Bureau d'information et de communication

Rue de la Barre 2
1014 Lausanne

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

FINANCEMENT DES SOINS : RÉPONSE À UNE CONSULTATION FÉDÉRALE

Révision partielle des lois sur les assurances maladie, vieillesse et survivants et prestations complémentaires

Le Conseil d'Etat a répondu à une consultation fédérale sur le financement des soins de longue durée et la révision partielle des lois fédérales sur l'assurance-maladie, sur l'assurance-vieillesse et survivants et sur les prestations complémentaires. En accord avec la Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé, il s'oppose à l'une des variantes proposées et propose des amendements pour la seconde variante.

L'objectif du projet fédéral est de maîtriser les coûts de l'assurance obligatoire des soins. Il entend traiter de la même manière les soins à domicile et les soins en EMS. L'un des modèles proposés distingue les soins complexes des soins simples. Le Conseil d'Etat estime qu'il est inapplicable : cette distinction est artificielle, car les personnes entrent en EMS lorsqu'elles n'ont plus la possibilité de demeurer à domicile, donc la plupart du temps lorsque leur santé physique ou psychique est gravement atteinte. Les EMS ne sont pas des lieux de convalescence mais des institutions de soins. De plus, ce modèle provoquerait un transfert de charge financière sur les patients et donc sur les cantons par le biais des régimes sociaux.

Quant au second modèle, il distingue les soins administrés pendant les 90 premiers jours, qui seraient financés à 100% par l'assurance obligatoire des soins LAMal, des soins dispensés au-delà de 90 jours, qui seraient pris en charge par une contribution des assureurs-maladie seulement. Le Conseil d'Etat estime que ce modèle s'avère très difficilement gérable, car il conduira à des conflits entre assureurs et EMS, provoquera des réhospitalisations inadéquates et également des transferts de charges sur les résidents et les cantons.

Le Conseil d'Etat propose donc de modifier cette deuxième variante en maintenant le remboursement intégral des soins à domicile par l'assurance-maladie. Quant au prix des soins en EMS remboursé par l'assurance-maladie, il devrait être limité à une contribution représentant par exemple entre 40 et 50% des coûts réels.

Bureau d'information et de communication de l'Etat de Vaud

Lausanne, le 16 septembre 2004

DSAS, M. Michel Surbeck, Chef du Service des assurances sociales et de l'hébergement, tél. 021/316 51 45