

Planification et le financement des hôpitaux

En principe, chaque patient peut choisir librement l'hôpital où il veut se faire soigner. Depuis le début 2012, l'indemnisation des forfaits par cas aux hôpitaux a aussi instauré une liberté de choix fondamentale.

Dans la pratique, on constate quelques mois plus tard une discrimination flagrante des prestataires privés, autrement dit, des faveurs accordées aux hôpitaux cantonaux. Comment cela est-il possible, à l'encontre de la volonté du législateur? Certains cantons se sont décidés rapidement à favoriser leurs propres hôpitaux (qu'ils possèdent, gèrent et surveillent). Pour cela, ils entravent la concurrence par des tarifs trop avantageux et à un niveau bas en toute conscience de cause. Ces tarifs hospitaliers bas servent d'arme stratégique contre les concurrents.

Violation manifeste d'une liberté de choix

Plus encore: le but de réaliser une concurrence par la qualité de l'offre hospitalière est carrément inopportun. Pour les assurés généraux cela re-

Les cantons agissent illégalement

présente: leur libre choix est restreint. S'ils veulent utiliser le choix libre d'un hôpital, ils doivent payer le supplément correspondant.

Le déficit ne doit pas être couvert par les impôts

Il faut s'attendre bientôt à des déficits dans les cantons à tarifs trop avantageux. Jusqu'à présent, la politique tolérait que la couverture de déficits hospitaliers par le canton soit radicalement contraire à la loi et par conséquent contraire à l'intérêt du contribuable.

L'évolution est fatale: elle porte préjudice aux assurés et elle freine la quête vers la qualité et la transparence des coûts. Elle montre également: jamais l'exigence n'a été plus actuelle pour un démêlement de la diversité du rôle cantonal; les cantons doivent organiser la concurrence et assurer de bonnes conditions pour la prestation des soins de santé; les hôpitaux et les prestataires de services ne leur appartiennent pas et doivent être indépendants, non seulement dans le domaine ambulatoire, mais aussi stationnaire.

Plus d'État, moins de prestations FST à Aarau, le 23.10.2012

- Les coûts d'administration des assureurs de caisse-maladie s'élèvent actuellement en moyenne à 4,8 % (la SUVA indique 9,2 %).
- En 2012, une enquête de satisfaction de la clientèle Birchmeier a

Caisse commune

Le 23 octobre, M. Werner Kaufmann, gérant de la caisse-maladie Birchmeier de Künsten (AG) a commenté quelques questions pour le FST à Aarau au sujet du système de caisse commune:

Editorial

Mesdames, Messieurs,

On pourrait presque croire que la santé publique suisse change et évolue soudainement: depuis le rejet du projet «Managed Care», une réintroduction du blocage à l'accès à la pratique privée fait l'objet de discussions, on discute aussi d'un plan directeur pour l'amélioration de la situation des médecins de famille, d'une initiative de caisse commune, une contre-proposition est déjà prête, et en introduisant récemment le système d'indemnisation des forfaits par cas, la Confédération veut imposer aux cantons la somme à octroyer; pendant qu'ils empêchent (encore) la concurrence avec le subventionnement de leurs hôpitaux cantonaux. De plus, le Conseil des Etats et le Conseil national doivent actuellement décider de promulguer une nouvelle loi pour la surveillance des assureurs des caisses-maladies ou un règlement par la loi sur les assurances maladies (LAMAL).

Pour l'instant, aucune de ces questions n'a trouvé de réponse. Car, même si le Département de l'intérieur exerce une pression massive de nationalisation: pour effectuer des modifications durables de la santé publique suisse, il faut de bons arguments convaincants.

Le combat pour une santé publique suisse libérale est au centre des préoccupations. Nous avons de bons arguments et nous représentons les patients et les assurés. Pour vous, le Forum Santé pour Tous ne cesse de prôner la libre concurrence et la qualité à un prix juste. Pour pouvoir sécuriser et améliorer à long terme le système, il faut une orientation de marché libérale. Dans ce but, nous nous engageons au Parlement, dans les cantons et les régions.

Veuillez noter dans votre agenda les dates de notre conférence annuelle pour les médias et les événements planifiés pour 2013. Nous serons heureux de vous accueillir.

Devenez vous aussi membre du Forum Santé pour Tous (FST)! Vous trouverez les modalités d'inscription au verso.

Chantal Balet, Co-Présidente
du Forum Santé pour Tous
Alex Kuprecht, Co-Président
du Forum Santé pour Tous

révélé que 25,8 % des personnes interrogées ont dit «oui» au système de la caisse commune; 56,5 % «non» et 17,7 % sont indécises, car elles n'en savaient pas assez sur le système de caisse commune.

Cela montre qu'il faut encore beaucoup de travail d'information.

