



Une contribution de Christian Dandrès, président SSP

Voulons-nous vraiment confier aux assureurs 11 milliards d'impôts en plus de 35 milliards de primes ? C'est la question que nous voulons poser au peuple suisse.

En 10 points, c'est non.

1. EFAS coutera très cher aux assuré-e-s : cette réforme augmentera la pression sur les conditions de travail des soignant-e-s ainsi que sur la qualité de la prise en charge des patient-e-s.
2. Ce référendum est lancé par les soignant-e-s organisés au sein du SSP, mais c'est un référendum qui profitera à l'ensemble des assuré-e-s et des patient-e-s.

Les soignant-e-qui témoignent mettent en lumière les conditions de travail et de prise en charge des patients sur le terrain. Cela nous concerne toutes et tous : leurs conditions de travail et notre sécurité comme patient-e-s sont les deux faces d'une même pièce.

La population l'a compris acceptant, à une large majorité, l'initiative sur les soins infirmiers, avec 61% des votants, en novembre 2021.

3. Aujourd'hui le système de santé connaît trois problèmes :
 - son financement antisocial : prime par tête à l'exclusion des entreprises, participation élevée des assuré-e-s à cause des franchises et de la quote-part.
 - le développement d'un business de la santé : duopole de cliniques privées, accroissement du commerce pharmaceutique ;
 - l'absence de prévention en particulier dans le domaine de la santé au travail. La plupart des maladies découlant de mauvaises conditions de travail sont supportées par les travailleurs et travailleuses (salarié-e-s et indépendant-e-s), en particulier les conséquences de la surcharge, du stress et des autres atteintes à la personnalité.
4. Le business de la santé a pu se développer avec la dernière révision de la LAMal qui a mis en concurrence les cliniques privées et les hôpitaux de service public. En 10 ans, un duopole de cliniques privées se taillent la part du lion : 21 hôpitaux pour Swiss Medical Network et 17 cliniques (ainsi que 100 centres de soins) pour Hirslanden.

5. Cette concurrence se fait au détriment des hôpitaux publics, parce que la tarification (swissDRG) est insuffisante pour le fonctionnement d'un hôpital public ouvert 7 jours sur 7, 24 heures sur 24.

A l'inverse, la tarification favorise les cliniques privées qui opèrent une sélection de leur patientèle. Les salaires représentent une part importante des charges de fonctionnement des hôpitaux et autres établissements de soins. Les conditions de travail sont donc l'une des principales variables d'ajustement pour les employeurs du secteur.

6. EFAS ne résout aucun de ces problèmes. Bien au contraire, EFAS va entraîner la hausse des primes d'assurance-maladie et aggraver la sous-dotation systémique des établissements de soins de service public en renforçant la logique technocratique le domaine des soins de longue durée (EMS et soins à domicile).
7. EFAS prévoit un important transfert de charges des budgets cantonaux vers les budgets personnels des assurés. Il ne s'agit pas uniquement des 11 milliards de francs que les cantons se sont engagés à remettre aux caisses-maladie, mais aussi du plafonnement de la participation des assuré-e-s et cantons au financement des soins de longue durée.

La part supplémentaire des coûts qui serait prise en charge par l'assurance obligatoire de soins (LAMal) est estimée par Santésuisse à 10 milliards de francs dès 2040.

Ce transfert est une régression sociale puisque l'assurance obligatoire de soins est financée par les assuré-e-s - personnes physiques - sans égard à leur capacité financière, à l'exclusion des entreprises et des sociétés qui y participent aujourd'hui via le financement par la part cantonale (impôt).

8. Durant les débats parlementaires, les élus qui portent EFAS l'ont présentée comme la réforme la plus importante depuis l'adoption de la LAMal en 1994.

EFAS s'inscrit en effet dans un plan politique de démantèlement des services publics dont c'est une étape décisive.

9. La révision de 2007 a permis de faire une place centrale au secteur privé lucratif dans le domaine hospitalier, MAIS la collectivité publique conserve aujourd'hui encore un certain pouvoir de contrôle et de planification surtout concernant les soins de longue durée.

EFAS forcerait à remettre ce pouvoir de contrôle aux seules caisses-maladies qui piloteront l'ensemble du processus de traitement et de prise en charge médicaux.

10. EFAS rend par ailleurs possible la dernière étape d'un processus de concentration du pouvoir (vertical) entre les mains de quelques assureurs et entreprises dominantes du secteur.

Cette dernière étape serait la suppression de l'obligation de contracter qui s'impose encore aux caisses maladies, grâce au rejet en votation populaire du réseau de soins intégrés en juin 2012.