

Révision des tarifs et définition des forfaits par cas

Cela s'agit aussi du côté des tarifs, depuis un certain temps déjà. Car le projet de révision de la structure tarifaire TARMED soulève des débats houleux. Sur cette question, le Forum Santé pour Tous demande que soit établie une base nouvelle plus praticable, plus favorable aux assurés et axée sur l'avenir.

Le système actuel, instauré il y a près de douze ans, en 2004, sur la base de calculs établis dans les années 90, doit être révisé en tenant compte des derniers développements dans les traitements, les médicaments, ainsi que des besoins des assurés et des patients. L'objectif de l'initiative parlementaire «Rétablir la paix des tarifs» est qu'à l'avenir les accords et les structures tarifaires soient exclusivement négociés par les partenaires tarifaires, sans que la Confédération ou les cantons puissent exercer d'influence. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national approuve ce projet à une faible majorité.

La tarification de prestations médicales doit s'appuyer sur des bases nouvelles et innovantes, qui tiennent compte de la qualité, de l'efficacité et de la rentabilité. Le FST s'engage en faveur d'une coopéra-

Le Tribunal fédéral sur le prix des médicaments

Actuellement, il n'existe pas de sécurité juridique concluante concernant les méthodes de fixation du prix des médicaments. Le Tribunal fédéral a décidé, début 2016, qu'il n'était pas admissible que le contrôle des prix trisannuel se base exclusivement sur le prix pratiqué à l'étranger.

Le Tribunal fédéral confirme ainsi la décision du Tribunal administratif fédéral. Il convient de tenir compte des deux critères de rentabilité d'un médicament, à savoir le prix pratiqué dans les pays analogues et la comparaison thérapeutique croisée. Ce

Tâches des partenaires tarifaires, pas de l'Etat

tion sous forme de partenariat entre les prestataires de services et les assureurs lors du renouvellement de la structure tarifaire, et ce en vue de libéraliser le secteur de la santé. Le rapport des premières constatations médico-économiques faites concernant la structure tarifaire TARVISION (en allemand seulement: Erste gesundheitsökonomische Betrachtungen zur Tarifstruktur TARVISION), établi par l'institut Polynomics AG sur mandat de l'Union tarifaire fmCh et de santéuisse, aboutit à la conclusion que la structure tarifaire TARMED, révisée par la FMH, H+ et CTM, incite les médecins libres praticiens et les services ambulatoires dans les hôpitaux à augmenter le volume de prises en charge, ce qui augmente l'inefficacité et la mauvaise qualité de la prise en charge. C'est pourquoi il serait judicieux que les prestataires de services et les assureurs négocient eux-mêmes un tarif médical orienté vers l'avenir, c'est-à-dire en gardant à l'esprit que l'idée fondamentale de ce tarif est d'augmenter la qualité et l'efficacité du traitement pour les patients. Le FST souligne que l'agenda Santé2020 du Conseil fédéral poursuit précisément cet objectif!

Comment rétablir la sécurité juridique?

dernier critère consiste à procéder [selon la jurisprudence du Tribunal fédéral] à une comparaison indirecte du rapport coûts/efficacité. L'insécurité juridique qui règne actuellement en pratique dans la fixation des prix ne satisfait ni l'industrie pharmaceutique, ni les assureurs, qui remboursent les médicaments sur la base de l'assurance de base.

C'est la raison pour laquelle le Forum Santé pour Tous demande à ce qu'une méthode soit rapidement mise sur pied afin d'appliquer les critères de détermination du prix en conformité avec la jurisprudence.

Editorial

Mesdames, Messieurs,

Le Forum Santé pour Tous (FST) souligne depuis des années l'importance du développement durable des activités de mesure et d'évaluation de la qualité. Etant donné que nous nous positionnons en faveur d'un système libéral de la santé, nous souhaitons rappeler que toute tentative d'introduire un contrôle de la qualité dans le déroulement des traitements, chez les médecins, dans les hôpitaux et autres institutions de soins sur la base d'un modèle hiérarchique, en l'assortissant de mesures étatiques, est fondamentalement et politiquement vouée à l'échec. La véritable qualité et son contrôle ne peuvent être assurés qu'en partant de la base vers le haut, c'est-à-dire en partant des prestataires de services eux-mêmes et en confiant la responsabilité au secteur de la santé. Cette question a également été débattue lors de notre session de mars 2016.

