



## Les assurances maladie possèdent le savoir-faire pour contrôler les factures

EFAS, le projet de loi pour le financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières de l'assurance obligatoire des soins (AOS), est bloqué depuis des années au Conseil des Etats. Et cela, bien que le Conseil fédéral y soit en principe favorable et que le Conseil national ait déjà adopté le projet correspondant il y a près de trois ans déjà.

Comme toujours, le diable se cache dans les détails.

Aujourd'hui, les cantons cofinancent uniquement les prestations hospitalières, mais pas les prestations ambulatoires. Ainsi, différentes règles de financement s'appliquent aux prestations de santé. Les cantons cofinancent les prestations stationnaires à hauteur de 55%. Les opérations ambulatoires sont financées à 100% par les payeurs de primes.

Prenons un exemple: l'angioplastie coronaire. Il s'agit d'une méthode de revascularisation myocardique. Le cœur est un muscle nourri par des artères: les artères coronaires. Si une ou plusieurs de vos artères coronaires sont obstruées, il est préférable de les déboucher. En ambulatoire, le coût était, en 2019, en Suisse, de 8911 francs à charge à 100% des caisses maladie. Il était, en stationnaire, de 3817 francs pour les caisses maladie et 4665 francs pour les cantons.

Cette inégalité de financement entraîne de fausses incitations et se traduit, en raison du transfert, fondamentalement positif, du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire, par une charge supplémentaire pour les payeurs de primes. Pour y remédier, le Conseil national a élaboré un projet de loi établissant que toutes les prestations de l'assurance maladie obli-

### Le financement uniforme des prestations de

### l'assurance maladie obligatoire doit maintenant être relayé et introduit le plus rapidement possible

#### OPINION

gatoire doivent être financées de manière uniforme. Ce principe doit maintenant être relayé et introduit le plus rapidement possible afin que les fausses incitations existantes puissent enfin être corrigées, et ainsi, lutter de manière efficace contre les hausses des coûts de la santé. Le projet de modification de la loi, soutenu par une large alliance du secteur de la santé, vise à changer cette situation. Les cantons exigent toutefois de nouvelles compétences étendues, qui sont largement contestées au parlement.

Le motif de désaccord principal est le contrôle des factures. L'opinion publique s'accorde à dire que les cantons ne devraient pas déployer

davantage de ressources pour remplir de nouvelles tâches légales. Or, c'est précisément ce qui se produirait si les conseillers aux Etats entraient en matière sur la demande de contrôle systématique des factures par les cantons.

Le financement cantonal des hôpitaux montre clairement à quel point il est difficile pour les cantons de maintenir l'équilibre précaire entre optimisation des coûts et exigences du public. Les administrations cantonales disposent d'un grand savoir-faire, y compris dans

le domaine de la santé, mais elles jouent déjà différents rôles, parfois contradictoires, dans la

planification des prestations, la promotion économique, le cofinancement, la délivrance d'autorisations et la fixation des tarifs, et dans de nombreux cas, en tant que propriétaires d'hôpitaux.

En revanche, le contrôle des factures est l'une des tâches principales des assureurs maladie, car il est dans leur propre intérêt que les factures adressées aux assurés par les fournisseurs de prestations et payées par les assureurs maladie soient correctes. Dans ce contexte, les économies réalisées par les assureurs grâce au contrôle systématique s'élèvent à au moins 3,5 milliards de francs par an, ce qui correspond à environ 10% d'économies sur les primes.

Les assureurs maladie contrôlent chaque année environ 150 millions de factures. Les coûts générés par le contrôle découlant des prestations de l'AOS sont estimés à 400 millions de francs par an. Ce processus implique non seulement plusieurs milliers de collaboratrices et collaborateurs dans la branche des assureurs maladie, mais aussi des systèmes numériques tels que l'intelligence artificielle. Où les cantons trouveraient-ils les ressources nécessaires à ce nouveau mandat de la Confédération? Comment parviendraient-ils à rattraper le savoir-faire des assureurs maladie

dans ce domaine?

La réponse est simple. L'administration serait une fois de plus gonflée avec l'argent du contribuable – avec un résultat incertain en termes de rapidité de mise en œuvre, de coûts et de qualité. Et probablement 26 systèmes différents.

Le Conseil des Etats serait bien avisé de faire preuve de bon sens. En cas de doute, il serait plus judicieux de mettre à la disposition des cantons un rapport de type révision sur le contrôle des factures existant chez les assureurs maladie.

Tout le monde s'accorde à dire qu'EFAS permet de lutter contre des incitations inappropriées et de réduire les coûts. Après des années de tergiversations, le moment est venu d'adopter le projet de loi et de ne pas y ajouter d'autres obstacles. ■



**THOMAS J. GRICHTING**  
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL  
DU GROUPE MUTUEL

*Le temps, 13.9.2022/2*