

**Modification de l'ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins en cas de maladie (OPAS) (neutralité des coûts, évaluation des soins requis)**  
**Procédure de consultation du 4 juillet au 26 octobre 2018**

---

**Prise de position de**

Nom / entreprise / organisation / canton : Parti socialiste suisse

Abréviation de l'entr. / org. : PS

Adresse : Theaterplatz 4, 3011 Berne

Personne de référence : Jacques Tissot

Téléphone : 031 329 69 62

Courriel : [jacques.tissot@spschweiz.ch](mailto:jacques.tissot@spschweiz.ch)

Date : 26.10.2018

**Informations importantes :**

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire.
2. Si vous souhaitez supprimer certains tableaux dans le formulaire, vous avez la possibilité d'ôter la protection du texte sous « Outils/Ôter la protection ».
4. Veuillez envoyer votre prise de position par voie électronique **avant le 26 octobre 2018** aux adresses suivantes : [abteilung-leistung@bag.admin.ch](mailto:abteilung-leistung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Modification de l'ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins en cas de maladie (OPAS) (neutralité des coûts, évaluation des soins requis)**

**Procédure de consultation du 4 juillet au 26 octobre 2018**

**Ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins en cas de maladie (OPAS)**

<b>Nom / entreprise</b> (prière d'utiliser l'abréviation indiquée à la première page)	<b>Remarques générales</b>
PS	<p>Le Parti socialiste suisse (PS) a pris connaissance avec intérêt du projet de modification de l'ordonnance du Département fédéral de l'Intérieur (DFI) sur les prestations de l'assurance des soins en cas de maladie (OPAS) ainsi que du rapport d'évaluation du nouveau régime de financement des soins. Tout d'abord, le PS tient à exprimer ses critiques concernant le rapport explicatif relatif à la modification de l'OPAS, qui est difficilement compréhensible et malheureusement peu soigné. Partant, nous focaliserons nos critiques sur deux points essentiels de la révision, sans rentrer dans les détails.</p> <p>D'une manière générale, ledit rapport d'évaluation devrait jeter les bases des modifications soumises à l'appréciation du PS. Force est de constater que les points cruciaux de l'évaluation, à savoir le financement résiduel trop disparate, l'augmentation de la charge assumée par les personnes concernées ou encore le règlement des soins aigus et de transition, sont éludés. En outre, il est regrettable que le Conseil fédéral ne saisisse pas l'occasion de reprendre les demandes exprimées dans le cadre de l'initiative populaire fédérale « Pour des soins infirmiers forts ». La révision proposée en matière d'évaluation des soins requis laisse plutôt penser que l'on cherche à couper l'herbe sous les pieds des initié-e-s sans faire de propositions dignes de ce nom.</p> <p>Pour conclure ces remarques préliminaires, le PS souhaite souligner qu'il est urgent de trouver une solution au remboursement du matériel de soins. La décision du Tribunal administratif fédéral a engendré une forte insécurité juridique aussi bien pour les acteurs et actrices du domaine des soins que pour les patient-e-s. Il sied en particulier de mettre un terme à la distinction insensée selon que le matériel a été appliqué par le personnel ou qu'il a été utilisé par les bénéficiaires eux-mêmes.</p> <p><b>Adaptation des contributions aux soins de l'assurance obligatoire des soins (AOS)</b></p> <p>Sur la base d'une vérification de la neutralité des coûts, le DFI envisage d'adapter les contributions aux soins de l'AOS. Les calculs menant à ces adaptations reposent sur des hypothèses et suppositions non vérifiées, des affirmations parfois contradictoires et sont en porte-à-faux avec les résultats du rapport d'évaluation - lequel, <i>nota bene</i>, ne trouve aucune mention dans le rapport explicatif. En se basant sur ces calculs, le DFI arrive à la conclusion que la neutralité des coûts n'a pas été maintenue. Partant, il envisage de baisser la contribution de l'AOS aux soins ambulatoires de 3,6% et de relever celle aux soins stationnaires 6,7%. L'on s'étonnera du fait que certaines considérations aient été complètement ignorées dans cette décision. Le secteur</p>

