



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



PORCHET LÉONORE

Vaud

Groupe des VERT-E-S (G)

**Porchet** Léonore (G, VD): Nous recommençons des débats qui ont débuté en fait en 2009: le virage ambulatoire par un financement uniforme des prestations. Il a plusieurs fois été rappelé à quel point il est plus efficient et plus économique de passer à l'ambulatoire, puisque ce dernier est plus de 50 pour cent moins cher que le stationnaire, mais il est 100 pour cent à la charge des payeurs de primes, alors que le stationnaire est pris en charge par les cantons à hauteur de moitié. Il y a donc un intérêt à passer à l'ambulatoire non seulement pour nos finances, mais aussi pour la qualité de la santé – j'y reviendrai.

Pour le groupe des Verts, il y a trois conditions à ce changement, et c'est une des raisons pour lesquelles nous allons vous encourager à soutenir plusieurs des minorités dont nous parlons aujourd'hui. La première condition est que ce projet ne doit pas faire augmenter les primes. C'est une évidence. La deuxième est que cela ne doit pas mettre en danger le financement des soins et notamment des soins hospitaliers. Enfin, nous aimerions vraiment exprimer un fort regret par rapport au projet d'augmenter le pouvoir des assurances-maladie, qui sont de véritables boîtes noires.

Il faut rappeler que même si ces conditions sont remplies, il n'y a pas de projet miracle. Le projet de financement uniforme Efas ne va pas régler les problèmes de coûts et de surcoûts de l'assurance-maladie. Des améliorations sont encore à apporter au projet et il faut en profiter, surtout, pour corriger des problèmes criants, notamment le manque de professionnels de la santé, et revaloriser les professions qui sont importantes pour notre système, valoriser les soins intégrés et enfin les mettre en oeuvre.

Je vais aborder dans le détail quelques propositions de minorité, en commençant par la question du concept, qui fait l'objet de la minorité Aeschi Thomas, soit la question épineuse de l'intégration ou non des soins. C'est cette question qui nous a fait prendre énormément de retard. C'est la grande question: est-ce que les soins à domicile et les EMS font partie des soins? En fait, la réponse est dans la question. Evidemment que oui! Donc cette demande des cantons d'intégrer les soins à domicile et les EMS dans Efas a tout son sens, cela garantit une répartition uniforme et équitable des coûts entre cantons et assurances-maladie, et cela permet aussi de garantir que les soins à domicile et les EMS fassent partie de la chaîne de prestations des soins.

Il faut que j'annonce mes intérêts: je préside le réseau de santé de la région lausannoise, qui est l'organisation de mise en réseau légale du canton de Vaud et des régions de santé. Parmi nos membres, il y a les hôpitaux, les associations de soins à domicile, les médecins, les EMS, etc., que nous forçons, dans le canton de Vaud, à travailler ensemble. Il serait bien qu'il y ait également une logique de soins intégrés dans le système fédéral, notamment pour les questions de financement. C'est bon pour la qualité, c'est bon pour la sécurité, c'est bon pour l'efficacité et c'est bon pour l'efficiency. Il faut absolument une coordination des soins fournis par tous les prestataires, mais aussi des conditions financières communes.

En matière de finances, justement, ma collègue Weichelt, avec sa proposition de minorité, a bien expliqué que nous sommes surtout face à un problème de financement plutôt qu'à un problème de coûts. Il est donc important de faire participer de manière accrue les cantons, qui se désengagent peu à peu du financement des soins. En faisant participer les pouvoirs publics, on fait participer des finances qui sont progressives plutôt qu'arbitraires, comme les primes. Je vous encourage donc fortement à soutenir la minorité III (Weichelt), tout en refusant les minorités Aeschi à l'article 60 et au chapitre 3.

En ce qui concerne les minorités Maillard et Crottaz, il y a aussi un enjeu très important, en particulier face aux acteurs de la médecine de base. Tout le monde en parle, tout le temps, pour dire que c'est l'un des enjeux les plus importants, mais personne ne fait rien, ou en tout cas pas la majorité de ce Parlement. Il y a un problème de main-d'œuvre, et surtout un problème de professionnels de la santé dans la médecine de base.



## AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Nationalrat • Herbstsession 2023 • Vierte Sitzung • 13.09.23 • 15h00 • 09.528  
Conseil national • Session d'automne 2023 • Quatrième séance • 13.09.23 • 15h00 • 09.528



On se retrouve ainsi, en Suisse, face à des déserts sanitaires et c'est inacceptable. Nous avons besoin de médecins de base, qui sont les spécialistes des cas complexes et de la polymorbidité en première ligne, sans tri préalable, et qui entretiennent une relation durable avec leurs patientes et leurs patients.

Il faut donc favoriser la prise en charge en amont, avec des soins médicaux de base, qui font office de "gatekeepers" contre l'explosion des coûts de la médecine spécialisée. Il faut rappeler que 10 pour cent des chirurgiens, radiologues et gastroentérologues gagnent plus de 500 000 francs par année. Certains d'entre eux s'approchent même du million. Il faut donc plutôt favoriser les soins de base que cette

AB 2023 N 1584 / BO 2023 N 1584

biomédecine surspécialisée qui n'est pas synonyme de qualité, mais de croissance des actes et, donc, des coûts.

Nous suivrons donc les minorités I (Maillard) et II (Crottaz).

Nous suivrons aussi la minorité I (Gysi Barbara) puisqu'il faut absolument que le personnel soignant soit représenté dans la structure tarifaire.

Nous ne suivrons pas la minorité II (Glarner), puisque la contribution spécifique aux prestations de soins doit être supprimée, mais prise en charge par les cantons. Je vous ai déjà expliqué pourquoi il fallait que les cantons augmentent leur participation aux coûts.

Quant à la minorité Sauter, nous ne la suivrons pas non plus. Nous nous rallierons à la majorité. Sa proposition est d'augmenter les soins de transition à quatre semaines. A priori, ça donne envie, puisque cela pourrait améliorer la qualité dans les soins de transition, mais – même si l'on comprend bien l'intérêt des hôpitaux à soutenir ce financement supplémentaire – il faut rappeler ce que les patients et les patientes veulent, à savoir rentrer chez eux le plus vite possible ou retrouver un cadre de vie avec des conditions d'hébergement proches d'un foyer confortable. Pour cela, il faut soutenir les soins à domicile et les EMS, et c'est là que doit aller l'argent.

Nous rejeterons aussi la proposition de la minorité Aeschi Thomas, qui concerne la motion 22.3372, puisque nous refusons l'obsession des coûts qui est décrite dans le texte adopté par le Conseil des Etats, mais que nous voulons au contraire nous concentrer sur la répartition et la qualité. C'est en ce sens que nous soutiendrons la version modifiée, proposée par notre commission.

Je vous remercie de suivre le groupe des Verts sur tous ces points.