



santésuisse

Communiqué

Soleure, le 9 février 2021

Rapport de l'Administration fédérale sur le financement uniforme

Financement uniforme des prestations (EFAS) : une mise en œuvre simple en faveur des payeurs de primes contribuera à son succès

Le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) doit apporter une réelle simplification et éliminer les incitations pernicieuses actuelles. santésuisse soutient une mise en œuvre simplifiée du financement uniforme, pour autant qu'elle profite aux payeurs de primes. Le rapport publié aujourd'hui par l'Administration fédérale constitue à cet égard une base utile pour la poursuite des discussions au Parlement. Il montre, par ailleurs, que les conditions pour l'intégration du coût des soins de longue durée dans le système EFAS ne sont pas actuellement réunies.

santésuisse est favorable à un financement uniforme des prestations stationnaires et ambulatoires (PSO), pour autant que cela apporte des avantages clairement utiles aux payeurs de primes et que les gains d'efficacité soient effectivement réalisés.

L'intégration du coût des soins de longue durée nuit aux payeurs de primes

santésuisse rejette l'intégration des soins de longue durée dans le nouveau modèle de financement. Les acquis du système actuel doivent être préservés. En outre, les soins de longue durée sont réglementés, financés et supervisés différemment d'un canton à l'autre. L'harmonisation par la Confédération devrait prendre de nombreuses années. Le rapport de l'Administration fédérale souligne d'ailleurs les difficultés considérables d'intégrer les coûts des soins dans l'EFAS.

Des responsabilités claires

Pour que l'EFAS puisse être mise en œuvre dans la pratique, les responsabilités doivent être clairement définies. Il est logique et cohérent que les assureurs-maladie conservent leurs prérogatives en matière de contrôle des factures. Transférer cette tâche aux cantons signifierait un énorme travail. En effet, les cantons devraient vérifier plus de 100 millions de factures supplémentaires par an. Et cela n'apporterait aucun avantage. Les assureurs-maladie, en revanche, ont une grande expérience dans ce domaine.

santésuisse demande par ailleurs que les contributions cantonales soient calculées selon le principe des coûts bruts. Cela signifierait que les cantons devraient contribuer au montant total facturé, comme c'est déjà le cas aujourd'hui pour les factures d'hospitalisations. Il n'est pas acceptable que les franchises et les quotes-parts soient exclues de la base de calcul. Ce n'est ni cohérent ni équitable. C'est uniquement de cette façon tous les assurés seront traités de la même manière - quel que soit le niveau de franchise choisi. Le principe du calcul basé sur les coûts nets, tel que proposé par le rapport et le Conseil national, est discriminatoire à l'égard des payeurs de primes dont les franchises sont élevées. En effet, la participation aux coûts serait ici d'abord déduite de chaque facture.

Le financement uniforme des prestations n'est pas la solution miracle face à l'augmentation des coûts des soins de santé

L'EFAS ne résout pas le problème fondamental de la hausse excessive des coûts de la santé. C'est pourquoi d'autres mesures sont nécessaires, par exemple pour lutter contre les prix élevés des médicaments, l'offre excédentaire ou inappropriée de certaines prestations médicales ainsi que les incitations pernicieuses du tarif ambulatoire à l'acte.

Le rapport de l'Administration fédérale peut être consulté ici : <https://www.parlament.ch/centers/documents/fr/bericht-09-528-edi-2020-11-30-f.pdf>

Association faîtière des assureurs-maladie suisses, santésuisse défend un système de santé libéral, social, financièrement supportable, une gestion efficiente des moyens et des prestations de santé de bonne qualité au juste prix.

Informations complémentaires :

Kaempf Christophe, porte-parole, téléphone 032 625 41 56 / portable 079 874 85 47
christophe.kaempf@santesuisse.ch

Vous pouvez consulter ce communiqué sur Internet à l'adresse www.santesuisse.ch