**Modification de l'ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins en cas de maladie (OPAS) (neutralité des coûts, évaluation des soins requis)  
Procédure de consultation du 4 juillet au 26 octobre 2018**

des soins est en pleine mutation. Le nombre de cas complexes a augmenté et les organisations d'aide et de soins à domicile ont dû étoffer leurs offres. Il faut notamment imputer cela à l'introduction du nouveau financement hospitalier et au transfert progressif du domaine stationnaire vers l'ambulatoire. A titre d'exemple, le domaine ambulatoire comprend de plus en plus de cas relevant des soins palliatifs, des soins oncologiques ou encore des soins psychiatriques. Cette évolution accroît les exigences envers le personnel soignant et requiert les qualifications correspondantes. Ce constat est visible sur les graphiques 2 et 3 où les soins de base sont en recul par rapport aux prestations d'évaluation, de conseils et de coordination. Cette réduction nous apparaît d'autant moins compréhensible que, selon le rapport d'évaluation commandé par le Conseil fédéral, la part des coûts générés par les soins ambulatoires et financés par l'AOS a diminué de 72 à 70% entre 2011 et 2015. Les conclusions du DFI selon lesquelles la neutralité des coûts n'aurait pas été respectée sont donc surprenantes.

En l'état, le PS rejette la réduction des contributions de l'AOS aux soins ambulatoires et exige, au contraire, que celles-ci soient augmentées. En effet, les motifs avancés et les bases décisionnelles du DFI ne sont point convaincants. En outre, d'un point de vue de la politique de la santé et des soins intégrés, ladite adaptation ne tient pas la route et nie les réalités du terrain ainsi que les besoins. Ainsi, il se trouve que cette révision est diamétralement opposée à une stratégie visant à promouvoir le domaine ambulatoire avant le domaine stationnaire. L'augmentation de la contribution en faveur des EMS crée un incitatif qui risque de rendre le domaine stationnaire encore plus attrayant si l'on n'augmente pas en parallèle la contribution en faveur des soins à domicile. Pour couvrir les coûts supplémentaires résultant de la mutation du secteur des soins ambulatoires, les bénéficiaires devront davantage mettre la main au portefeuille.

**Evaluation des soins requis**

La LAMal ne reflète actuellement guère le niveau de compétences qui est exigé à l'endroit du personnel soignant. Or, le métier ainsi que la formation ont beaucoup évolué. Les infirmières et les infirmiers ont des qualifications qui ne justifient pas la hiérarchisation telle qu'elle est opérée entre les médecins et le personnel infirmier. L'autonomie des infirmières et des infirmiers n'est pas reconnue au niveau du remboursement de nombre de prestations relevant du domaine des soins et qui ne devraient pas dépendre d'une prescription d'un médecin.

Sur le principe, le PS apprécie le (petit) pas que fait le DFI vers le personnel soignant, mais il le juge absolument insuffisant. Malgré la légère extension des compétences des infirmières et des infirmiers au niveau de l'OPAS en matière d'évaluation des besoins des patient-e-s, la discrimination du personnel soignant au niveau de la loi persistera. En ce sens, nous partageons l'avis de l'ASI, qui maintient que cette modification de l'ordonnance ne fera que codifier la pratique. Il y a lieu de relever qu'une meilleure reconnaissance des infirmières et des infirmiers s'impose en outre du fait de la pression sur le personnel, qui s'est fortement accrue - notamment en raison du nouveau financement hospitalier -, et des conditions de travail, lesquelles ne cessent de se dégrader.

Nom / entreprise	article	commentaires / remarques	modification proposée (texte proposé)
---------------------	---------	--------------------------	---------------------------------------

**Modification de l'ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins en cas de maladie (OPAS) (neutralité des coûts, évaluation des soins requis)**

**Procédure de consultation du 4 juillet au 26 octobre 2018**

---

--	--	--	--