Argumentaire

Pression sur les primes, des coûts en hausse

Parce que notre société continue de vieillir, les dépenses pour les soins de longue durée (EMS et soins à domicile) augmentent de manière particulièrement forte. Et les payeurs et payeuses de primes devront à l'avenir aussi toujours plus participer à ces dépenses. En effet, le plafonnement actuellement en vigueur dans ce domaine sera biffé de la loi. En fin de compte, une nouvelle poussée des primes menacera à long terme, ce dont on ne doit en aucun cas prendre le risque.

EFAS augmentera en outre directement aussi la participation aux coûts (franchise et quote-part) des patient-e-s. Et cela, pas uniquement dans les soins de longue durée, mais aussi pour les traitements impliquant une ou plusieurs nuitées à l'hôpital. Or, les assuré-e-s suisses paient aujourd'hui déjà des montants record de leur propre poche en comparaison internationale.

EFAS entraînera d'importants bouleversements dans le financement du secteur de la santé. Ceux-ci entraîneront aussi des conséquences totalement différentes selon le canton. Dans une grande partie des cantons, l'introduction d'un financement uniforme des prestations de santé aura dès le départ pour effet une hausse massive des primes. Des chiffres de l'Administration également le prouvent clairement.

Plus de profits et moins de qualité dans les soins

À cause d'EFAS, tout changerait radicalement dans les soins de longue durée (EMS et soins à domicile). Aujourd'hui, les cantons sont compétents pour organiser ce domaine et le financer. Cette compétence se verrait tout simplement biffée de cette dernière par la révision. Au lieu du financement public direct, EMS et organisations de soins à domicile devront négocier un nouveau tarif unique avec les caisses. On ignore totalement à quel niveau celui-ci se situerait.

Une seule chose est claire : les institutions publiques, qui doivent actuellement supporter beaucoup de charges supplémentaires parce qu'elles acceptent tou-te-s les patient-e-s sans discrimination, seraient les premières à être mises sous pression. En même temps, les acteurs privés auraient désormais tout intérêt à développer leurs capacités et à joyeusement appliquer le tarif dans leurs factures, au détriment des payeurs et payeuses de primes ainsi que des contribuables.

Les économies de coûts avancées (qui seraient de toute façon réduites à néant à cause de l'effet démographique) ne pourraient être réalisées qu'avec un tarif très bas. Un tel tarif aurait une incidence négative, non seulement sur le personnel, mais aussi, et surtout, sur la qualité des soins.

Même dans l'étude à ce sujet de la Confédération, il est dit que l'on ne peut pas évaluer les effets de ce chamboulement sur les dépenses de santé ainsi que sur la qualité.

Économiser sur le dos de nos aîné-e-s ? Nous ne pouvons pas le permettre, ni même le risquer.

Le pouvoir aux caisses-maladie

Garantir un même accès pour tout le monde aux prestations de santé, cela relève du service public. Fondamentalement, nous avons aujourd'hui tous et toutes droit à un traitement de qualité et à des soins optimaux, tant en cas de maladie que pendant la vieillesse. Cela présuppose que le contrôle de la qualité des soins et de l'organisation du secteur de la santé revienne non pas à des entreprises axées sur le profit, mais aux pouvoirs publics.

C'est un-e médecin qui doit décider dans son cabinet de quel traitement est le bon, et non un-e employé-e de caisse-maladie devant un écran d'ordinateur. Et les cantons doivent déterminer quelles dépenses sont à effectuer pour garantir de manière générale la qualité des soins.

Or avec EFAS, c'est le contraire qui est visé : le but déclaré de cette réforme est, selon une étude commanditée pendant le processus parlementaire, que les caisses-maladie « [influent] plus fortement sur le parcours thérapeutique par le biais des garanties de prise en charge des coûts ». Et les cantons devront ainsi se contenter de payer les factures établies par les caisses-maladie.

En clair, tout cela signifie que les caisses-maladie auraient à l'avenir le contrôle sur notre système de santé et de soins et, de ce fait, sur plus de 13 milliards de francs de recettes fiscales. Ni les cantons (pour l'organisation et les contrôles, en général), ni les fournisseurs de prestations (pour les traitements, en particulier) ne pourraient décider demain avec la même autonomie qu'aujourd'hui.

Comment fonctionne la réforme au niveau technique

Avec le projet EFAS, les domaines des soins stationnaires (hôpitaux et EMS) et des traitements ambu-latoires (cabinets médicaux, services ambulatoires et soins à domicile), aujourd'hui financés selon un mode différent, le seraient sur la base d'une clé de répartition uniforme pour toute la Suisse ; cela, sous le contrôle fortement étendu des caisses-maladie. Les payeurs et payeuses de primes devraient désormais supporter trois quarts des coûts dans l'ensemble des domaines de soins, alors que les cantons prendraient le dernier quart à leur charge. Comme décrit ci-dessous, on risque alors à long terme de vivre le pire scénario possible : une baisse de la qualité des soins pour des primes plus élevées.

Agenda transparent des partisan-e-s d'EFAS

EFAS prétend optimiser le système et réaliser par là des économies. Alors que les études à ce sujet ne sont pas en mesure de le prouver de manière sérieuse, une chose est claire : décharger comme prévu les cantons de la responsabilité en matière de

financement et d'organisation des EMS et des soins à domicile, c'est continuer à dérouler le tapis rouge aux acteurs privés axés sur le profit ; exactement comme cela a déjà été le cas il y a plus de dix ans dans le secteur des hôpitaux, avec les conséquences négatives que l'on connaît pour les payeurs et payeuses de primes, les hôpitaux publics et le personnel.

Nombre d'acteurs axés sur le profit espèrent qu'EFAS leur apportera de nouvelles « possibilités » de profits. Il n'est peut-être pas étonnant que les associations des caisses-maladie ne font pas du tout bloc derrière EFAS. SantéSuisse, la plus grande de ces organisations, a fait savoir depuis longtemps déjà qu'« EFAS ne résout pas la question fondamentale de la croissance excessive des coûts de la santé ». Ne nous laissons donc pas avoir par le lobby des caisses et de la santé privée – et rejetons ce projet !