



santésuisse

Communiqué

Soleure, le 11 octobre 2023

Oui à l'EFAS, mais sans les soins

Pas de réforme sur le dos des payeurs de primes

Le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) peut, en principe, améliorer l'efficacité du système de santé. Mais en y intégrant les soins, la réforme s'est éloignée de son objectif initial. santésuisse s'oppose donc fermement à un projet EFAS intégrant, sans condition aucune, les soins de longue durée. Les payeurs de primes risquent de faire face à des coûts supplémentaires de plusieurs milliards de francs. Le projet risque d'être encore plus édulcoré si les cantons peuvent procéder à un double contrôle des factures. Alors que les coûts de la santé sont actuellement en forte hausse, une réforme sur le dos des payeurs de primes serait un vrai faux pas et doit être rejetée. santésuisse compte sur le sens des responsabilités de la Commission de la santé publique du Conseil des États, qui se penche ces jours-ci sur le projet de loi.

Les prestations ambulatoires et stationnaires sont aujourd'hui financées différemment. Lorsqu'un patient passe la nuit à l'hôpital, la caisse-maladie et le canton se partagent les coûts. En revanche, pour les prestations ambulatoires, l'assurance-maladie prend en charge l'intégralité des coûts. Le financement uniforme de toutes les prestations vise à favoriser les soins intégrés et, partant, l'efficacité du système de santé. C'est pourquoi santésuisse a toujours soutenu le principe d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS), lancé il y a 14 ans..

Retour à la case départ

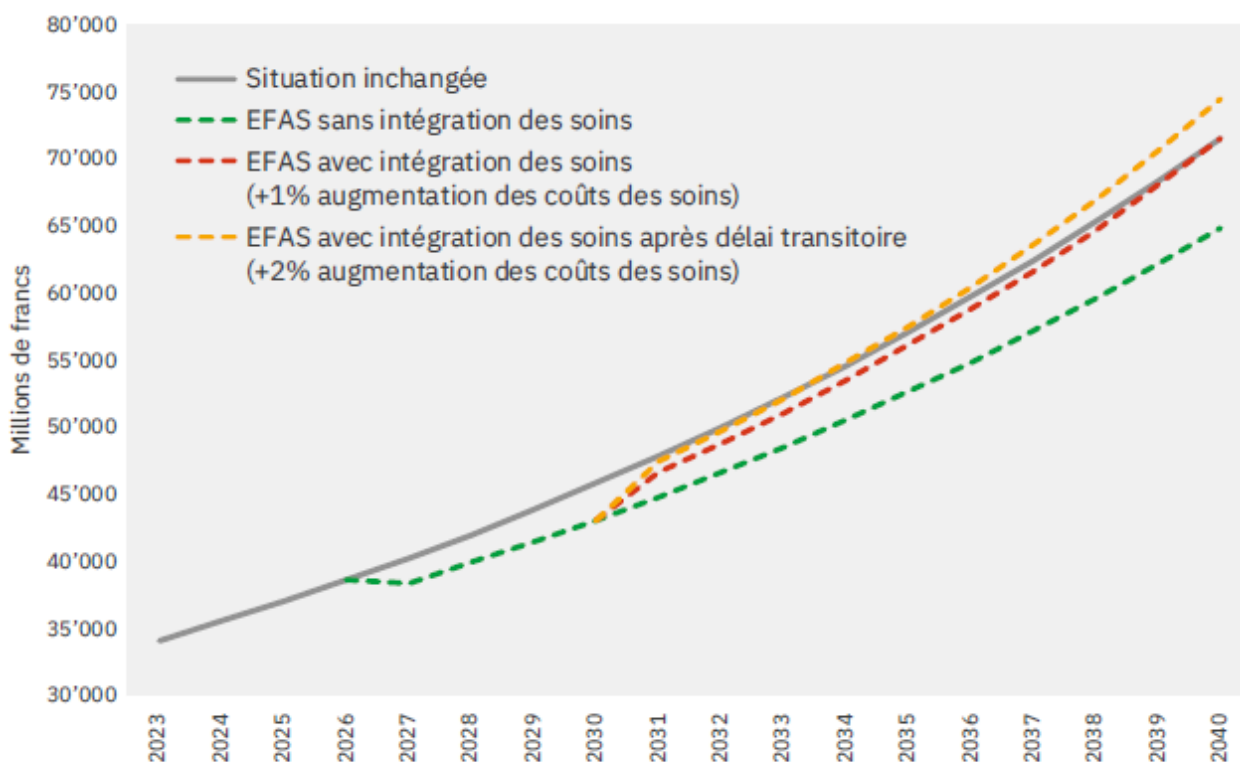
santésuisse part du principe que les réformes ne doivent pas se faire au détriment des payeurs de primes, qui sont déjà fortement sollicités. Il serait donc irresponsable de surcharger le projet au lieu de le mettre en œuvre de manière allégée. Or malheureusement pour les payeurs de primes, c'est précisément ce scénario qui risque de se produire. Comme le Conseil des États, le Conseil national veut intégrer les soins dans le projet EFAS. Par rapport au Conseil des États, le Conseil national demande néanmoins que les tarifs des soins reposent sur des données de coûts uniformes et transparentes. En outre, l'initiative sur les soins doit d'abord être entièrement mise en œuvre.

