

Conférence de presse du 1<sup>er</sup> octobre : Lancement de la campagne de votation contre la modification de la LAMal (EFAS)

**Pierre-Yves Maillard, président de l'USS**

## **EFAS : une fuite en avant dans un mur.**

En 2012, les mêmes principes que ceux du projet EFAS ont été appliqués au financement des hôpitaux. Il s'agissait de remplacer la responsabilité financière des cantons par un système tarifaire national unique. On voulait renforcer la concurrence, mettre sur pied d'égalité l'offre publique et l'offre privée et « éliminer les faux incitatifs ». Le résultat douze ans après est catastrophique.

Les coûts et les primes explosent plus que jamais. Entre 2022 et 2025, nous aurons eu une hausse de primes cumulée supérieure à 20%, soit environ 7 milliards de prélèvements supplémentaires. Mais personne n'oriente cet argent en fonction des besoins de la population. Ce sont des systèmes tarifaires aveugles et obsolètes qui organisent la distribution. Elle profite essentiellement aux fournisseurs de prestations à but lucratif et fait cruellement défaut pour les acteurs de la première ligne de soins. Les hôpitaux avec mission de soigner tous les patients à toute heure du jour et de la nuit sont en grave difficulté financière au point que des licenciements collectifs ont lieu, comme des risques avérés de faillite.

Depuis 2012 donc, en plus du milliard de francs d'argent public donné aux cliniques privées pour payer des prestations que les assureurs privés payaient déjà, les cantons doivent donc encore allonger les dizaines et centaines de millions de francs d'argent public pour éviter le chaos complet et garantir l'offre hospitalière de soins de base. Et pendant ce temps, les activités spécialisées et électives sont toujours plus grassement rémunérées. Les fameux « partenaires tarifaires » continuent de tourner autour du pot de miel, se divisent, se réconcilient, se redivisent, mais n'assument pas leur rôle et la répartition continue d'être aussi scandaleusement déficiente.

Avec EFAS, en plus des 35 milliards d'argent des primes, on va mettre chaque année 13 milliards d'argent de nos impôts dans cette mécanique infernale.

Comme d'autres orateurs le développeront, cette réforme n'aura aucun effet sur le développement de l'ambulatoire et ne réduira aucun « faux incitatif » à faire des traitements en stationnaire, pour la bonne raison que les structures tarifaires stationnaires et ambulatoires resteront différentes. Seules les parts respectives de financement des factures tirées de ces structures différentes seront changées. Mais pour

les fournisseurs de prestations, cela ne changera rien au fait qu'il restera, dans certains cas, plus intéressant de faire un traitement en stationnaire plutôt qu'en ambulatoire.

Les cantons qui soutiennent cette réforme s'apprêtent donc à être une deuxième fois les cocus de l'histoire. Des caisses privées, sans légitimité démocratique, sans transparence, géreront à leur place le produit des impôts de leurs citoyens. Et les promesses qui leur ont été faites sur le maintien de leurs compétences de planification sont trahies par le Parlement avant même le vote populaire. Ce 26 septembre dernier, en effet, le Conseil des États a adopté une motion de Peter Hegglin, membre du CA de Santésuisse, qui prévoit la fin de l'obligation de contracter. Cette motion prévoit que ce sont les assureurs qui devront choisir les hôpitaux et les médecins qui seront remboursés, à la place des cantons et des patients. La compétence de planifier l'offre hospitalière et de définir des mandats de prestations serait donc retirée aux 26 cantons et transférée à 60 assureurs privés, qui feront chacun leurs propres listes d'hôpitaux et de médecins remboursés.

Ces assureurs vendent par ailleurs des assurances complémentaires, qui seront d'autant plus attractives que l'offre de base sera déficiente. Le conflit d'intérêt est donc grossier. Mais rien n'y fait: on fonce dans le mur et toutes les réformes qui ont raté dans le passé sont poursuivies avec EFAS et désormais étendues à tout le secteur des soins, y compris les soins de longue durée.

Face à ce spectacle tragique, on pourrait s'asseoir au bord de la rivière et attendre que les cadavres de ces fausses réformes se succèdent au point qu'enfin le bon sens prenne le dessus sur l'idéologie et l'appât du gain. Mais chacun de ces ratages fait souffrir toujours plus les personnes qui se dévouent pour la santé publique et celles et ceux qui ont besoin de soins. Donc, même s'il faut affronter tous les lobbies de la santé en même temps, ce qui en principe est une tâche impossible, nous nous battons contre ce funeste projet avec énergie et conviction, dans l'intérêt du personnel des services de santé, des assurés et des patients.