	Fr. 32'010'000.-	Fr. 25.30
2029	Fr. 32'680'000.-	Fr. 25.40

Financement 2026 des organisations d'aide et de soins à domicile (OSAD) et des infirmières et infirmiers indépendants

MCH2 421.3632
421.5620

Ce financement se compose principalement des éléments suivants :

Coût des soins selon les prestations (basé sur le nouveau modèle de financement des soins à domicile)
./ Contribution de l'assurance-maladie (AOS)

= Contribution résiduelle (selon le type d'organisation et de l'application ou non de la CCT-SLD)
+ Excédent de dépenses d'exploitation (pour des OSAD spécifiques avec mandat de prestations cantonal)

= Total à la charge des pouvoirs publics

70 % à la charge du canton
30 % à la charge des communes

- Les services d'aide et de soins à domicile sont fournis par des centres médico-sociaux (CMS) et des organisations de soins et d'aide (OSAD) privées autorisées par le canton, ainsi que par des infirmières et infirmiers indépendants.
- Les organisations d'aide et de soins à domicile (OSAD) peuvent recevoir un mandat de prestations cantonal, sous certaines conditions comme la couverture territoriale et la spécialisation. Actuellement, seuls les CMS bénéficient d'un tel contrat.
- Les pouvoirs publics prennent en charge l'excédent des dépenses d'exploitation des CMS liées au mandat de prestations.

Le montant global à la charge des communes devrait s'élever à environ Fr. 29'361'770.- sur un total de Fr. 97'872'570.- à la charge des pouvoirs publics. **En comparaison avec les comptes 2024 du Service de la santé publique, l'augmentation des charges pour 2026 s'élève à environ 23.2%**. Nous proposons aux communes de retenir ce taux d'augmentation pour calculer leur budget.

Août 2025 - SSP