



Bern / Berne / Berna, 15.4.2024

Medienkonferenz Komitee «Nein zur Kostenbremse»

Conférence de presse du Comité Non à l'initiative pour un « frein aux coûts »

Conferenza stampa del comitato NO all'iniziativa "Per un freno ai costi"

Redetexte von / Interventions de / Interventi di

- Sophie Ley, Présidente SBK-ASI
- Nationalrätin Manuela Weichelt, GRÜNE
- Nationalrätin Sarah Wyss, SP
- Nationalrat Patrick Hässig, GLP
- Conseiller national Olivier Feller, PLR
- Ständerat Hannes Germann, SVP
- Philippe Luchsinger, Président mfe

*Es gilt das gesprochene Wort vom 15. April*

*Le discours prononcé le 15 avril fait foi*

*Fa stato l'intervento verbale del 15 aprile*

## **Sophie Ley, Présidente de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI-SBK)**

L'initiative « pour un frein aux coûts » dans le système de santé aura des répercussions directes sur nous toutes et tous patient-es et professionnel-les de santé. Les infirmières et les infirmiers ainsi que l'ensemble du personnel de santé sont déjà soumis à une pression maximale et cela a une incidence sur leur durée d'exercice, la pénurie de personnel qualifié et de fait sur la qualité des soins ainsi que la sécurité des patient-es et des professionnel-les.

L'initiative oblige la Confédération à mettre en place un frein aux coûts dans l'assurance-maladie obligatoire : avec les cantons, les caisses-maladie et les prestataires du secteur de la santé, elle devra faire en sorte que l'augmentation des coûts ne soit pas plus élevée que l'évolution des salaires moyens et de l'ensemble de l'économie. L'initiative ne donne aucune indication sur la forme précise du frein aux coûts ni sur les mesures que devront prendre la Confédération et les cantons pour les maîtriser. Mais elle demande un plafonnement des coûts pour les prestations relevant de l'assurance de base.

Si l'initiative est acceptée, les patient-es auront donc un très grand risque d'être privé-es des prestations nécessaires. Ce rationnement toucherait en particulier les personnes âgées, les familles, les personnes souffrant d'une maladie chronique et les personnes qui ne peuvent pas se permettre de souscrire une assurance complémentaire privée. Cela va péjorer l'accès aux soins et la possibilité pour chacune et chacun dans notre pays de bénéficier de prestations de santé ou de soins adéquates. Les soins de l'assurance de base dépendraient à l'avenir du développement économique du pays. D'un point de vue éthique, c'est très problématique.

L'augmentation des coûts de la santé est multifactorielle : plus que les besoins en soins liés à l'évolution de la pyramide des âges et des comorbidités associées, c'est la quantité de prestations par patient-e qui augmente, et cela pas toujours à bon escient. Les progrès médicaux et technologiques font augmenter les coûts, tout en améliorant et élargissant l'offre thérapeutique. Depuis des années, il y a une pénurie d'infirmières et d'infirmiers. Les départs prématurés de la profession en sont une raison majeure, parce que ces professionnel-les ne peuvent pas s'occuper correctement des patient-es en raison de la forte pression sur les coûts et du temps insuffisant pour effectuer les soins requis.

Il faut soutenir durablement les soignant-es qui travaillent encore dans la profession afin qu'ils y restent. Cela implique d'améliorer leurs conditions de travail et de leur permettre de soigner dans des conditions favorables pour les patient-es comme pour elles et eux-mêmes. Il convient de définir la dotation en infirmières et infirmiers pour chaque spécialité afin de garantir la qualité des soins et les soins aux personnes vulnérables, ainsi que pour ne pas surcharger systématiquement les soignant-es.

Avec le frein aux coûts, il y a un réel risque que les professionnel-les de la santé indépendant-es, les établissements médico-sociaux ou les services d'aide et de soins à domicile, par exemple, soient désavantagé-es dans la définition des objectifs de coûts pour les différents secteurs.

