

Eidg. Departement des Innern (EDI)

16.02.2005 - 11:08 Uhr

Assurance-maladie : le Conseil fédéral adopte le message sur le financement des soins

(ots) - Le Conseil fédéral a adopté, à l'attention du Parlement, le message sur le financement des soins. Ce message reprend des parties des deux modèles de financement mis en consultation, aucune des variantes proposées n'ayant réuni de majorité. Ainsi les soins de traitement seront dorénavant intégralement remboursés par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Par ailleurs, celle-ci versera une contribution fixe en francs pour les soins de base.

Dans ce message, le Conseil fédéral propose que l'AOS couvre intégralement les soins de traitement (changement de pansement, administration d'une injection, etc). Il est par ailleurs prévu que l'assurance-maladie verse une contribution fixe en francs pour les prestations de soins axées sur les actes de la vie ordinaire (soins de base). Ces soins de base comprennent, par exemple, l'aide prodiguée pour faire sa toilette, se vêtir ou manger. Quant aux soins à domicile, ils donneront désormais droit à une allocation pour impotent de l'AVS pour les cas d'impotence de faible degré. Enfin, pour les pensionnaires d'EMS, il est prévu de supprimer le plafond annuel des prestations complémentaires, actuellement fixé à 30 000 francs environ.

Les deux modèles mis en consultation visaient à redéfinir les compétences entre les diverses assurances sociales. Le modèle A proposait, pour tracer la limite, de redéfinir la prestation. Une distinction y était faite entre les situations de soins complexes ou simples. Quant au modèle B, il prévoyait un critère temporel pour distinguer entre les soins aigus et les soins de longue durée. L'assurance-maladie aurait remboursé l'intégralité des coûts des soins aigus, les soins de longue durée n'étant pris en charge qu'à concurrence d'un certain montant.

Une réforme non contestée Comme la consultation l'a clairement montré, la nécessité d'une refonte du financement des soins n'est pas contestée. Mais pour diverses raisons, la majorité des participants ont jugé insatisfaisantes les propositions du Conseil fédéral. Les critiques à l'encontre du modèle A concernent sa faisabilité pratique. Quant au modèle B, le problème réside dans la distinction temporelle entre soins aigus et soins de longue durée. En effet, une délimitation temporelle absolue est rarement adaptée aux cas individuels et comporte donc un certain arbitraire.

Financement Aujourd'hui, les frais de soins que l'assurance-maladie ne prend pas en charge sont couverts par d'autres sources de financement : ressources propres des personnes nécessitant des soins, prestations complémentaires des cantons et des communes, aide sociale. Le modèle de financement proposé aboutirait donc en premier lieu à une redistribution des charges. Mais il aurait également un effet modérateur sur l'évolution des coûts et des primes dans l'assurance-maladie, aspect capital au vu de l'évolution démographique et de l'augmentation du besoin en prestations de soins qui en découlera à l'avenir. Le Parlement a décidé, à sa session d'automne 2004, de reconduire les tarifs-cadre introduits en 1998 jusqu'à l'entrée en vigueur de nouvelles règles sur le financement des soins, mais pas au-delà du 31 décembre 2006. Les tarifs des soins ont été gelés à cet effet.

DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DE L'INTÉRIEUR
Service de presse et d'information

Renseignements :
Office fédéral de la santé publique, Hans Heinrich Brunner, chef de l'unité de direction Assurance-maladie et accidents, tél. : 031 322

95 05

Message : www.bag.admin.ch/kv/projekte/f/index.htm

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/fr/pm/100000042/100486200> abgerufen werden.