



09.528

**Parlamentarische Initiative Humbel Ruth. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus****Initiative parlementaire Humbel Ruth. Financement moniste des prestations de soins**

MAILLARD PIERRE-YVES

Vaud

Groupe socialiste (S)

**Maillard** Pierre-Yves (S, VD): Ce projet de financement uniforme des prestations (Efas) suscite beaucoup d'espoir; il a une longue histoire derrière lui et la première chose que j'aimerais dire, c'est que beaucoup de ces espoirs sont trop élevés, trop importants par rapport à la réalité de ce dossier. Comme souvent dans le dossier de la LAMal, on brasse beaucoup de concepts pour, en définitive, ne pas changer grand-chose sur le terrain. Cela a été le cas pour le financement hospitalier, et il en ira probablement de même pour ce projet. Changer les clés de répartition entre les payeurs n'a pas beaucoup d'influence sur ce qui se passe sur le terrain.

Avec ce projet, nous avons cependant l'occasion de traiter des éléments de la crise du système de santé que nous connaissons. Car il y a bel et bien une crise du système de santé; je crois que d'ici quelques jours, plus personne n'en doutera. Il y a évidemment d'abord une crise du financement, mais le pire, c'est que cette crise du financement se double d'une crise de l'approvisionnement. Car en plus de cela, nous avons, dans la première ligne de soins, de plus en plus de difficultés à assurer les prestations 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, sur l'ensemble du territoire suisse.

Nous le savons, la médecine de premier recours est en crise; les délais pour obtenir des rendez-vous chez les médecins de premier recours s'allongent; les systèmes d'urgence sont saturés; les hôpitaux de premier recours, qui doivent traiter tous les patients à toute heure du jour ou de la nuit, sont en difficulté financière; le personnel est en souffrance et quitte le métier très rapidement après une formation qui a duré de longues années. On estime qu'en moyenne, un professionnel de santé dans le domaine des soins, poursuit sa carrière pendant une dizaine d'années à peine. Vous connaissez et nous connaissons tous ces problèmes: nous avons ici et aujourd'hui l'occasion de les régler, parce que nous avons la loi devant nous. Ce n'est pas parce que cela fait quinze ans qu'une solution est discutée que nous ne devons pas traiter les problèmes tels qu'ils se posent aujourd'hui. Je rejoins en cela Mme Sauter et répète presque mot pour mot ses propos: il faut aujourd'hui essayer de traiter les problèmes qui se posent.

Avec ma minorité I (Maillard), nous essayons de vous proposer quelque chose d'efficace. Le premier principe qui la guide est le principe cardinal "qui paie commande et qui commande paie".

Ce projet prévoit que les cantons financent désormais l'activité ambulatoire. Il faut donc qu'ils puissent avoir la possibilité de savoir ce qu'ils paient; qu'ils ne soient pas contraints de continuer à payer des prestations exagérément tarifées, notamment parce que le système tarifaire ne change pas suffisamment rapidement et parce que les partenaires tarifaires sont incapables d'offrir un système flexible et rapide, qui s'adapte aux nouvelles technologies.

C'est la raison pour laquelle nous avons actuellement des prestations qui sont encore payées comme si elles duraient dix fois plus de temps, alors que le progrès technologique a parfois divisé par dix le temps nécessaire pour fournir certaines prestations.

On continue de les tarifier, selon le bon vieux Tarmed, qui a été conçu il y a trente ans. Voulez-vous vraiment que les cantons soient contraints de payer ces prestations, alors que les partenaires tarifaires n'arrivent pas à résoudre ces difficultés? Ma proposition de minorité vise à ce que les cantons obtiennent une marge de manoeuvre pour renforcer les soins de première ligne – ceux qui sont ouverts 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 – pour qu'ils aient les moyens d'assurer que ces prestations soient garanties.

Je vous donne un seul chiffre: en 2011, la médecine de premier recours consommait environ 3,5 milliards de francs dans le système ambulatoire. La médecin dite spécialisée consommait 3,9 milliards de francs. En 2011, il y avait donc une certaine égalité entre les dépenses consacrées à la médecine de première ligne et celles



consacrées à la médecine dite spécialisée. Aujourd'hui, dix ans après, les chiffres de 2021 montrent que le coût de la médecine de première ligne est resté à 3,5 milliards de francs, pas un franc de plus, c'est-à-dire qu'elle traite 15 pour cent de patients en plus avec la même somme, alors que le coût de la médecine élective, technique et spécialisée a grimpé à 7 milliards de francs. La croissance budgétaire se fait justement où nous n'avons pas de problème d'approvisionnement mais au contraire des excès de tarif. Cette difficulté est connue et reconnue par tous.

Je vous propose que les cantons puissent corriger les tarifs pour améliorer les tarifs de la médecine de première ligne – des soins 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 – et réduire les tarifs dans le domaine des spécialités, qui sont très bien tarifées. Grâce à ma proposition de minorité, nous pourrions trouver un financement pour l'initiative sur les soins. Il faudra améliorer les conditions de travail du personnel soignant. Nous savons que cela coûtera. Avec cette proposition de minorité, il y a une solution réalisée à l'intérieur même du budget ambulatoire soumis à l'assurance obligatoire des soins, par des transferts de financement et non par des financements supplémentaires. Que voulez-vous de plus pour justement aborder ce problème difficile? Voilà pourquoi je pense que cette proposition de minorité permettrait de traiter les problèmes aigus qui se posent à nous. C'est également une des raisons pour lesquelles les syndicats et les organisations de personnel pourraient peut-être soutenir cette réforme, tandis que s'il n'y a pas ce genre de changement, il sera très difficile d'obtenir un soutien de leur part.