

EMS et soins à domicile: une décision problématique

 Le conseiller fédéral Alain Berset a accordé le 4 juillet une hausse des tarifs des caisses-maladie pour les Etablissements médico-sociaux (EMS), qui pourront ainsi mieux couvrir leurs coûts. Mais pourquoi les tarifs des organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD), inchangés depuis 2011, sont-ils dans le même temps abaissés?

Il y a quelques années, il déclara à un conseiller national que, dans l'intérêt de l'assuré, le principe «ambulateur avant stationnaire» devrait être autant que possible respecté. Cela signifierait que le financement des OSAD serait à augmenter en même temps.

Cependant c'est la main publique qui devrait combler le trou par le financement résiduel. Mais les cantons et les communes pourront-ils adapter leurs réglementations pour le 1^{er} janvier 2020?

Plus de 350 000 personnes reçoivent des soins à domicile. Les OSAD engendrent environ 884 millions de francs suisses, seulement 2,7% des coûts annuels à financer par les caisses-maladie pour toute la santé publique (plus de 32,5 milliards en 2017). Et c'est là que l'on veut économiser et ne plus assurer le financement pour l'avenir, alors que toujours plus d'aînés veulent rester chez eux aussi longtemps que possible et y être soignés professionnellement?

L'évolution démographique montre clairement que des investissements et un financement assuré pour les soins de longue durée – EMS ou OSAD – sont indispensables. La décision du Conseil fédéral donne un signal à peine compréhensible. Même les patients sentiraient les effets négatifs! »

MARKUS RECK,
CANDIDAT PVL AUX ÉLECTIONS
FÉDÉRALES, FRIBOURG