Du point de vue des soins infirmiers, l'objectif de freiner l'évolution des coûts dans le système de santé est compréhensible et mérite d'être soutenu. L'initiative « pour un frein aux coûts » n'est toutefois pas la bonne voie. Les soins doivent être axés sur les besoins des patient-es, la qualité des soins et la sécurité des prestations, et non sur des objectifs de coûts eux-mêmes basés sur une grandeur arbitraire comme l'évolution des salaires.

Un bon accès aux soins doit être assuré pour toutes et tous. Il faut des mesures concrètes et non une rigidification du système de santé. Les ressources de notre système de santé doivent être utilisées de manière efficace, économique et solidaire.

## **Manuela Weichelt, Conseillère nationale, LES VERT-E-S**

La santé ne se résume pas à des chiffres et à des budgets. Il s'agit de PERSONNES. D'une part, il s'agit de personnes qui sont malades et qui ont besoin d'aide. D'autre part, il s'agit de personnes qui fournissent cette aide. Il s'agit donc d'un droit fondamental : le droit fondamental aux soins médicaux. Jetons un œil à notre Constitution fédérale. L'article 41 oblige la Confédération et les cantons, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à s'engager à ce que toute personne reçoive les soins nécessaires à sa santé.

L'initiative parle d'un frein aux coûts, ce qui semble séduisant à première vue. Mais regardons de plus près. Qu'est-ce que cela signifie vraiment ? Ce qui sera déterminant, ce ne sera plus ce dont Madame Dupont ou Monsieur Dupond ont besoin pour un traitement contre le cancer. Ce qui sera déterminant, ce sera la santé de notre économie. Et celle-ci déterminera à son tour la quantité d'argent disponible pour les prestations de santé. Si l'économie va moins bien, les gens ne doivent pas tomber malades !

Par conséquent, l'assurance de base ne suffit plus. Celles et ceux qui peuvent se le permettre devront souscrire à une assurance complémentaire. Aujourd'hui déjà, l'assurance LAMal avec sa prime par tête n'est plus supportable financièrement pour de nombreux ménages. Seuls quelques ménages pourront conclure une assurance complémentaire. Si l'initiative du Centre est acceptée, la plupart des ménages auront des soins de moins bonne qualité. Nous nous dirigeons tout droit vers une médecine à deux vitesses. Cette initiative est nuisible ! N'oublions pas le préambule de notre Constitution : la force du peuple se mesure au bien-être des plus faibles.

L'égalité des chances, l'un des piliers de notre démocratie, est également inscrite dans la Constitution. Des soins de qualité pour toutes et tous sont essentiels et peuvent être financés par la riche Suisse. Nous n'avons PAS un problème de coûts. Nous avons un problème de financement. Les coûts de la santé ont moins augmenté que les primes d'assurance maladie. Pourquoi ? Parce que nous transférons par exemple, à juste titre, de plus en plus de soins vers l'ambulatoire. Les cantons ne paient rien pour les soins ambulatoires, mais les payeurs de primes paient tout. Pour les soins hospitaliers, les cantons paient 55%.

Cela conduit à d'énormes augmentations des primes d'assurance maladie, bien que les coûts de la santé n'augmentent jamais dans de telles proportions. La Suisse doit renoncer à ces primes par tête antisociales, qui font que la vendeuse de la Migros doit payer autant pour l'assurance de base que le multimilliardaire. Les cantons ne doivent pas se dérober à leurs responsabilités.

L'initiative du Centre met notre population en danger : l'accessibilité et la qualité des soins sont remises en question. Des concepts budgétaires similaires à l'étranger n'ont pas permis de réduire les coûts. C'est ce que prouvent les chiffres de l'OCDE qui comparent les dépenses de santé en pourcentage du produit intérieur brut de l'Allemagne et de la Suisse, par exemple.

