



Ne pas reporter à plus tard la possibilité de réformes efficaces

Le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) freinerait efficacement les coûts. Il veille en effet à la transparence et supprime des incitations inopportunes. Cela n'empêche pas les milieux politiques de remettre régulièrement son introduction aux calendes grecques. Aujourd'hui encore, les cantons continuent de freiner. Selon economiesuisse, le moment est venu de faire preuve de courage et de concrétiser enfin ce concept.

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a examiné une fois de plus l'introduction d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières (EFAS). La question est discutée au Parlement depuis dix ans, mais sans résultat jusqu'ici. Cela est surprenant car les économistes de la santé sont majoritairement d'accord pour dire que cette réforme permettrait d'améliorer la transparence et l'efficacité du système de santé.

Actuellement, plusieurs clés de répartition sont prévues pour les prestations stationnaires et ambulatoires: en règle générale, les premières sont nettement plus onéreuses et prises en charge par les cantons à hauteur de 55% et par les caisses maladie à hauteur de 45% seulement. Quant aux traitements ambulatoires, ils sont financés à 100% par les caisses maladie et donc par les payeurs de primes. Les caisses maladie sont donc incitées à privilégier la solution stationnaire onéreuse. D'une manière générale, il serait judicieux de financer les prestations de manière uniforme afin d'éviter que le choix du traitement soit biaisé par les modalités de prise en charge.

RÉSISTANCE DES CANTONS

Jusqu'à présent, toutes les tentatives d'introduire le financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières ont échoué face à la résistance des cantons. Ces derniers, à la fois régulateurs, gestionnaires d'hôpitaux et acteurs finançant des prestations, craignent en effet de voir leur influence diminuer dans le domaine stationnaire. Début août, la Conférence des directeurs cantonaux de la santé (CDS) a certes approuvé la réforme – mais à condition que les coûts des soins soient également intégrés dans le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires. Sinon, elle menace de lancer un référendum.

La CDS s'appuie sur l'étude actuelle du bureau Infras qui a modélisé l'évolution des coûts jusqu'en 2030. Celle-ci arrive à la conclusion que la croissance des coûts se répartira uniformément entre les deux acteurs qui financent des prestations que si les soins sont aussi pris en compte dans le financement uniforme des prestations.

DE TROP GRANDS PAS RISQUENT DE FAIRE CAPOTER LA RÉFORME

Selon *economiesuisse*, la condition posée par la CDS n'est pas totalement vide de sens. Cependant, à force d'ajouter des mesures au projet de réforme, celui-ci finit par être surchargé et risquerait donc fortement de capoter. Depuis l'introduction de la loi sur l'assurance maladie, force est de constater que, dans la politique de la santé suisse, les réformes échouent systématiquement quand on essaie de régler plusieurs questions à la fois. La CDS le sait.

On peut donc se demander si en posant cette condition supplémentaire les cantons ne cherchent pas simplement un moyen d'éviter l'instauration du financement uniforme. Il faut espérer que le Parlement ne se laissera pas intimider par la menace d'un éventuel référendum. Pour la faïtière de l'économie suisse, il n'y a aucune raison de reporter encore cette réforme efficace pour le système de santé.