



Non à EFAS : argumentaire

1 Qu'est-ce qu'EFAS ?

L'initiative parlementaire 09.528 de Ruth Humbel « Financement moniste des prestations de soin », déposée en 2009, est à l'origine du projet de modification de la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Au départ, l'initiative préconisait de modifier la LAMal pour que les soins soient financés par un seul organisme. 14 ans plus tard, le 22 décembre 2023, la loi fédérale sur l'assurance-maladie a été effectivement modifiée selon le projet EFAS - un sigle alémanique pour abrégier *Financement uniforme des traitements ambulatoires et hospitaliers*. EFAS est une réforme fondamentale de la LAMal qui impacte le financement du système de santé en imposant une nouvelle répartition des dépenses entre cantons, caisses-maladie et assuré-e-s.

2 Pourquoi le syndicat SSP lance-t-il un référendum ?

Le 9 janvier 2024, le Syndicat des services publics (SSP) a lancé un référendum contre cette révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Jusqu'à présent, le référendum est soutenu par l'Union syndicale suisse (USS). Ensemble, nous devons récolter 50'000 signatures validées d'ici le 18 avril 2024.

3 Qu'est-ce qui change avec la révision de la loi EFAS ?

La LAMal (loi fédérale sur l'assurance-maladie) est une matière complexe, car le système de santé et son financement en Suisse sont également compliqués. Cette complexité est volontiers utilisée par les partisans d'EFAS pour présenter la révision comme une «simplification» bienvenue.

Aujourd'hui, le système de santé suisse est financé par différentes sources :

- **Nos primes**, qui sont encaissées par les caisses-maladie, financent l'ensemble du système, mais à différents niveaux selon le secteur de soins.
- En plus des caisses maladie, les cantons financent par **l'impôt** les hôpitaux, les EMS et les soins à domicile. Cette part de financement est importante. Ainsi dans le secteur des hôpitaux publics, les cantons versent **au moins 55 % des dépenses de soins**.
- Dans les EMS et les soins à domicile, les cantons versent aussi des parts importantes, parts qui varient d'un canton à l'autre. Certains sont plus généreux que d'autres à l'heure de financer les services publics. De manière générale, les cantons contribuent au moins autant que les caisses maladie au financement de ces soins, dits de longue durée.
- Les malades et résident-e-s dans les EMS versent, en plus de leurs primes et de la franchise, des **participations aux coûts** (la quote-part).

Avec EFAS, le système de santé est financé selon une clé unique :

- Les caisses- maladie doivent financer **73,1 %** des dépenses de santé.
- Les cantons doivent financer **26,9 %** des dépenses de santé.

4 Quelle est la clé de répartition des coûts aujourd'hui?

Traitements stationnaires (hôpital)

financés à 55% par les impôts / par les cantons



Traitements ambulatoires (cabinets médicaux, laboratoires, etc.)

financés à 0% par des recettes fiscales / par les cantons



Établissements médico-sociaux

financés par des recettes fiscales / par les cantons ou les communes, le financement étant réglé de différentes manières selon les cantons



Aide et soins à domicile

financés par des recettes fiscales / par les cantons ou les communes, le financement étant réglé de différentes manières selon les cantons



État Assurance-maladie obligatoire Autres assurances sociales Autres financements publics Assurances privées Autres financements privés Versements directs des ménages

1

¹ Source: OFS – Financement des dépenses de santé par type de prestations, selon le régime de financement, en 2020: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/tableaux.assetdetail.22324795.html>

5 Pour quels motifs EFAS ne résout pas les problèmes du financement du secteur santé ?

Le financement actuel est souvent accusé de produire des incitations qui encourageraient les prestataires de soins à traiter les patient-e-s selon la méthode qui rapporte le plus d'argent. Ainsi les hôpitaux auraient-ils parfois un avantage financier à hospitaliser des patient-e-s pour des interventions qui pourraient se faire en ambulatoire. En tant que syndicat des personnels de santé, nous constatons cependant que de nombreuses interventions ne sont déjà plus effectuées qu'en ambulatoire, même si ce n'est pas toujours pour le bien du/de la patient-e. Est-il possible que des interventions hospitalières soient effectuées uniquement parce qu'elles sont financièrement intéressantes et non parce qu'elles sont urgemment nécessaires pour le bien-être du/de la patient-e ? C'est possible.