En Angleterre, en Australie, en Allemagne ou en Autriche, nous en voyons les conséquences : un mauvais accès aux traitements, des conditions de travail insatisfaisantes et un exode du personnel qualifié. Et c'est justement de ces derniers que nous dépendons tout particulièrement. Nous sommes fiers de notre système de santé, de la réussite qu'est l'accès pour toutes et tous à des soins médicaux de qualité. En Suisse, quiconque a besoin d'aide la reçoit - à temps et indépendamment de l'épaisseur de son porte-monnaie. Mais cet acquis pourrait être détruit par l'initiative « pour un frein aux coûts ».

## **Sarah Wyss, Conseillère nationale, PS**

Les coûts de la santé augmentent. Un accroissement des dépenses de santé n'est pas problématique s'il est dû à une amélioration de la qualité, au progrès médical ou à la démographie. Et si les coûts sont financés de manière équitable. Ce qui est problématique, c'est une augmentation des dépenses sans plus-value médicale - parce que les soins sont mal dispensés ou qu'il y a des chevauchements. C'est là qu'il faut agir. Et ce n'est pas ce que fait l'initiative.

Ces problèmes ne sont pas résolus. Au contraire. L'initiative ne propose aucune mesure permettant de freiner cette croissance des dépenses. A juste titre, comme l'a dit l'oratrice précédente. Nous devons partir du principe que cela conduira à une médecine à deux vitesses, car les prestations du catalogue de base ne seront arbitrairement pas remboursées. A l'avenir, seules les personnes disposant d'une assurance complémentaire auront donc encore accès aux prestations de santé dont elles ont besoin à la fin de l'année.

Le danger de l'initiative réside dans son mécanisme rigide, ce lien totalement inadéquat entre le PIB, les salaires et l'assurance obligatoire des soins. La qualité des soins prodigués à tous, y compris à ceux qui ne disposent pas d'une assurance complémentaire, devrait donc à l'avenir dépendre de la conjoncture.

La grande erreur de raisonnement du Centre est que l'initiative « pour un frein aux coûts » considère les prestations de santé comme un bien de consommation. Comme si nous allions un peu plus à l'hôpital quand la conjoncture est bonne, et un peu moins quand elle est mauvaise. C'est l'image un peu dérangeante que les initiants donnent de la campagne de votation. Je trouve cela en partie irrespectueux envers les patient-es et le personnel de santé. Je tiens à le dire ici.

Le lien entre la conjoncture et la prise en charge des coûts par les caisses-maladie est fondamentalement erroné. En effet, il n'existe aucune preuve que les personnes ont besoin de moins de prestations lorsque la conjoncture est en baisse. Bien au contraire. Il arrive fréquemment que l'état de santé se détériore et que des dépenses supplémentaires soient nécessaires lorsque la conjoncture est mauvaise et que les salaires baissent. On sait que la peur de perdre son emploi représente un grand risque de maladie.

Ce qui est grave, c'est qu'en cas de conjoncture économique négative, la prise en charge des coûts par l'assurance maladie serait même réduite. L'initiative représente un pas en arrière. En cas de récession et de baisse des salaires, les frais de santé devraient donc également diminuer en conséquence. C'est absurde. Nous avons connu cette situation en 2021. Durant cette 2<sup>e</sup> année de pandémie, les coûts de la santé auraient dû être réduits selon le texte de l'initiative.

L'initiative « pour un frein aux coûts » ne prévoit aucune flexibilité. Elle définit un carcan rigide entre la conjoncture et les coûts. Si le Centre prétend que ce n'est pas ce qu'il voulait dire, il aurait dû formuler son initiative différemment. Et s'il affirme que nous devons régler cela dans la loi, il convient de rappeler ici que le Parlement a déjà fait ce travail depuis longtemps. Le contre-projet indirect, réalisable, sera appliqué si l'initiative est rejetée.

