



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question Mauron Pierre / Müller Chantal

2021-CE-202

Réforme EFAS : l'argent du canton de Fribourg ira-t-il alimenter les réserves excessives des assureurs ?

I. Question

Le Parlement fédéral examine une réforme du système de financement du système de santé. Actuellement, les cantons financent 55 % des prestations stationnaires et ne financent pas les prestations ambulatoires. Avec cette réforme, nommée « EFAS » (pour « Einheitliche Finanzierung der ambulanten und stationären Bereiche »), les cantons financeraient 25,5 % des prestations couvertes par la LAMal. Concernant les prestations couvertes, la question de savoir si les soins de longue durée feront partie ou non de la réforme est encore ouverte, mais le Département fédéral de l'intérieur (DFI) recommande de les intégrer, afin de répondre aussi aux revendications des cantons.

Selon un rapport¹ publié par le DFI, le canton de Fribourg verrait ses dépenses augmenter de 16,6 millions avec EFAS sans les soins et de 23,3 millions avec EFAS incluant les soins².

De manière générale, on pourrait saluer une augmentation des dépenses publiques dans le système de santé, car elle devrait conduire à une baisse des primes d'assurance-maladie et renforcer la solidarité du système de santé. En revanche, il est à craindre que le manque de transparence lors de la fixation des primes puisse conduire à alimenter les réserves des assureurs, déjà largement excessives.

Nous posons dès lors les questions suivantes au Conseil d'Etat :

1. Si le canton de Fribourg paie 16,6 respectivement 23,3 millions supplémentaires avec EFAS, le Conseil d'Etat peut-il garantir que les primes diminueront de manière équivalente dans le canton ?
2. Faut-il s'attendre à d'autres inconvénients avec cette réforme ?
3. En ce qui concerne les patients, le rapport indique que la réforme EFAS conduirait à une augmentation de la participation directe. En Suisse, on estime que 25 % des patients renoncent à des prestations médicales nécessaires pour des raisons financières. Le Conseil d'Etat estime-t-il que l'augmentation de la participation directe pourrait avoir des conséquences économiques ou sanitaires négatives pour les patients et en termes de santé publique ? Si oui, lesquelles ? Si non, pourquoi ?

22 avril 2021

¹ Rapport sur les effets d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires, Rapport du Département fédéral de l'intérieur du 30 novembre 2020 ([lien](#)).

² P. 20 du rapport.

II. Réponse du Conseil d'Etat

Au préalable, le Conseil d'Etat rappelle que le projet de financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) prévoit que les cantons et les assureurs prennent en charge de manière uniforme les coûts des traitements stationnaires et ambulatoires. La répartition de ces coûts est aujourd'hui différente selon le type de prestations. Les prestations stationnaires sont financées par les cantons et les assureurs-maladie à hauteur de respectivement 55 % et 45 % alors que les traitements ambulatoires sont pris en charge à 100 % par les assureurs.

Le projet EFAS relève de l'échelon fédéral. Une initiative parlementaire a été déposée en 2009 auprès du Conseil national et acceptée par ce dernier ainsi que le Conseil des Etats. Les travaux législatifs (modification de la LAMal) ont par la suite été entamés par la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil national (CSSS-CN) et ont abouti à un projet revu par le Conseil Fédéral et validé par le Conseil national en 2019. Le projet est actuellement examiné par la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil des Etats (CSSS-CE), qui a chargé l'administration fédérale et plus précisément le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'approfondir certains points et d'associer les cantons à la réflexion de manière appropriée.

A noter que le canton de Fribourg participe activement aux discussions sur ce sujet et a déjà clairement exprimé son avis lors de différentes consultations, notamment sur l'intégration des soins, la neutralité des coûts, les répercussions sur les primes ainsi que sur le système de facturation envisagé.

1. Si le canton de Fribourg paie 16,6 respectivement 23,3 millions supplémentaires avec EFAS, le Conseil d'Etat peut-il garantir que les primes diminueront de manière équivalente dans le canton ?

Comme précisé plus haut, le projet EFAS relève du niveau fédéral et sera soumis au vote des chambres fédérales. Le Conseil d'Etat n'a pas la compétence pour garantir une diminution des primes dans le canton. Toutefois, le canton de Fribourg participe activement, dans le cadre de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), aux réflexions concernant le projet, notamment sur les effets financiers pour les cantons mais également sur les conditions requises pour la mise en place du projet.

