



---

## **Non au diktat des caisses dans le financement des prestations de santé !**

Le lobby des caisses au Parlement fédéral n'a cessé de jouer de toute son influence durant la législature en cours, abusant de la majorité absolue de droite du PLR et de l'UDC au Conseil national. Les assureurs dictent leur politique en matière de santé publique dans la plupart des dossiers et sont source de nombreux blocages. Pendant ce temps, les primes explosent et les mesures concrètes pour maîtriser la hausse des coûts sont rejetées ou traînées en longueur.

La commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-N) planche actuellement sur un projet, qui reformera fondamentalement la manière de financer les prestations de santé. Également appelé «EFAS», celui-ci octroiera aux caisses-maladie un pouvoir disproportionné en matière de financement et affaiblira considérablement les cantons dans la gestion de l'approvisionnement en soins. Ainsi, selon le dessein de la commission, les assureurs devraient jouer le rôle d'agent payeur (c'est-à-dire celui de moniste). Les cantons leur verseraient une contribution forfaitaire correspondant à 25,5 % des coûts de l'assurance de base (actuellement plus de 7 milliards), tandis que le reste serait payé par les primes. Ce faisant, les cantons ne pourraient exercer plus aucun contrôle démocratique sur l'utilisation des deniers publics. Malgré la forte opposition des cantons et la résistance du PS, les bourgeois et les caisses-maladie n'ont pas bougé d'un iota et ont imposé leurs vues.

Dans ces conditions, le PS Suisse réaffirme fermement son rejet de «EFAS». Il se déclare prêt à jeter toutes ses forces dans la bataille pour défendre les intérêts des assuré-e-s et combattre un projet intolérable issu tout droit du diktat des caisses.

**NON à un projet qui affaiblira les compétences cantonales dans la gestion de l'approvisionnement.** Le projet élaboré par la CSSS-N entend favoriser le transfert des prestations du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire et, à terme, maîtriser la hausse des coûts de la santé. Or, celui-ci ne contient rien de tel. Dans les faits, les cantons signeront un chèque en blanc aux 52 assureurs privés actifs dans l'assurance obligatoire des soins (AOS). Désormais, les caisses-maladie décideront à elles seules des prestations remboursées par la LAMal. Les cantons n'auront plus aucun pouvoir pour vérifier les factures. Au demeurant, il existe d'autres mesures bien plus efficaces pour atteindre rapidement l'objectif visé: élaboration d'une liste complète des prestations à fournir uniquement en ambulatoire ou encore renforcement de la coordination des soins axée autour de la médecine de base.

**NON à un projet qui soulagera les assurances complémentaires et renforcera la position des cliniques privées.** « EFAS » prévoit de renforcer la position des hôpitaux privés qui ne figurent pas sur les listes hospitalières cantonales. Ces listes comprennent tous les établissements pratiquant à charge de l'assurance obligatoire des soins. Or, les assureurs peuvent convenir avec les cliniques ne figurant pas sur cette liste qu'elles puissent malgré tout recevoir une contribution de la LAMal. Cette dernière correspond à 45 % du coût de la prestation fournie. Le projet de la CSSS-N portera cette contribution à 74,5 %. Dans les faits, les assurances complémentaires, qui, généralement, paient le reste de la facture, seront déchargées et les cantons verront leur pouvoir de gestion de l'approvisionnement s'affaiblir massivement.

**NON à un projet qui alourdira la charge pesant sur les assuré-e-s.** Avec « EFAS », la participation des assuré-e-s aux coûts de la santé augmentera. Il n'est par ailleurs pas prévu d'accroître la part globale des dépenses assumée par la main publique. Or, à l'heure actuelle, les assuré-e-s paient de leur propre poche près de 30 % des coûts totaux. C'est bien plus que les pays alentour. D'autres projets de loi sont en ce moment débattus aux Chambres fédérales et visent tous à mettre les patient-e-s davantage à contribution. Aussi le financement moniste imposé par la majorité de droite au Parlement est-il inacceptable en l'état. *A contrario*, c'est plutôt d'un allègement du poids des primes que les assuré-e-s auraient besoin.