Nous pouvons faire quelque chose contre la croissance des coûts - à savoir prendre des mesures concrètes pour remédier aux erreurs de prise en charge et aux doublons - nous pouvons faire quelque chose contre la charge importante qui pèse sur les ménages, si l'on répartit les coûts de manière plus équitable. Mais cette initiative n'est pas une solution. Cette initiative poserait, à l'avenir, un problème

majeur de plus dans le domaine de la santé. Et croyez-moi : nous avons suffisamment de défis à relever de toute urgence dans ce domaine. Un frein à ces efforts n'est vraiment pas nécessaire.

**Patrick Hässig, Conseiller national, PVL**

L'initiative « pour un frein aux coûts » n'est pas seulement un acte bureaucratique détaché de la réalité. Non, elle représente une menace sérieuse pour le personnel de santé. Pour celles et ceux qui constituent les piliers de notre système de santé. Son application signifierait moins de ressources en termes de temps et de personnel pour l'ensemble du système de soins, et donc pour la prise en charge des patient-es.

Il y a deux ans, le peuple a accepté l'initiative sur les soins infirmiers à une majorité convaincante (61%). Pourquoi ? Parce que nous avons reconnu sans équivoque que nous sommes confrontés à une urgence en matière de soins. La population vieillit, les cas de maladie deviennent plus complexes et les besoins de prise en charge plus importants. Mais que manque-t-il ? Du personnel. Du personnel de santé qualifié qui s'occupe avec amour et professionnalisme de nos patientes et patients. Et le problème continue de s'aggraver.

Les professionnels, Mesdames et Messieurs, ont besoin de plus qu'une simple fiche de salaire à la fin du mois. Ils ont besoin de conditions de travail qui leur permettent d'exercer leur profession de manière gratifiante. L'initiative sur les soins infirmiers a été un pas important dans la bonne direction. Car il ne s'agit pas seulement d'une compensation financière, mais aussi d'une réduction de la charge de travail quotidienne. Imaginez un instant que nous soyons en sous-effectif dans une équipe de nuit. C'est une charge énorme, non seulement sur le plan psychique, mais aussi sur le plan physique. Et si cela arrive trop souvent, personne ne peut tenir le coup bien longtemps dans ce travail.

Désormais, cette initiative « pour un frein aux coûts » est à notre porte. Si elle était acceptée, le système de santé perdrait beaucoup plus qu'il n'a gagné et ne gagnera grâce à l'initiative sur les soins infirmiers.

Cette austérité stricte exigée par le frein aux coûts, sans tenir compte des besoins réels de la population en matière de santé, limite inutilement les ressources pour nos soins. Le Centre se trompe s'il pense que l'on peut résoudre ainsi la problématique des coûts. Là où la marge de manœuvre est déjà mince, elle disparaîtrait complètement avec cette initiative. Et encore une fois, Mesdames et Messieurs, l'initiative « pour un frein aux coûts » est en contradiction avec l'initiative sur les soins infirmiers plébiscitée par le peuple.

L'initiative introduirait certes un frein aux coûts, mais ne propose aucune solution pour freiner la croissance de ces coûts. Elle laisse à d'autres le soin de trouver une solution. Les coûts de la santé sont en grande partie liés aux salaires et aux frais de personnel. Et qui constitue la majeure partie de ce groupe ? Le personnel soignant. Cette vision tronquée des coûts se répercuterait donc directement sur les professionnel-les de santé. Les conditions de travail se détérioreraient, et la pénurie de soins et de personnel s'aggraverait. Aujourd'hui déjà, des centaines de soignant-es quittent leur profession chaque mois. Il faut stopper l'hémorragie, et non la renforcer par cette initiative néfaste.

Dans le secteur de la santé, nous faisons aussi notre travail par conviction. Mais être présenté comme un libre-service, c'est fatigant. Nous faisons notre travail avec dévouement et beaucoup d'idéalisme. Nous devons nous unir et rejeter cette initiative. Pour notre système de santé. Pour notre personnel. Et surtout pour nos patientes et patients.