Dans le cadre des consultations, le canton de Fribourg a notamment souligné le fait qu'une éventuelle charge supplémentaire pour les contribuables dans le canton concerné doit nécessairement être compensée par une réduction correspondante et rapide des primes. Il a également demandé que ce principe soit fixé au niveau législatif afin de garantir que les primes baissent proportionnellement à l'éventuelle charge fiscale supplémentaire pour les contribuables.

2. Faut-il s'attendre à d'autres inconvénients avec cette réforme ?

Le projet EFAS uniformise la participation financière des cantons et des assureurs aux coûts de la santé et vise ainsi à écarter les incitatifs erronés en matière de recours aux prestations de soins. Son objectif est que les décisions quant à la prise en charge soient basées sur le besoin des patient-e-s et que la répartition des coûts entre les financeurs n'influence pas le recours aux types de prestations. Par la mise en place d'une base de financement unique pour l'ambulatoire et le stationnaire, il renforce par ailleurs indirectement la qualité et l'efficacité des soins en promouvant leur intégration.

Cette uniformisation du financement pourrait cependant engendrer des répercussions négatives pour certains cantons. Parmi celles-ci, on peut citer l'augmentation de la charge financière pour les cantons ayant actuellement une part ambulatoire importante dans le volume total des prestations. Comme le relèvent les député-e-s, le canton de Fribourg pourrait voir ses dépenses augmenter selon la variante choisie de 16,6 millions (sans intégration des prestations de soins) ou de 23,3 millions (avec intégration des prestations de soins) selon les estimations de 2016. Dans ce contexte, le canton de Fribourg est d'avis qu'une actualisation des estimations des effets financiers d'EFAS, en tenant compte des dernières données disponibles (2016-2019), doit être faite.

Le projet nécessite par ailleurs une harmonisation et adaptation du calcul des coûts, de la tarification, du système de facturation et du financement dans tous les domaines des soins, y compris le domaine ambulatoire et des soins de longue durée. Il implique ainsi différentes réflexions et travaux préparatoires allant de pair avec une charge de travail conséquente pour les parties concernées. Il s'agit ici cependant plutôt d'étapes nécessaires à la réalisation du projet que de réels inconvénients.

3. *En ce qui concerne les patients, le rapport indique que la réforme EFAS conduirait à une augmentation de la participation directe. En Suisse, on estime que 25 % des patients renoncent à des prestations médicales nécessaires pour des raisons financières. Le Conseil d'Etat estime-t-il que l'augmentation de la participation directe pourrait avoir des conséquences économiques ou sanitaires négatives pour les patients et en termes de santé publique ? Si oui, lesquelles ? Si non, pourquoi ?*

Le Conseil d'Etat relève tout d'abord que, selon les données de l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN, 2021), la part des personnes qui renoncent, pour des raisons financières, à des prestations de santé pourtant nécessaires s'est élevée à 3,3 % en 2019 (3,0 % chez les hommes et 3,6 % chez les femmes). Les taux de 2015 à 2019 sont relativement stables³.

En ce qui concerne l'éventuelle augmentation de la participation aux coûts des assuré-e-s, il ressort du rapport du DFI (30 novembre 2020) que le passage à EFAS n'implique pas nécessairement une augmentation de la participation directe des assuré-e-s, mais que celle-ci dépend de la base de calcul qui sera finalement retenue pour la participation des assureurs, des cantons et des assuré-e-s. Elle sera également influencée par la situation individuelle de chaque patient-e.

Le DFI n'est, à ce jour, pas en mesure de chiffrer l'éventuel impact financier des variantes qui entraîneraient une augmentation de la participation directe, soit celles comprenant une participation des assuré-e-s à l'intégralité des coûts. De façon générale, le DFI précise que des mécanismes pourraient être mis en place pour compenser une éventuelle hausse de la participation directe aux coûts, comme par exemple un abaissement des échelons de franchise.

³ Office fédéral de la statistique (OFS): Enquête sur les revenus et les conditions de vie SILC, publiée par l'OBSAN, 2021, <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/privation-de-soins-medicaux-et-dentaires-pour-des-raisons-financieres-age-16#:~:text=En%20Suisse%2C%20la%20part%20des,%C3%A0%202019%20sont%20relativement%20stables.>

Le Conseil d'Etat rappelle que ce projet est actuellement en discussion devant les commissions fédérales.

3 novembre 2021