

Communiqué de presse

Objet	Politique de la santé vert'libérale
Contact	Thomas Weibel, Conseiller national, Tel. +41 78 602 13 57
Expéditeur	Parti vert'libéral suisse, CP 367, 3000 Berne 7 031 322 60 57, suisse@vertliberaux.ch , www.vertliberaux.ch
Date	Berne, le 13 décembre 2011

Le Conseil national propose une politique de la santé vert'libérale

Les Vert'libéraux approuvent le régime fiscal pour la sécurité sociale. Ils se réjouissent que le Conseil national et mette en oeuvre un tel mécanisme pour l'AVS-AI. Les attentes concernant la portée de la mise en oeuvre du nouveau financement des hôpitaux et les forfaits par cas se présentaient de manière diamétralement opposée. C'est pourquoi, il est important que le Conseil étende le champs des études d'impact décidées au sein du Conseil fédéral au interrogations s'agissant des malades chroniques et des personnes souffrants de multiples pathologies morbides.

L'instauration de règles fiscales s'avérait utile en matière de sécurité sociale. L'endettement de ce secteur est malheureusement souvent écarté de la politique financière et pas seulement en Suisse. La motion déposée en 2009 par le Conseiller national vert'libéral Thomas Weibel « Financement durable des assurances sociales » n'est jamais parvenue au stade du débat parlementaire. La portée d'un frein à l'endettement ne devrait pas être interprété unilatéralement. Il faut agir au niveau de recettes et des dépenses. Les Vert'libéraux s'opposent à un système basé sur les recettes, qu'on ne veut a priori pas changer. Les dépenses ne devraient pas uniquement tenir compte des recettes. Les Vert'libéraux saluent le travail de préparation effectué dans ce sens par le Conseil fédéral eu égard au mécanisme pour l'AVS et IV.

La nouvelle réglementation pour le financement des hôpitaux entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2012. Malheureusement certains Cantons tire profit d'une certaine forme de flexibilité du Parlement qui n'est pas souhaitable eu égard à la participation financière des Cantons durant cette période transitoire. Le système de forfaits par cas SwissDRG sera mis en oeuvre simultanément. Un changement systémique d'une tel ampleur doit être accompagné par un monitoring tel que l'étude d'impact. En particulier, en raison de l'existence de nombre de divergences sur l'appréciation et les attentes entre les partisans et les opposants eu égard à la portée de la révision. A cet égard, le Conseil national a désormais donner son aval pour une motion. Cette dernière demande au Conseil fédéral d'élargir le champs de l'étude d'impact aux questions relatives aux malades chroniques, aux personnes souffrant de multiples pathologies morbides, et au domaine de la gériatrie. Les déclarations concernant ces pathologies et ces groupes de maladies sont importantes, en cas de doute sur la pertinence de ces forfaits par cas.