## **Olivier Feller, Conseiller national, PLR**

Presque « naturellement », comme libéral-radical, je suis généralement en faveur d'une meilleure maîtrise des coûts, de ceux de la santé comme de tous les autres d'ailleurs. Vous le savez, derrière chaque franc dépensé d'argent public ou quasi-public, comme dans le cas de la santé, il y a toujours un franc qui vient de la poche d'un citoyen qui a souvent travaillé dur pour l'obtenir. C'est donc faire preuve de responsabilité que d'en assurer ensuite la bonne utilisation, dans l'intérêt collectif.

Mais pas n'importe comment ; et c'est le reproche que je fais aujourd'hui, et mon parti avec, à cette initiative du Centre, qui veut tenter de faire passer le 9 juin une solution absurde. Elle n'a d'ailleurs aucune chance d'atteindre son objectif : faire baisser les primes. De mon point de vue, ce titre est même mensonger, et n'aurait pas dû être accepté par la Chancellerie. Car rien dans le texte ne propose une quelconque baisse des primes et d'ailleurs même pas une baisse des coûts ; seule une baisse de la prise en charge des coûts est prévue. Et lorsqu'on sait que les primes sont fixées selon les coûts estimés par les assureurs une année à l'avance, il y a de quoi se méfier...

Comme beaucoup de parlementaires du centre-droite, après l'adoption d'un contre-projet indirect beaucoup plus sensé par le Parlement (même si certains ne le trouveront pas parfait), j'aurais souhaité que le Centre retire cette mauvaise initiative, qui je le rappelle a été déposée en 2019 avant la pandémie et avant la guerre en Ukraine.

Ce détail chronologique a toute son importance, car on pouvait peut-être à l'époque imaginer de modestes variations conjoncturelles et sanitaires d'un exercice à l'autre, soit une initiative relativement indolore. Mais ces 5 dernières années ont malheureusement montré qu'il n'en était rien. Cette initiative exposerait très clairement, dès 2027 selon la disposition transitoire, toute la population à des variations de prise en charge importantes d'une année à l'autre, au gré d'événements qui pourront se produire parfois à des milliers de kilomètres de chez nous. Sans même parler de la gabegie bureaucratique programmée, si les conditions de remboursement devaient varier d'une année à l'autre.

En d'autres termes, cette initiative ressemble méchamment à une FBI (fausse bonne idée). Mais je serais plus sévère : c'est une très très (2x) mauvaise idée. La seule chose que ferait baisser cette initiative, en limitant mécaniquement l'accès aux soins remboursés, c'est l'espérance et la qualité de vie de la population suisse la plus fragile, je pense en particulier aux seniors qui ont le plus besoin de soins, mais aussi aux familles qui pourraient hésiter à se rendre chez le médecin pour leurs enfants. Les intervenants du monde de la santé autour de cette table en parleront sans doute mieux que moi.

L'autre chose qui baisserait évidemment, c'est le niveau de risque assumé par les compagnies d'assurances maladie. Mais c'est un bien lourd prix à payer pour le profit de bien peu de personnes. Vous m'avez plusieurs fois entendu ces dernières années intervenir au Parlement dans le domaine LAMal pour réclamer plus de transparence. Notamment afin que le système de santé soit enfin piloté de manière éclairée, sur la base de données fiables, neutres et transparentes. Avec cette initiative, c'est tout le contraire qui nous serait promis. On refuserait de réfléchir et d'analyser pour trouver des solutions justes et efficaces à long terme pour la maîtrise des coûts, mais sans sacrifier l'accès aux soins et leur qualité, au profit d'une punition collective dont l'intensité varierait d'une année à l'autre.

Lorsqu'il s'agit de la santé des gens, comme de leur sécurité, on ne peut pas se satisfaire de slogans faciles. Il faut faire preuve de plus de responsabilité : voir et œuvrer à long terme pour le bien commun.

Pour toutes ces raisons, je recommande avec conviction de dire NON à cette initiative le 9 juin. Nous n'avons pas besoin de rajouter du chaos à un système de santé déjà complexe, ni de faire un cadeau aux actuels des assureurs, au détriment de la prise en charge de la population.

