

Financement des soins: quelques explications au sujet de la prise de position de la FMH du 24 septembre 2004

Dr Pierre Bonfils, Délégué de la FMH

Au début de l'été, le Département fédéral de l'Intérieur a mis en consultation un nouveau projet de financement des soins aux personnes âgées. Ce projet comporte 2 modèles A et B et implique une révision de la loi sur l'AVS et les prestations complémentaires.

Le modèle A ne remet pas en question le principe de la prise en charge de la maladie par la LAMal. Mais il introduit un certain nombre de distinctions relatives à l'allocation d'impotence en cas de dépendance. Les cas de dépendance faible seraient pris en charge exclusivement par l'AVS et l'allocation pour impotent de l'AVS, que ce soit dans le cadre des soins à domicile ou dans celui d'un hébergement en EMS. Un délai de carence serait introduit. En cas de situation de soins dits complexes, l'allocation pour impotent de l'AVS serait supprimée en cas d'hébergement et l'essentiel du financement serait assuré par l'assurance-maladie avec recours éventuel aux prestations complémentaires. Ce modèle, bien compliqué, semble ne permettre ni économie ni rationalisation. Il susciterait sans aucun doute de multiples contestations administratives. De plus, le désengagement des caisses-maladie dans les situations de dépendance légère ne pourrait que remettre en question la qualité des soins.

Le modèle B introduit une distinction délicate et éthiquement contestable entre les soins aigus et les soins de longue durée, la limite étant fixée à 90 jours. Il est certes plus simple que le modèle A, mais il n'apporte lui non plus ni incitatif ni solution véritablement nouvelle, tout en promettant des discussions sans fin autour de la nature de l'affection en cause et des délais de prise en charge.

Le projet mis en consultation s'arrête assez longuement sur la question de la prévention gériatrique. Il envisage un effort accru de la Fondation pour la promotion de la santé dans ce domaine, non sans procéder à quelques insinuations douteuses quant aux traitements médicaux dits inutiles et aux objectifs sociaux ne faisant pas partie des objectifs de la LAMal.

La FMH, consciente de l'actualité et de la complexité de la question, a consulté les différentes sociétés cantonales et de spécialistes avant de prendre position. Les réponses ont été très partagées entre le modèle A et le modèle B, ce dernier bénéficie toutefois d'une légère préférence.

Nous avons dès lors fait part au Département fédéral de l'intérieur de notre scepticisme face à ses propositions de révision. Elles n'amènent en effet aucune solution satisfaisante aux problèmes posés par le vieillissement démographique et les changements de société qui l'accompagnent – par exemple dispersion des familles, accroissement de la mobilité, disponibilité insuffisante et logements inappropriés à la prise en charge de parents dépendants. Les mesures préconisées en matière de prévention sont certes à saluer, mais la prise en charge par la Fondation pour la promotion de la santé n'est probablement pas idéale, pour des raisons à la fois structurelles et de moyens. De l'avis de la FMH, ces mesures de prévention devraient faire l'objet d'un inventaire figurant dans l'ordonnance sur les prestations obligatoirement à charge des caisses-maladie (OPAS).

Pour l'instant et tant qu'une meilleure solution ne peut être envisagée, la FMH souhaite maintenir le texte de loi actuel relatif à la prise en charge des coûts des soins ambulatoires, des soins à domicile et des soins dans les établissements médico-sociaux. Elle souhaite aussi tout mettre en œuvre pour éviter toute tracasserie administrative inutile.

Les lois concernées par la prise de position de la FMH sont la Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), l'Ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins du 29 septembre 1995 (OPAS), la Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) et la Loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC).