economiesuisse

Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires: une histoire sans fin

Une fumée blanche aurait dû s'élever au-dessus du Palais fédéral: quatorze ans après l'intervention de l'ancienne conseillère nationale Ruth Humbel, le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (ou EFAS) a enfin été adopté par le Parlement nouvellement élu. Grâce aux compromis et à l'approbation d'une grande majorité du Parlement, cette étape importante de la politique de santé a pu être franchie. Mais la joie a été ternie par l'annonce, le même jour, du lancement d'un référendum par le syndicat SSP.

L'initiative parlementaire «Financement moniste des prestations de soins» de Ruth Humbel, ancienne conseillère nationale, est toujours d'actualité. Déposée en 2009, elle a été adoptée par les commissions concernées des Chambres en 2011, puis son délai a été prolongé tous les deux ans. Le 22 décembre dernier, un compromis a finalement été trouvé. Le projet a surmonté l'ultime obstacle, soit le vote final.

UNE CONDITION IMPORTANTE POUR UN SYSTÈME DE SANTÉ EFFICACE

Autrefois, la distinction entre les traitements ambulatoires et hospitaliers était claire. Lorsqu'une personne était gravement malade, elle devait aller à l'hôpital pour bénéficier de traitements stationnaires. Dans la plupart des cas, il n'y avait pas de choix à effectuer et le mode de financement n'était donc pas déterminant.

Mais avec l'évolution technologique, les choses ont radicalement changé. Aujourd'hui, le choix entre un traitement ambulatoire et stationnaire est loin d'être évident. Le médecin et le patient ont souvent la possibilité de choisir si une intervention est réalisée à l'hôpital, avec ou sans nuitée, sachant que leurs décisions ont des conséquences sur la rétribution des prestations. Or, si le financement de la rétribution varie, les acteurs ont des incitations économiques en faveur d'un type de traitement ou d'un autre. Ce ne sont donc pas les impératifs médicaux, mais la rétribution qui détermine souvent le traitement. Il faut éviter cette manière de procéder. De telles distorsions nuisent à l'efficacité du traitement et génèrent de ce fait des coûts supplémentaires pour la collectivité.

LE PARLEMENT A ÉLABORÉ UN COMPROMIS

Cette réforme n'a, bien sûr, pas été possible sans compromis de part et d'autre. L'économie, qui aurait souhaité une réforme plus svelte, préconisait d'abandonner la distinction entre les hôpitaux conventionnés et ceux figurant sur la liste de l'assurance de base, puis d'uniformiser le financement des traitements dans un deuxième temps. Le Parlement a décidé de mettre le secteur sous pression, ce qui ne va pas sans poser de problèmes: s'il n'est pas possible d'établir une tarification des prestations de soins fondée sur la transparence des coûts, leur intégration dans EFAS risque de détériorer la structure de financement. La réforme permet néanmoins de faire un grand pas dans la bonne direction. Des ajustements pourront et devront toutefois être apportés ultérieurement pour permettre à EFAS d'exploiter pleinement son potentiel d'amélioration.

RÉFÉRENDUM AVEC DES ARGUMENTS ABSURDES

La tendance actuelle vers les soins ambulatoires pèse, elle aussi, sur les primes d'assurance maladie. Les traitements ambulatoires sont en effet couverts à 100% par les primes, tandis que les traitements stationnaires ne le sont qu'à 45%. Cela est appelé à changer, car les cantons vont rediriger leurs contributions vers le système d'assurance maladie. Ainsi, tous les traitements seront financés de la même manière à l'avenir. Dès lors, le SSP s'oppose à un système de santé plus avantageux, même s'il prétend le contraire. Il affirme en outre que le personnel de santé subit une pression croissante en vue de réaliser des économies. Or cette pression n'est pas due au mode de financement, mais à la tarification. À l'avenir, les cantons auront également leur mot à dire sur la tarification ambulatoire. Dans ces conditions, le pouvoir des caisses maladie ne se renforce pas mais diminue. Il est également faux, c'est prouvé, que la participation aux coûts sera plus élevée. Celle-ci est fixée par le Conseil fédéral dans l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal). Cela n'a rien à voir avec le financement uniforme des prestations de soins ambulatoires et stationnaires. Il est incompréhensible que le SSP lance un référendum avec des arguments aussi grossiers et populistes.