**Hannes Germann, Conseiller aux Etats, UDC**

La santé est notre bien le plus précieux. La population veut être bien soignée. Et c'est le cas en Suisse. Presque tout le monde nous envie notre bon système de santé. Il est évident que des prestations médicales de pointe ont un prix. Le fait que l'espérance de vie ne cesse de s'allonger, ce qui est en soi réjouissant, fait également grimper les coûts.

Un frein aux coûts de la santé semble donc à première vue raisonnable. Mais derrière ce beau titre, la proposition est tout sauf raisonnable. L'initiative est un monstre d'économie planifiée. Je me demande sérieusement pourquoi Le Centre la soumet au vote. Car on ne réalise pas vraiment d'économies. Les problèmes sont simplement déplacés et répartis. Les conséquences : plus de bureaucratie et moins de santé.

Le frein aux coûts détermine la part prise en charge par l'assurance de base. Même les auteurs de l'initiative ne savent pas comment des économies pourront être réalisées. Cette initiative est de la poudre aux yeux, ou pire, c'est un loup qui se cache dans la bergerie.

La disposition transitoire montre à quel point l'initiative est absurde. Si l'initiative est acceptée, deux ans plus tard - c'est-à-dire d'ici le 9 juin 2026 - les coûts de l'assurance de base obligatoire par personne ne devraient pas avoir augmenté de plus d'un cinquième de plus que les salaires moyens. Cela a l'air compliqué, et ça l'est.

Qu'est-ce que cela signifie vraiment ? Un cinquième de plus que 1% de croissance salariale, cela fait tout juste 1,2%. Pour Le Centre, ce serait donc une croissance tolérable des coûts. Or, selon le rapport de la commission d'experts de la Confédération de 2017 - auquel Le Centre aime tant se référer -, la croissance moyenne durable des coûts est de 2,7%, et ce, sans mécanisme rigide pour les réguler. C'est pourtant ce que réclame l'initiative. Elle veut une corrélation inflexible avec les salaires ! Cela signifie que si les salaires baissent, et nous avons connu cela en 2021, année de la pandémie, la prise en charge des coûts par les caisses-maladie devra automatiquement diminuer. C'est absurde.

Revenons à la disposition transitoire : pour l'année 2024, les experts prévoient une croissance des coûts de l'assurance obligatoire de 3 à 5%. Il est donc totalement irréaliste de croire que les objectifs de l'initiative pourraient être atteints d'ici le 9 juin 2026. Aucune chance.

Et que se passerait-il ensuite ? La Confédération et les cantons disposeraient alors de six mois (du 09.06.26 au 31.12.26) pour décider de mesures qui entreraient en vigueur le 01.01.27 et ramèneraient les coûts au niveau de l'objectif. Je connais assez bien le fonctionnement politique du fait de mes nombreuses années à Berne. Des mesures, décidées en six mois à peine, ne peuvent en aucun cas être ciblées et savamment calculées. Il n'est pas question ici de supprimer des traitements douteux du catalogue de prestations ou de réduire de manière ciblée des prestations inutiles. En d'autres termes, c'est l'accès aux soins qui serait rationné. Et ce, dès janvier 2027.

Et si nous considérons que nous vivons de plus en plus longtemps, et que les progrès technologiques en médecine offrent, et offriront encore, de plus en plus de possibilités, cet objectif de coûts rigide est une grave entrave à notre système de santé. Est-ce vraiment ce que nous voulons ?

On constate les effets délétères de ce raisonnement en Angleterre. Un tel système génère un cercle vicieux. Je n'ai encore rencontré personne qui y est favorable. Au contraire, l'introduction de limites de

coûts et de budgets de santé rigides a conduit à des situations extrêmement précaires. Mais cela n'a pas permis de réduire les coûts.

Personne ne nous enviera plus avec le frein aux coûts. Notre système de santé sera ramené au niveau de la moyenne européenne. Et ce serait vraiment dommage.



