

## **06.12.2007 Financement des soins**

### **Art. 25a, al. 1 Selon Conseil national**

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

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.

C'est avantageux pour la personne elle-même qui préfère presque toujours rester à domicile. C'est avantageux aussi pour les familles qui restent plus proches. C'est enfin avantageux pour les caisses de l'Etat, car le maintien à domicile coûte évidemment toujours moins cher que le placement en institution.

Sur le fond, tout le monde semble d'accord. La version du Conseil national est plus précise et plus explicite. Elle évite les conflits d'interprétation et je vous propose donc de vous y rallier.

### **Art. 25a, al. 1bis**

La version qui est revenue du Conseil national est intéressante et je peux accepter cette formulation. Elle pose cependant le problème de n'avoir pas été suffisamment discutée en commission et il est aujourd'hui difficile d'être sûr de ses conséquences.

En particulier, la notion de forfait n'est pas claire et il faudrait préciser ce que l'on entend par tarifs forfaitaires. Est-ce qu'il s'agit de forfaits par cas, mais dans ce cas, il manquerait les bases nécessaires pour que l'on sache comment les calculer. Les cas peuvent en effet être fondamentalement 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 sera lourd et les soins nécessaires longtemps. Il paraît donc très aléatoire de vouloir fixer des forfaits par cas. Je préférerais quant à moi reprendre la première version du Conseil national pour ce qui est du remboursement des soins soit :

« Les assureurs et les fournisseurs de prestations conviennent de tarifs au temps consacré ou forfaitaires pour ces prestations ».

**Art. 25, al. 4 Selon CN**

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.