



Intervention de David Roth sur la modification de la loi sur l'assurance maladie (EFAS)

Mesdames Messieurs,

Lors de l'achat d'une voiture d'occasion, si le concessionnaire est trop euphorique, il vaut mieux être prudent. C'est précisément le cas de la présente réforme de la loi sur l'assurance maladie EFAS. A première vue, elle semble prometteuse, mais un regard plus attentif révèle des risques considérables, notamment en ce qui concerne l'intégration des soins de longue durée (EMS et soins à domicile). Les caisses et les cantons, par contre, sont euphoriques. Car pour eux, ce projet est une bonne affaire.

Les primes des caisses maladie menacent d'augmenter

Les assurés doivent faire attention. Car la réforme EFAS, surchargée, est une expérience dangereuse avec l'intégration des soins de longue durée et des conséquences financières peu claires. Cette intégration a été réalisée principalement sous la pression des cantons, qui souhaitent se décharger à long terme de la hausse des coûts dans ce domaine. Ils considéraient cet élément comme une contrepartie lucrative à leur nouvelle participation aux coûts ambulatoires. Et il n'est vraiment pas nécessaire d'être un expert en santé pour savoir que les soins de longue durée vont continuer à croître rapidement avec notre société vieillissante et que cela se répercutera durement sur les primes d'assurance maladie.

Les cantons se retirent de leurs responsabilités

Un coup d'œil sur les chiffres montre que les cantons supportent aujourd'hui une part plus importante des coûts des soins de longue durée que ce qui est prévu par EFAS. Les cantons paient jusqu'à 55 pour cent des coûts résiduels. Seul le canton du Tessin paie 26%, soit 0,9 de moins que ce qui est prévu dans le nouveau projet EFAS. En moyenne, les cantons paient 43 pour cent. Et c'est ce qui semble convaincre les directrices et directeurs cantonaux des finances.

Mais cela devrait faire frémir tous les autres. Car nous devons faire face à des coûts élevés sous forme de primes. Pourtant, les cantons se portent bien financièrement ... il n'est pas nécessaire d'économiser de l'argent sur le dos de la population âgée. Car il faut aussi souligner très clairement ce que signifie un transfert vers les primes : un impôt par tête au lieu d'un impôt selon la capacité économique. La spirale des primes prendrait encore plus d'ampleur qu'elle n'en a déjà.

Le plafonnement pour les patients disparaît

L'objectif de l'exercice EFAS était également de promouvoir les soins à domicile. Ce serait important. Mais là encore, EFAS passe à côté de l'objectif. En effet, le plafonnement du montant que les personnes versent pour leurs propres soins n'est garanti que pendant une période transitoire. Pour les soins en institution, la participation maximale est aujourd'hui de 23 francs par jour pour les patients et de 115 francs pour la caisse maladie obligatoire, et pour les soins à domicile de 16 francs pour les patients et de 77 francs pour la caisse maladie obligatoire. Le reste est assumé par ce que l'on appelle le financement des coûts résiduels. Si les cantons veulent encourager les soins à domicile, ils sont libres de fixer des contributions plus basses pour les patients. Malheureusement, de nombreux cantons, en particulier les cantons alémaniques, ne font pas usage de cette possibilité.

La plupart des cantons alémaniques exigent la totalité des 16 francs et renoncent ainsi à de véritables incitations pour les soins à domicile. Mais ce plafonnement a au moins un effet inhibiteur sur les primes. Avec EFAS, même ce plafonnement a une date d'expiration. Après une période de transition de quatre ans, le Conseil fédéral pourra augmenter continuellement les contributions, tant pour les soins à domicile qu'en EMS. Ce qui se passera est clair, alors que nous avons vu tout récemment le Conseil fédéral accepter une motion de l'UDC qui prévoyait une augmentation de la franchise minimale. Les personnes nécessitant des soins n'ont plus aucune protection contre une hausse. Et le débat actuel sur les économies montre que celui qui n'a pas de sécurité peut rapidement devenir un jouet de la politique financière.

Objectifs de politique sociale perdus de vue

En 2011, le nouveau régime de financement des soins est entré en vigueur. Les objectifs étaient clairs : il s'agissait d'une part d'éviter une charge financière supplémentaire pour l'assurance de base et d'autre part d'améliorer la situation des personnes nécessitant des soins. Mais aujourd'hui, ces objectifs sociopolitiques semblent lointains.

Que signifie tout cela en résumé ? Avec la réforme EFAS, la charge de l'assurance maladie risque d'être reportée sur la population en raison de l'évolution démographique. Après la période de transition, elle ouvre aussi la porte à des augmentations continues de la participation aux coûts.

Le PS n'est pas prêt à s'engager dans une telle expérience de politique sociale au détriment de la population. Le projet est surchargé, l'intégration des soins de longue durée comporte plus de risques que d'avantages. Pour nous, c'est clair : c'est une mauvaise affaire..

Merci de votre attention

Seules les paroles prononcées font foi.