

Berne, le 1^{er} octobre 2024

Intervention de Natascha Wey sur la modification de la Loi sur l'assurance maladie (EFAS)

Chers-ères représentant-e-s des médias,

Pourquoi notre syndicat, le SSP, a-t-il lancé un référendum contre la révision de la Loi sur l'assurance maladie, plus connue sous le nom d'EFAS ? Il y a plusieurs raisons:

Premièrement, la crainte que la révision EFAS n'atténue pas la hausse des primes, mais qu'elle entraîne au contraire une augmentation des primes.

Deuxièmement, le renforcement du rôle des caisses-maladie.

Troisièmement – et ce point est central pour nous, SSP – l'avenir des soins de longue durée. Par soins de longue durée, on entend les EMS ainsi que les services d'aide et les soins à domicile. Dans mon intervention, je vais aborder ce troisième point plus en détail.

Quelles sont donc nos craintes concernant ce domaine?

En termes simples, cette réforme signifie que les pouvoirs publics cèdent leur souveraineté aux acteurs privés dans le domaine des soins de longue durée. Aujourd'hui, les cantons et les communes ont un rôle très important à jouer dans la planification et l'organisation des établissements médico-sociaux (EMS) et des services d'aide et de soins à domicile. Ils peuvent piloter les soins et les adapter aux besoins réels. Ils le font en établissant des listes d'établissements médico-sociaux et en confiant des mandats de prestations aux services d'aide et de soins à domicile. Ils fixent des objectifs de qualité et vérifient le respect de la qualité directement sur place. En outre, la loi les rend responsables du financement résiduel: chaque franc qui n'est pas pris en charge par la caisse-maladie ou les personnes soignées elles-mêmes doit aujourd'hui être payé par les cantons. De plus, les cantons versent des suppléments spécifiques pour certaines prestations importantes fournies dans les institutions. C'est par exemple le cas pour les soins aux personnes démentes ou pour les soins palliatifs. En outre, ils versent également des contributions supplémentaires pour les soins à domicile, par exemple lorsque des services de prise en charge 24 heures sur 24 sont nécessaires.

Les systèmes sont organisés différemment selon les cantons. Ils ne sont pas parfaits et, dans l'ensemble, ils ne sont pas suffisamment financés. Mais ils ont fait leurs preuves: parce qu'ils fonctionnent de manière décentralisée et sont proches de la population et parce qu'ils ont permis à la Suisse d'être largement épargnée par les scandales liés aux soins au cours des 20 dernières années. Dans les pays voisins, la situation est très différente. Les cantons ont aujourd'hui un droit de regard sur les factures des établissements médico-sociaux, suivent le travail de ces derniers de près et peuvent détecter rapidement les dysfonctionnements. Avec le projet EFAS, ils paieraient simplement leur part de financement et c'est tout.

Pour les soins de longue durée, la situation actuelle est la suivante: la loi est en principe bonne – mais il est évident que dans la pratique, elle pourrait être encore mieux appliquée.

Avec EFAS, les cantons ne seraient plus responsables de la garantie du financement des établissements médico-sociaux et des prestations de l'aide et des soins à domicile.

Avec EFAS, les mécanismes de financement des cantons mis en place au cours des dernières décennies seraient supprimés. Ils devraient être remplacés par une nouvelle structure tarifaire. Les cantons pourraient, certes, continuer à avoir théoriquement leur mot à dire dans les soins de longue durée, mais ils n'apporteraient plus directement leur part de financement. De plus, la part de financement des cantons passerait d'environ 46 pour cent, la valeur actuelle, à 27 pour cent à l'avenir. C'est pourquoi une étude réalisée par l'administration sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique estime qu'avec EFAS, les cantons accorderaient moins de priorité au pilotage et au système de fourniture des soins de longue durée. C'est tout à fait compréhensible, car à l'avenir, il y aurait un système unique, avec un tarif uniforme et une organisation tarifaire nationale. Dans ces conditions, les cantons ne se considéreraient tout simplement plus responsables.

Mais nous avons aussi des craintes concernant le nouveau système tarifaire en lui-même. Ce nouveau tarif unique national prévoit en effet une «évaluation de la rentabilité» et la «réalisation de comparaisons interentreprises» concernant des établissements médico-sociaux et des organisations d'aide et de soins à domicile. Qu'est-ce que cela implique concrètement: les prestataires privés qui se spécialisent dans les cas de soins générant du profit ou nécessitant des soins légers deviendraient de plus en plus la référence pour le tarif unique. D'autres prestataires, pour la plupart publics, qui doivent fournir les prestations supplémentaires mentionnées ci-dessus (obligation de prise en charge, service de nuit, etc.), seraient de plus en plus sous-financés et devraient faire des économies. Nous connaissons déjà cette logique avec les hôpitaux qui enregistrent des déficits de plusieurs millions parce que les tarifs pour les soins de base sont calculés de manière trop serrée. Les soins étant un secteur à forte intensité de main-d'œuvre, il faudrait ensuite économiser directement au niveau du personnel: des conditions de travail moins bonnes et moins de personnel par lit en seraient le résultat inéluctable. La qualité des soins baisserait inévitablement. Il ne serait plus possible de garantir la meilleure prise en charge possible de nos personnes très âgées, et les personnes ayant besoin de soins importants ne seraient plus aussi bien prises en charge qu'aujourd'hui. Nous nous opposons à ce qu'on se livre à des expériences dont va pâtir la population âgée.

Même l'étude de la Confédération mentionnée ci-dessus confirme que ce scénario n'est pas à écarter. 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 clair: économiser dans les soins de longue durée est l'intention explicite d'EFAS.

L'un des principaux objectifs d'EFAS est d'étendre aux soins fournis aux personnes âgées la logique de concurrence établie dans le secteur hospitalier. Avec les résultats attendus que cela implique: de plus en plus d'acteurs privés s'engouffreraient dans ce marché nouvellement créé et se concentreraient sur les cas de fourniture de soins lucratifs afin de maximiser leurs profits. Les prestataires publics ayant un large mandat de prise en charge seraient de plus en plus sous pression, car le nouveau tarif de financement ne suffirait jamais à couvrir les «cas lourds» dont on leur laisserait le soin de s'en occuper. Il faudrait alors réaliser des économies à large échelle – notamment au niveau du personnel – ce qui entraînerait inévitablement une baisse de la qualité des soins. Dans cette Suisse qui est riche, nous ne sommes pas prêt-e-s à accepter de telles conditions. C'est pourquoi nous disons NON à EFAS.