## **Philippe Luchsinger, Président de Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)**

Dans mon quotidien, lorsque je suis face à des patient-es, j'essaie toujours d'imaginer ce qu'il se passe en elles et eux, comment ces personnes en sont arrivées à me contacter, quelles sont leurs craintes et leurs préoccupations. Et pourquoi elles ont le sentiment qu'une consultation va les aider.

Autant de questions que les initiants ne se sont pas posées. Pas d'analyses, pas de faits, pas de calculs, pas d'évaluation des conséquences. Mais tout simplement une formule inapplicable : on invente une équation dont le manque de nuance n'est plus à démontrer. Quel est le rapport exact entre l'évolution des salaires et celle des coûts de la santé ? C'est un hold-up sur notre système de santé !

A ce propos, avez-vous remarqué que les politiciens du Centre qui s'y connaissent en matière de santé publique ne soutiennent pas cette initiative ? Et que tous les autres partis la rejettent de toute façon ! Cela ne devrait-il pas nous rendre sceptiques ? Je dois donc en conclure, d'après les déclarations faites par les auteurs de l'initiative lors de différentes interviews, que toutes ces personnes n'ont pas compris la complexité de notre système de santé et ne peuvent donc pas évaluer les conséquences de leur initiative...

Nous manquons de médecins de famille, nous manquons de pédiatres et si l'initiative est acceptée, nous manquerons également d'argent. Il manquera alors entre un et deux milliards de francs au système de santé en date du 1er janvier 2027. Et les auteurs de l'initiative n'ont absolument aucune idée de la stratégie à adopter pour que notre système de santé puisse faire face à cette situation.

Je peux déjà vous dire ce qui se passera ensuite. Les hôpitaux seront les premiers à crier au scandale. Ils manquent déjà d'argent et devront être sauvés avec l'argent des contribuables. Ils ne feront pas d'économies. Mais ils devront faire des coupes, et cela se fera au détriment de leur personnel.

Malgré tout le soutien de l'argent des contribuables, ils ne pourront pas travailler de la même manière, ils devront fermer des services, avec pour conséquence que les patient-es ne trouveront plus de lit, quelle que soit l'urgence de leur cas. Dans le traitement du cancer en particulier, ce serait fatal. De plus, les hôpitaux devront limiter les services ambulatoires, qui sont déjà déficitaires, ce qui aura également pour conséquence que des patient-es ne seront plus pris-es en charge. Reste à savoir dans quelle mesure les services d'urgence pourront être maintenus. Les temps d'attente dépassant les quatre heures – ce qui n'est pas si rare aujourd'hui, par exemple dans les hôpitaux pour enfants -, deviendront alors monnaie courante. Avez-vous déjà été confronté à des urgences pédiatriques bondées ? Bien entendu, il y aura toujours des personnes qui disposent de suffisamment d'argent pour pouvoir s'offrir un accès. C'est ce qu'on appelle une médecine à deux vitesses.

Et attendez, je n'en suis qu'aux hôpitaux ! Ce sont les plus petits poissons qui survivent le moins bien au manque de nourriture. Je veux dire par là que les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, ou encore le personnel soignant dans les services d'aide et de soins à domicile ne seront brusquement plus payés pour leur travail, parce que l'argent manquera. Encore un dernier chiffre : si le frein aux coûts avait été introduit en l'an 2000, nous aurions aujourd'hui 37% d'argent en moins à disposition pour régler les factures de l'AOS.

Permettez-moi d'en venir à mon sujet favori, les médecins de famille et pédiatres. Eh bien, nous fonctionnons déjà à flux tendu et avons du mal à garder la tête hors de l'eau. Nous sommes des médecins de premier recours, à la base, et donc au bas de la chaîne alimentaire. Nous ne survivrons pas à un frein aux coûts. Nous perdrons nos médecins. Et nos patient-es n'auront plus d'interlocuteurs, plus de personnes de référence, plus de personnel d'encadrement.