

Berne, le 16.02.2005

COMMUNIQUE DE PRESSE

Les hôpitaux et les établissements médico-sociaux contre le message sur le financement des soins !

Le Conseil fédéral a adopté le message sur le financement des soins mercredi. Ce message repose sur une distinction entre soins de base et de traitement qui n'est pas réalisable dans les hôpitaux, les cliniques et les établissements médico-sociaux et entraînerait une nouvelle pression des coûts pour les patients. Sur le plan du contenu, le modèle proposé est contraire au résultat de la consultation. Les fournisseurs de prestations exigent une nouvelle discussion tenant compte de leur modèle d'avril 2004.

La distinction théorique entre soins de base et de traitement (médicaux) est déjà douteuse. Elle ne doit pourtant pas être appliquée dans le quotidien des soins. Les soins effectués à l'hôpital ou dans les institutions de soins de longue durée sont toujours médicaux, donc toujours motivés par un médecin ou le personnel de soin diplômé. Ceci distingue les soins professionnels de ce que nous entendons par « soins » au quotidien.

La distinction conduirait en outre à des injustices, étant donné que les coûts sont supportés différemment en fonction des divers traitements (par ex. infarctus ou opération cardiaque). En cas d'infarctus, les soins nécessaires seraient qualifiés de « soins de base » et couverts seulement par un montant en francs fixe, alors qu'en cas d'opération cardiaque, les mêmes soins seraient considérés comme des « soins de traitement » et couverts par la caisse maladie.

Le message proposé maintenant par le Conseil fédéral ne correspond pas au résultat de la consultation. Tous les utilisateurs (les fournisseurs de prestations comme les hôpitaux, les cliniques, les établissements médico-sociaux, Spitex, les soignants) ont contesté un tel modèle. Parmi les principales associations, seule SantéSuisse s'est engagée, bien que les assureurs maladie aient également reconnu que la solution n'était pas très appropriée pour la pratique. La proposition actuelle du Conseil fédéral est donc incompréhensible.

H+ demande la vérification du modèle des fournisseurs de prestations par les autorités fédérales. Les associations H+, CURAVIVA, Spitex et ASI ont présenté un modèle adapté à la pratique le 6 avril 2004.

Il faut rechercher une solution nationale le plus vite possible dans le sens des hôpitaux, des cliniques et des établissements médico-sociaux. Entre-temps, la LAMal devra être appliquée totalement lorsque les dispositions transitoires auront pris fin.

Les distinctions peu adaptées à la pratique en matière d'indemnisation des prestations ne datent pas d'hier dans la LAMal. Après que la commission pré-consultative du Conseil des Etats ait demandé à l'Administration fédérale de supprimer la différenciation coûteuse entre prestations ambulatoires et stationnaires, le Conseil fédéral propose à nouveau une distinction entre soins de base et de traitement, tout aussi génératrice de frais pour les patients.

Pour de plus amples informations :

H+ Les Hôpitaux de Suisse
Hansruedi Schönenberg, mobile : 079 324 72 90
E-mail : hansruedi.schoenenberg@hplus.ch