



Conseil d'Etat  
Staatsrat

CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS

## RÉPONSE À L'INTERPELLATION

<b>Auteurs</b>	Anne-Laure Secco et Clément Borgeaud, PS/GC
<b>Objet</b>	La réforme EFAS permettra-t-elle d'enlever ou d'alimenter les réserves excessives des assureurs?
<b>Date</b>	07.09.2021
<b>Numéro</b>	2021.09.337

---

Le projet de financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) vise principalement à faciliter le transfert de prestations stationnaires vers des prestations ambulatoires, en principe moins chères. Les assureurs sont érigés en agent payeur unique ; ils acquittent les factures des fournisseurs de prestations (financement moniste); les cantons versent aux assureurs leur part de financement (25.5% au moins des coûts, après déduction de la participation des assurés) par l'entremise d'une Institution commune.

Selon les estimations du Conseil fédéral, le canton du Valais devrait financer des coûts supplémentaires (y compris les frais de soins) lors de la mise en œuvre du projet EFAS, ce qui diminuerait d'autant le montant à charge de l'assurance obligatoire des soins (5.2 millions selon les estimations de la confédération basées sur les coûts 2016). Le Conseil d'Etat ne peut malheureusement pas garantir que cette diminution des coûts AOS sera répercutée sur les primes. En effet, au vu des dispositions légales et des données mises à disposition des cantons durant la procédure d'approbation des primes, les cantons sont appelés à se prononcer uniquement sur les prévisions de coûts des assureurs. Seule l'autorité de surveillance (OFSP) est habilitée pour examiner, corriger et valider les primes des assureurs-maladie.

Le Conseil d'Etat partage l'objectif de supprimer les incitatifs erronés induits par la répartition actuelle du financement entre les cantons et les assureurs-maladie. Par contre, le canton du Valais rejette le projet de financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires dans sa formulation actuelle car il va bien au-delà des aspects financiers et s'attaque directement aux compétences cantonales en matière de santé. En effet, ce projet ne permettra pas d'éliminer les incitatifs erronés ni de maîtriser l'évolution des coûts. De plus, il réduit la portée des outils de pilotage à disposition des cantons et n'instaure aucun mécanisme qui permettrait aux cantons de réguler les prestations ambulatoires nouvellement cofinancées. Enfin, le projet pénalise financièrement les cantons dont l'offre ambulatoire, plus économique, est déjà supérieure à la moyenne suisse.

Selon les données de l'Office fédéral de la statistique, la proportion de personnes (de 16 ans ou plus) qui renonce à des soins médicaux nécessaires (y compris les soins dentaires) pour des raisons financières a diminué ces dernières années, passant de 13.05% en 2013 à 7.55% en 2019. Avec le projet de réforme EFAS, la participation aux coûts des assurés augmenterait légèrement parce qu'elle serait perçue sur l'intégralité des coûts du domaine stationnaire et non plus, comme aujourd'hui, sur seulement 45 % de ces coûts. En revanche, les primes diminueraient légèrement. L'OFSP ne sait pas au juste combien d'assurés seraient concernés, car il est fort probable que beaucoup de traitements stationnaires sont si coûteux que la participation maximale aux coûts est déjà atteinte aujourd'hui. Les assurés traités en ambulatoire ne seraient pas déchargés pour autant, car dans ce domaine la participation sera aussi perçue sur l'intégralité des coûts, comme c'est déjà le cas aujourd'hui.

En finalité, la position du Conseil d'Etat est la même que celle exprimée par les directeurs de la santé (CDS) et les gouvernements cantonaux (CdC). Si aucune modification substantielle

n'est apportée au projet, les cantons envisageront certainement de combattre ce projet par référendum.

Conséquences sur la bureaucratie :	aucune
Conséquences financières :	5.2 millions
Conséquences équivalent plein temps (EPT) :	aucune
Conséquences RPT :	aucune

**Lieu, date** Sion, le 14 décembre 2021