



Communiqué

Soleure, le 2 décembre 2022

Financement du système de santé

EFAS: seule une mise en œuvre allégée permettrait de réaliser des économies en faveur des payeurs de primes

Après un laborieux travail en commission, le Conseil des États a adopté un projet EFAS qui est loin d'une mise en œuvre allégée. En lieu et place d'un projet non bureaucratique, les cantons auraient accès aux données de facturation des assureurs et pourraient de plus réaliser un double contrôle des factures dans le domaine hospitalier stationnaire. Le Conseil des États a également décidé d'intégrer les soins de longue durée dans le projet, sans aucune conditions. La base de données transparente nécessaire doit d'abord être élaborée. Le Conseil national est invité à s'en tenir à sa version initiale, plus allégée.

Avec les décisions prises au sujet d'EFAS, le Conseil des États s'éloigne de l'idée initiale d'un financement uniforme. EFAS doit rendre le système de santé plus efficace et permettre d'économiser des coûts. Or cet objectif est loin d'être atteint, notamment s'agissant du contrôle des factures et des soins de longue durée. En donnant la possibilité aux cantons de contrôler toutes les factures du secteur stationnaire, un doublon bureaucratique et coûteux est mis en place. Car le contrôle des factures est une compétence-clé des assureurs-maladie. Des mécanismes de contrôle sophistiqués permettent aux assureurs de réduire les dépenses de plus de 3,5 milliards de francs, soit 10 pour cent du montant des primes – une économie dont les assurés profitent directement. Autoriser les cantons à accéder voire même à contrôler les factures à double est inefficace, disproportionné et contraire aux principes de la protection des données. Le canton dispose d'une foule d'informations sur ses citoyens, par exemple par l'intermédiaire des impôts. Mais il n'est pas nécessaire ni de approprié qu'il ait en plus connaissance de toutes les factures de traitements médicaux des assurés.

Transparence des coûts dans les soins de longue durée

La décision du Conseil des États d'intégrer les soins de longue durée dans le projet EFAS est une mauvaise nouvelle supplémentaire pour les payeurs de primes. Cela consisterait à intégrer dans l'EFAS un domaine qui ne reposerait sur aucune base de données. En Suisse, les besoins en soins sont actuellement évalués à l'aide de trois instruments différents si bien que la même prestation n'est pas classée partout de la même manière. Outre les thématiques politiques telles que l'initiative sur les soins, l'évolution démographique entraînera également des coûts supplémentaires importants dans le domaine des soins. Sans une collecte uniforme des données sur les coûts et des clarifications précises sur l'évolution générale des coûts dans les soins de longue durée, il est donc impossible de décider de leur intégration dans le projet EFAS. Car les coûts supplémentaires attendus des soins de longue durée risquent de faire grimper encore davantage les dépenses de santé qui ne cessent déjà d'augmenter. Cela n'est pas acceptable pour les payeurs de primes.

Le Conseil national doit résister à la pression des cantons

L'EFAS doit permettre d'éliminer les mauvaises incitations existantes, et de promouvoir l'efficacité et la qualité. Avec le projet du Conseil des États, ces objectifs sont impossibles à atteindre. Le Conseil national est appelé à ramener EFAS à son idée initiale de financement uniforme et à clarifier la situation au regard du contrôle des factures et des soins. Les effets positifs et utiles de la réforme ne se feront sentir qu'à cette condition.

Association faitière 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

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