

Berne, le 4 juillet 2018

Communiqué de presse

Consultation sur des adaptations dans le domaine des soins Rapport d'évaluation sur le financement des soins : Le Conseil fédéral perd une occasion d'établir des bases correctes

La communauté d'intérêts (CI) Financement des soins déplore que le Conseil fédéral ne s'attaque pas aux défauts du régime actuel de financement des soins dans les mesures mises en consultation aujourd'hui simultanément à la publication du rapport d'évaluation. Il est pourtant urgent d'agir au niveau du financement résiduel, des contributions de l'assurance obligatoire des soins (AOS), inchangées depuis 2011 et ne correspondant plus à la réalité des coûts des organes de financement, et enfin de la conception lacunaire des soins aigus et de transition (SAT). Il y va de la qualité des prestations de soins, qui risque de ne plus pouvoir être assurée de manière satisfaisante.

La procédure de consultation ouverte aujourd'hui par le Conseil fédéral se fonde largement sur le rapport d'évaluation commandé par l'OFSP sur le financement des soins en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, qui paraît simultanément. Le régime actuel régit la répartition des coûts des soins et leur prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS), les patients, les cantons et les communes. L'analyse du Conseil fédéral revêt une grande importance pour les organisations des secteurs ambulatoire et stationnaire, les organisations de patients et les associations professionnelles réunies au sein de la CI Financement des soins. Les conclusions du Conseil fédéral ne recourent que partiellement les constats de la CI Financement des soins, publiés le 26 avril 2018 avec plusieurs propositions concrètes pour améliorer la situation. De même, ces conclusions ne vont pas assez loin pour produire les effets attendus. Il est pris acte de la nécessité d'agir, mais rien de concret n'est entrepris.

Un premier examen des documents publiés montre que le Conseil fédéral a pris la mesure du problème posé par la réglementation insuffisante du financement résiduel (participation des cantons et des communes au financement des soins). Mais la CI Financement des soins regrette vivement qu'il ne prévoient aucune mesure pour y remédier et renvoie la balle aux cantons, priés de s'acquitter dans une mesure suffisante de leurs obligations légales relatives au financement résiduel. C'est d'autant plus incompréhensible que dans l'Executive Summary du rapport d'évaluation, on lit noir sur blanc que la cause du financement résiduel insuffisant des cantons et des communes « est notamment à chercher au niveau de la législation ».

La CI Financement des soins déplore également que le Conseil fédéral n'émette aucune proposition pour ajuster les contributions de l'AOS à l'évolution des coûts, mais prévoit seulement d'examiner la question. Ces contributions sont gelées depuis 2011, faisant ainsi porter le poids de l'augmentation des coûts de manière unilatérale aux cantons et aux communes. La pression sur les collectivités publiques se traduit par des lacunes dans le financement des coûts résiduels.

Une adaptation des contributions de l'AOS n'a toutefois de sens que si les dispositions réglementant le financement résiduel par les cantons sont plus clairement définies. À défaut, les modifications des contributions de l'AOS conduiront seulement à un transfert des coûts et ne combleront pas les lacunes du financement.

De notre point de vue, il est incompréhensible que le Conseil fédéral mette en consultation une baisse des contributions de l'AOS dans le secteur des soins ambulatoires en invoquant le principe de neutralité des coûts lors de l'introduction du nouveau régime. Les dispositions concernant les coûts résiduels n'ayant pas force obligatoire, il n'y a aucune garantie que les cantons et les communes compensent la baisse des

contributions des assureurs dans le domaine de l'aide et des soins à domicile. À l'inverse, en augmentant les contributions des assureurs aux EMS, on ne résout pas le problème de la couverture insuffisante des frais résiduels. Les personnes nécessitant des soins n'ont rien à gagner à ce simple report de charges.

En raison du manque de données, le Conseil fédéral ne peut manifestement pas évaluer les soins aigus et de transition (SAT) et questionne leur utilité. Or c'est justement la conception lacunaire des SAT qui est responsable de la faible utilisation de l'offre. Ces conclusions sont décevantes : vu l'urgence des réformes, il est extrêmement regrettable que le Conseil fédéral ne propose aucune amélioration dans ce domaine.

La CI Financement des soins estime globalement que les conclusions du Conseil fédéral ne prennent pas suffisamment en compte la réalité des problèmes de financement des soins. Le gouvernement passe sous silence des lacunes criantes et ne formule aucune proposition pour améliorer concrètement la situation. La CI Financement des soins est prête à dialoguer pour trouver des solutions. Elle continuera à défendre vigoureusement ses positions.

Informations complémentaires :

- [Communiqué aux médias de la CI Financement des soins](#) du 26 avril 2018
- [Argumentaire relatif aux revendications de la CI Financement des soins](#) du 26 avril 2018

Contacts :

Aide et soins à domicile Suisse, Marianne Pfister, directrice, tél. 079 712 50 01, pfister@spitex.ch

CURAVIVA Suisse, Daniel Höchli, directeur, tél. 031 385 33 30, d.hoechli@curaviva.ch

Conseil suisse des aînés SSR-CSA, Elsbeth Wandeler, tél. 031 371 57 83, elsbeth.wandeler@bluewin.ch

Les associations suivantes sont réunies au sein de la CI Financement des soins :
Association Spitex privée Suisse ASPS, CURAVIVA Suisse, senesuisse, Aide et soins à domicile Suisse, H+ Les hôpitaux de Suisse, Ligues de santé GELIKO, Espaces thermaux et maisons de cure suisses, Inclusion Handicap, SBK-ASI, Association Alzheimer suisse, Conseil suisse des aînés SSR-CSA