

Les patients passent à la caisse

Par Jean-François Steiert, conseiller national, vice-président de la Fédération suisse des patients

Le 3 décembre 2010, le conseiller fédéral Didier Burkhalter, chef du Département fédéral de l'intérieur qui comprend la politique de la santé, a annoncé une augmentation massive de la charge financière des patients. Ces derniers devront déboursier de leur poche, dès le 1^{er} janvier 2011, un montant annuel de 155 millions de francs, pour des prestations prises en charge à ce jour par l'assurance-maladie obligatoire.

La première augmentation concerne la taxe hospitalière. Cette taxe, introduite il y a quelques années pour les personnes qui ne vivent pas en ménage avec d'autres personnes (à quelques nuances près, les célibataires), sera désormais perçue pour toutes les personnes adultes. Elle frappe donc essentiellement les familles, qui subiront une charge supplémentaire de 70 à 80 millions de francs dès l'année 2011. Les associations de patients et de consommatrices ont fermement condamné cette mesure politique prise à la va-vite et sans aucune implication du Parlement, principalement sous la responsabilité du Parti radical et de l'UDC. La décision de la majorité du Conseil fédéral ne se limite pas à l'extension de la taxe aux assurés épargnés à ce jour, mais comprend aussi une augmentation de 50 pour cent : de 10 francs par nuit passée à l'hôpital, elle passe à 15 francs, ce qui donne pour tout patient adulte un charge supplémentaire de 105 francs pour un séjour hospitalier d'une semaine. Au total, ce seront ainsi 115 millions de francs par année que les patientes et patients de Suisse devront déboursier de leur poche, en plus des primes augmentées, dès l'année 2011.

En plus de l'augmentation de la taxe hospitalière, le Conseil fédéral a pris une deuxième mesure au détriment des assurés: dès le 1er janvier 2011 également, l'assurance-maladie obligatoire ne remboursera plus, comme elle le prévoit aujourd'hui, un montant de 180 francs pour le remplacement de lunettes ou de verres de contact – tous les cinq ans pour les adultes et chaque année pour les enfants et adolescents (sur prescription médicale). Là encore, ce sont 40 millions de francs par année que le ministre de la santé met à charge des assurés concernés.

Décisions contestées au Parlement

Des interventions parlementaires ont été déposées, notamment par les conseillères nationales fribourgeoises Thérèse Meyer et Marie-Thérèse Weber Gobet, pour revenir sur des décisions qui chargent unilatéralement les patientes et les patients sans réduire d'un seul centime les coûts de la santé. Comme ces interventions pourront être traitées au plus tôt au printemps 2011, tant l'augmentation de la taxe hospitalière que la suppression du remboursement partiel des lunettes et verres de contact entreront néanmoins en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011. En revanche, les lunettes remplacées avant le 31 décembre 2010 donneront encore droit au remboursement selon les règles actuelles...