



Conférence de presse
2024

Berne, le 1^{er} octobre

Non à la modification de la loi sur l'assurance maladie (EFAS)

Katharina Prelicz-Huber, conseillère nationale LES VERT-E-S

Disposer d'un système de soins de santé de qualité est un besoin fondamental élémentaire de la population et cela est garanti par la Constitution. Pour assurer un tel système, le secteur de la santé doit être organisé comme un service public et piloté démocratiquement. Il doit bénéficier d'un financement garanti et sûr. Il doit être accessible et financièrement abordable pour tou-te-s et offrir de bonnes conditions de travail au personnel. Mais avec la révision EFAS, nous sommes à des kilomètres de notre objectif!

Il n'y aurait en soi rien à redire à un financement uniforme s'il permettait d'alléger la charge des payeurs de primes sans faire de concessions sur la qualité. En effet, il n'est pas évident de comprendre pourquoi le secteur ambulatoire doit être financé uniquement par les payeurs-euses de primes, sans la participation des pouvoirs publics. Or EFAS ne tiendra pas ses promesses, mais cette révision conduira soit à une augmentation des primes, soit à une réduction des prestations.

L'Initiative sur les soins infirmiers a été acceptée en novembre 2021. Le premier volet prévoyant des mesures de formation et de perfectionnement est maintenant en cours de mise en œuvre dans les cantons. Le personnel attend toujours le deuxième volet, à savoir l'amélioration des conditions de travail. Cependant, le projet EFAS ne résout pas les problèmes du personnel. C'est pourquoi, dans le cadre des débats parlementaires, l'une des demandes était de mettre d'abord en œuvre l'initiative sur les soins infirmiers avant de discuter de l'intégration des soins de longue durée. Mais la majorité a rejeté cette demande.

Avec EFAS, c'est le contraire de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins qui risque de se produire, à savoir une pression encore plus forte sur le personnel. Une étude de la Confédération prévoit en effet des économies de coûts dans les soins de longue durée avec la justification suivante: On part ainsi du principe «qu'en ce qui concerne la capacité de s'imposer des assureurs [...], une fourniture économique des prestations sera davantage exigée». En d'autres termes: Les caisses imposeront littéralement le tarif et ce, au détriment du personnel.

Et tout cela dans un domaine qui justifie déjà ses salaires trop bas et son taux d'encadrement insuffisant par le sous-financement actuel. Parallèlement, les soins de longue durée sont un domaine en forte croissance en raison du vieillissement de la société. Comment s'en sortir? Pour compliquer les choses, la part cantonale du financement, qui a été fixée à 27% par négociation (et à 73% pour le financement par les primes !) ne couvrira même pas les coûts actuels de la santé ambulatoire et stationnaire, sans compter les soins de longue durée. Car, nous dit-on, il faut bien faire des économies...! Les cantons se débarrassent ainsi des coûts croissants, mais aussi d'une planification et d'un pilotage efficaces en faveur de la population.

La révision EFAS entraînerait un énorme transfert de pouvoir vers les caisses-maladie. Elle nous éloignerait d'une gestion démocratique, mais aussi de la décision médicale et des besoins des patient-e-s. Ce projet aurait pour effet que les cantons paieraient désormais aux assureurs les 13 milliards qu'ils dépensent aujourd'hui pour la santé (9,5 milliards pour les hôpitaux et 3,5 milliards pour les EMS et l'aide et les soins à domicile). De leur côté, les assureurs devraient financer les fournisseurs de prestations tels que les hôpitaux, les établissements médico-sociaux et les services ambulatoires, etc. Cette énorme somme d'argent des contribuables ne serait ni liée à des mandats de prestations ou à des concessions. Elle ne ferait pas non plus l'objet d'un monitoring spécifique impliquant une saisie et une présentation des données. Un renoncement aussi drastique à une réglementation n'existe à ce jour nulle part dans le domaine du financement public et des services de base. Partout où les pouvoirs publics distribuent de l'argent – que ce soit dans le domaine de l'élimination des déchets, des transports publics, de l'énergie, etc. –, des instruments de gestion et de contrôle méticuleux sont en place: appels d'offres, mandats de prestations, concessions, etc. Ce n'est pas le cas avec EFAS! Au contraire: avec EFAS, même les instruments existants comme la liste des hôpitaux et des établissements médico-sociaux perdront drastiquement de leur importance et de leur efficacité. A l'avenir, la règle suivante s'appliquera d'autant plus: «qui paie commande!». Cette réforme est donc aussi un projet de lobbying des assureurs-maladie qui tentent, avec EFAS, de renforcer le pilotage des parcours de soins. Ce n'est pas acceptable. Le système des soins de santé en Suisse doit être piloté démocratiquement par les pouvoirs publics, et non pas par les assureurs maladie! Cette réforme néfaste doit être rejetée!

Katharina Prelicz-Huber: 076 391 79 15