- **Des faits sur le système d'une caisse commune:**
Une personne résidant dans une région rurale payerait plus, tandis que les personnes habitant la ville auraient comparativement une prime plus avantageuse. Exemple: les assurés actuels de la caisse-maladie Birchmeier devraient payer 100 francs de primes supplémentaires.

Organe de surveillance des assureurs-maladie

La fiabilité et la reconnaissance des assurance-maladie reposent sur des réserves saines. Malheureusement, leur importance est démontrée explicitement par l'ouverture de faillite de la caisse-maladie Supra. Les assureurs offrant des primes couvrant les frais sont également à même d'accumuler les réserves nécessaires. Au vu de la situation actuelle des réserves, les assurés de base ne doivent pas

Dossier du patient sous forme électronique

Depuis des années, la politique et l'administration discutent de l'évolution d'un projet national «eHealth» en incluant les règles et les tâches pour proposer un dossier numérique du patient.

Cela devrait améliorer qualitativement le processus de soins, sécuriser les patients et augmenter l'efficacité de l'ensemble du système. La mesure semble simple, mais elle a ses défauts. Prochainement, le Conseil fédéral transmettra au parlement son message pour une loi-cadre et l'informerà de la manière légale et formelle dont il conçoit le dossier numérique

- Les caisses communes pourraient effectivement exercer un contrôle important sur la santé publique. Une orientation vers la médecine à deux classes serait beaucoup plus prononcée, car l'accessibilité, la qualité et bien sûr le service des assurés se détérioreraient.
- Le catalogue des prestations de l'assurance de base serait plus restreint et les assureurs proposeraient (davantage) d'assurances supplémentaires afin de couvrir la suppression de prestations.
- Une caisse-maladie commune sera sujette à d'énormes pressions en termes d'économie. L'État augmentera immédiatement les primes si les coûts continuent de monter.

Des réserves saines comme capital pour chacun de nous

s'inquiéter. Le projet de loi pour une loi de surveillance des assurances-maladie (LSAMal) règle les questions liées à la formation et au remboursement des primes de façon tellement rigide que la formation des réserves nécessaires en pâtit. Dans ce cas, le Parlement doit en tenir compte et revoir sa position. Il est irréfléchi de priver les assureurs de toute marge de manœuvre.

Oui, mais correctement!

du patient. La politique doit tout d'abord discuter fondamentalement de certaines questions importantes et tout particulièrement répondre à la question de savoir comment améliorer les conditions pour que le suivi des malades chroniques puisse être optimisé grâce à un accès plus simple aux dossiers des patients. Et quelle est la meilleure façon de supprimer les problèmes techniques de transposition? Les questions légales de l'accès et de la protection des données ont-elles été suffisamment éclaircies? Et quels sont les attraits pour en assurer l'introduction?

Manifestations

Merci de noter dans vos agendas les manifestations suivantes, au cours desquelles vous pourrez entendre, en soirée, des conférenciers de renom et échanger avec eux sur des thèmes actuels en matière de politique de la santé.

Le Forum Santé pour Tous à :

- **Berne**
17 décembre 2012, 10h00
Käfigturm
Conférence annuelle pour les médias avec Dr. Harry Telser, Polynomics
«**Profit contre prix dans la santé publique suisse – les actions**»
Chantal Balet, Co-présidente FGS
Conseiller d'Etat Alex Kuprecht, Co-président FGS
- **Neuchâtel**
21 janvier 2013, 18h00
Hôpital Neuchâtelois, Pourtalès
Tour d'horizon de la politique de santé suisse – la voie libérale à suivre avec Pierre-Antoine Hildbrand, Association vaudoise des cliniques privées
- **Berne**
14 février 2013, 18h00
Une politique hospitalière libérale? Des réponses à des questions urgentes avec le Prof. Dr. Urs Brügger, Directeur de l'Institut pour l'économie de santé de Winterthur (WIG)
- **Berne**
6 mars 2013, 13h00
Hotel Bellevue Palace
Solidarité intergénérationnelles – questions démographiques en matière de santé publique avec le Prof. Dr. Martin Eling et le ministre de la santé Alain Berset
- **Winterthur**
17 avril 2013, 18h00
Séparation de l'assurance de base de l'assurance complémentaire – beaucoup de dégâts et peu de résultats

Les lieux et les heures sont publiés régulièrement à l'adresse : www.santepourtous.ch. Vous y trouverez également des communiqués de presse et des prises de position.

Devenez membre!

Le Forum Santé pour Tous, qui œuvre en faveur d'un système de santé libéral, vous informe en permanence et organise pour vous différentes manifestations.

Nous nous réjouissons de vous compter bientôt parmi nos membres. Contactez-nous à l'adresse suivante : contact@santepourtous.ch

C'est bien volontiers que nous vous transmettrons toute documentation dont vous pourriez avoir besoin.