Cependant EFAS ne change rien à cela. Les tarifs ne sont pas impactés par cette révision. En revanche, nous constatons, en particulier, que le tarif hospitalier pour les soins stationnaires ne couvre pas les coûts, en particulier dans le service public. Ce manque de financement entraîne une pression financière considérable, gèle les dotations en personnel et provoque une charge de travail croissante dans les services. EFAS ne résout nullement les problèmes de tarifs et ne réduit pas non plus la bureaucratie dans le quotidien des hôpitaux.

6 Qu'est-ce qui change dans les soins de longue durée ?

L'autre changement de cette révision concerne la suppression du mécanisme qui limite la contribution financière des assuré-e-s **aux coûts des soins de longue durée** (homes et soins à domicile). La LAMal prévoit actuellement un plafonnement de cette participation. Ce plafonnement confère aux cantons une responsabilité financière : ils doivent couvrir les coûts dits "résiduels".

Avec la révision EFAS :

- la participation des assuré-e-s au coût des soins n'est plus plafonnée : ils et elles verront la facture en EMS augmenter fortement.

En raison de l'allongement de l'espérance de vie et de la démographie, ces coûts vont fortement augmenter au cours des prochaines années. *santésuisse* prévoit des coûts de primes supplémentaires de près de 10 milliards d'ici 2040. D'une manière ou d'une autre, les primes augmenteront et la pression sur les personnels des EMS sera encore plus forte.

7 Pourquoi notre système de santé publique est en danger ?

La révision EFAS permet aux caisses-maladie de s'organiser en une **institution commune** qui gèrera les milliards payés par les cantons (estimés à 11 milliards) et les milliards de nos primes (37 milliards). Les caisses-maladie ont pour mission de financer les prestations de soins figurant dans le catalogue de l'assurance obligatoire des soins ; de négocier des tarifs avec les prestataires de soins et de calculer et encaisser des primes. En revanche, ces caisses n'ont pas le mandat d'identifier les besoins de santé de la population, ni de piloter l'organisation des soins, de définir les objectifs de santé publique et encore moins de faire de la prévention. Ce sont des responsabilités à charge des pouvoirs publics, cantons et confédération. EFAS ouvre une voie royale pour que les cantons se désengagent encore davantage de leurs responsabilités de planifier et financer des soins de base de qualité.

8 Pourquoi la révision EFAS impactera les conditions de travail dans le secteur des soins ?

Contrairement aux institutions privées, les hôpitaux publics, les EMS et soins à domicile financés par les cantons doivent proposer toutes les prestations à tout le monde. Il arrive que le financement ne couvre pas les coûts. Comme les charges de personnel sont le facteur de coût le plus important, lorsque les budgets sont réduits, ou gelés, ce sont les salaires et les conditions de travail qui sont automatiquement mis sous pression. C'est déjà le cas aujourd'hui.

Mais ce manque de financement n'est pas résolu par la révision EFAS. Au contraire, avec le nouveau financement dans les soins de longue durée qui augmente les dépenses à charge des caisses-maladie, les primes vont fortement augmenter. Les caisses-maladie vont forcément tenter de maîtriser les coûts en faisant pression pour réduire les dépenses en personnel. Et comme en parallèle, le financement public va être réduit à une participation minimale, nous ne pourrons plus compter sur les pouvoirs publics pour financer les institutions de service public à hauteur de leurs réels besoins.

9 Pourquoi la qualité des soins se détériore-t-elle ?

Si les primes d'assurance-maladie augmentent, la pression sur les coûts dans le secteur de la santé s'accroît. Les dépenses de personnel - le facteur de coûts le plus important dans les institutions de santé - sont sous pression. La dégradation des conditions de travail entraîne un manque de personnel et de temps pour les patient-e-s et les résident-e-s. Conditions de travail et qualité des soins sont les deux faces d'une même médaille.

10 Pourquoi les primes augmentent-elles ?

Avec EFAS, les caisses-maladie doivent prendre en charge une plus grande partie des dépenses dans les soins de longue durée. En raison de l'allongement de l'espérance de vie et de la démographie, ces coûts vont fortement augmenter au cours des prochaines années. EFAS supprime deux mécanismes de protection qui limitaient la contribution financière des payeurs-payees de primes et des résident-e-s dans les EMS.

- A) la limitation de la participation aux coûts des assurés n'est plus fixée à 20 % dans les EMS
- B) la contribution des caisses-maladie prend le dessus sur la participation des cantons/communes. Les coûts croissants dans ce domaine sont donc absorbés par les caisses -maladie et se répercutent sur les primes.

Les dépenses de santé financées par l'impôt seront moins importantes pour le secteur EMS et soins à domicile.

Moins de financement par l'impôt, davantage de financement par les primes. Une révision anti-sociale et dangereuse.