

04.03.2008 Financement des soins

Monsieur le Président,
Monsieur le Conseiller fédéral,
Chers Collègues,

Art. 43 bis, al. 2 LAVS

La commission a voté à l'unanimité la version du Conseil des Etats qui évite l'écueil de la coordination avec les prestations de l'assurance maladie, qui n'ont aucune relation logique avec les prestations dont nous parlons et dont l'application aurait été très difficile, mais en gardant la notion d'impotence faible que le conseil national avait rajoutée. Nous gardons aussi la notion de délai de carence d'un an, qui est plus précise que la proposition du Conseil national qui parle d'une durée vraisemblablement longue.

Art. 25a, al. 1 Selon Conseil national

La formulation du Conseil national est plus précise, mais elle ne diffère pas fondamentalement de notre version. Ce genre de structures d'accueil est très important pour soulager les familles qui s'occupent en permanence d'une personne âgée et qui la maintiennent à domicile malgré les handicaps qui s'accumulent. C'est à l'avantage de tout le monde que cela puisse se faire de cette manière et que lorsque la famille ne peut momentanément pas s'occuper de la personne âgée, elle puisse la placer pour une période de courte durée et ne doive pas faire le choix de la placer à long terme.

Art. 25a, al. 1bis Minorité

Je vous propose d'accepter la version du Conseil national avec la petite modification que vous demande notre minorité.

Le Conseil national introduit une certaine cohérence en rappelant la disposition que nous avons adoptée sur le financement hospitalier. Cependant la version du Conseil national introduit la notion de tarif forfaitaire pour ces prestations, tarifs qui seraient à négocier. Or il est actuellement encore très difficile de fixer des tarifs forfaitaires par cas, car il nous manque les bases nécessaires pour les calculer. Les cas peuvent en effet être très différents, si l'on sort de l'hôpital un peu plus tôt ou un peu plus tard. Plus on sort tôt de l'hôpital, plus le cas est lourd. Il paraît donc très aléatoire et même très risqué de vouloir fixer des forfaits par cas, car on risque d'induire des effets pervers sur les dates de sortie des hôpitaux, pour alléger les cas, ou de mettre les prestataires de soins dans des situations inextricables si le patient sort de

l'hôpital trop tôt et que le forfait à disposition ne suffit pas à couvrir les besoins en soins.

Il me paraît donc judicieux de prévoir aussi la possibilité de fixer des tarifs horaires, qui correspondent beaucoup mieux à la réalité et qui sont beaucoup plus faciles à déterminer. Avec le système du tarif au temps consacré, on ne court pas le risque de se tromper et on est cohérent avec les autres domaines des soins, comme les soins à domicile.

Art. 25, al. 4 Selon Conseil national. Minorité

L'adaptation régulière des contributions aux coûts effectifs des soins est une bonne solution. L'adaptation est importante pour éviter une pression trop forte sur la qualité des soins, les financements à disposition restant les mêmes alors que les besoins augmenteraient, or c'est un domaine où il est très probable que les besoins augmentent.

La première proposition du Conseil national comportait en effet un risque et je pense que notre commission a eu raison de ne pas s'y rallier, car il y aurait eu un encouragement à l'augmentation des coûts, ce que nous ne voulons évidemment pas. En revanche, cette nouvelle formulation ne comporte pas le même risque, puisqu'il s'agit d'une adaptation, décidée par le Conseil fédéral à échéance régulière. Je suis certaine que le Conseil fédéral ne décidera que d'augmentations totalement justifiées et nous aurons là la situation la meilleure, avec la possibilité de maintenir une bonne qualité de soins, accessible à toute personne qui en a besoin, sans explosion des coûts. Je vous propose donc de vous rallier à la version du Conseil national.