L'intégration des soins coûte des milliards aux payeurs de primes

En raison du vieillissement de la population, les coûts des soins augmentent fortement d'année en année. C'est pourquoi le Parlement a décidé, il y a une dizaine d'années, de limiter les contributions aux soins des payeurs de primes. Cette décision a été prise parce que la forte augmentation des coûts des soins entraînait une hausse croissante des primes. Aujourd'hui, le projet EFAS est utilisé pour revenir sur cet acquis. L'intégration des coûts des soins dans l'EFAS risque d'entraîner d'énormes coûts supplémentaires, qui engloutiront complètement les économies potentielles et feront grimper les primes. Des calculs de santésuisse montrent que quelques années à peine après l'intégration des coûts des soins, les avantages de l'EFAS en termes d'efficacité seraient inversés et les payeurs de primes subiraient une charge

supplémentaire. Selon le scénario, les soins relevant de la LAMal leur coûteraient 4,9 milliards de francs supplémentaires en 2035, et même 9,6 milliards en 2040.

Evolution des coûts EFAS avec et sans intégration des soins



Source: OFS - Somed, OFS, statistique SPITEX, SAGIS - Pool des données, OFSP - Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, Calculs santésuisse.

C'est la raison pour laquelle santésuisse rejette un projet EFAS prévoyant une intégration sans conditions des coûts des soins. Il faudrait a minima que les conditions décidées par le Conseil national soient entièrement intégrées dans le projet, afin que l'ampleur financière des coûts des soins soit enfin mise sur la table de manière transparente.

Pas de double contrôle des factures

Dans sa version, le Conseil des États voulait donner aux cantons la possibilité de contrôler les factures individuelles. Mais instaurer un tel doublon reviendrait à diluer encore davantage le potentiel d'efficacité de l'EFAS. Lors de la session d'automne, le Conseil national a, quant à lui, décidé que les cantons ne devaient pas procéder à un contrôle supplémentaire des factures et ne devaient pas non plus recevoir de données de facturation à cet effet. Le contrôle des factures, qui est LA compétence-clé des assureurs-maladie, reste donc entre les mains d'experts chevronnés.

Faire preuve de pondération

En décidant d'intégrer les soins dans le projet, les Chambres risquent de faire peser une charge encore plus lourde sur les payeurs de primes au lieu de les décharger. Il faut donc faire preuve de pondération pour ne pas faire échouer la plus grande réforme de la LAMal depuis l'introduction du nouveau régime de financement des hôpitaux.

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:

Ivo Giudicetti, porte-parole, téléphone 079 123 84 42, ivo.giudicetti@santesuisse.ch

Ce communiqué est disponible sur Internet sur www.santesuisse.ch