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) du Conseil des Etats a récemment demandé à l'assemblée plénière, à juste titre, de ne pas entrer en matière sur le projet visant à renforcer la qualité et la rentabilité des soins tel qu'il est proposé par le Conseil fédéral.

Dans ce numéro, nous parlerons également des raisons pour lesquelles le principe du libre choix de l'hôpital est de plus en plus menacé et contourné, et plus particulièrement de la façon dont les cantons privilégient leurs hôpitaux publics. Nous citons ici le professeur Bernhard Rüttsche qui a réalisé une étude sur cette question: «Les cantons sont tenus par la Constitution de mettre en place une organisation hospitalière neutre du point de vue concurrentiel et doivent, dès lors, traiter sur un pied d'égalité les hôpitaux publics et privés.»

Nous avons également le plaisir de vous annoncer la tenue de notre traditionnelle session du 14 septembre à Berne, dans la salle Empire du restaurant zum Äusseren Stand. Vous recevrez cet été votre invitation officielle pour cet événement qui inclura également des exposés exclusifs et des occasions de faire du networking. N'oubliez pas de noter d'ores et déjà la date dans votre agenda.

Alex Kuprecht, Président
Président du Forum Santé pour Tous

Car le système de fixation des prix actuel, employé depuis le 29 avril 2015 seulement, prévoit non seulement de tenir compte du critère de la comparaison thérapeutique croisée dans la détermination du prix, mais également dans le contrôle du prix, à raison d'un tiers. Ainsi, le FST demande que la situation soit clarifiée, afin que l'ensemble des prestataires de services de même que les assurés puissent rapidement se reposer

L'application du principe de libre choix de l'hôpital par les cantons

Le libre choix de l'hôpital est théoriquement toujours un principe applicable. Or, en pratique, on constate qu'il est progressivement et insidieusement écarté de la réalité.

C'est également l'avis de droit récent de Bernhard Rüttsche, docteur en droit et professeur ordinaire de droit public à l'Université de Lucerne, qui a été mandaté par Cliniques Privées Suisses pour réaliser une étude sur l'application de la loi sur l'assurance maladie révisée (LAMal) aux cliniques privées. L'étude confirme une réalité dénoncée depuis toujours par le Forum Santé pour Tous, à savoir que le principe du libre choix de l'hôpital, instauré à l'origine et en principe à l'échelle nationale, se trouve menacé. Une fois encore, le rôle multiple des cantons (qui planifient, financent, surveillent et subventionnent à la fois) produit des effets négatifs. Il a même conduit à ce que certains cantons poursuivent en justice individuellement un autre canton pour sa planification hospitalière. Il arrive également que les cliniques privées soient désavantagées au profit des hôpitaux publics, qui bénéficient de la planification et du soutien cantonal. En Suisse romande, ce problème a déjà conduit à limiter fortement le nom-

Rétrospective de la réunion

Le 2 mars dernier, le conseiller fédéral et ministre de la santé, Alain Berset, et le Dr méd. Michael Heberer se sont exprimés sur le sujet «Qualité et rentabilité».

Le conseiller fédéral a proposé de mettre sur pied un système de coordination ainsi qu'un catalogue de mesures permettant d'apporter des directives officielles en matière de définition, d'élaboration et de contrôle des mesures prises dans le domaine de la qualité et de la rentabilité. Quant au professeur Heberer, il a expliqué comment instaurer et garantir la qualité dans un établissement de soins en prenant pour exemple l'hôpital universitaire de

sur une réglementation sûre du point de vue juridique. Les questions qui se posent sont les suivantes: Cette pondération suffisante ou les critères envisageables doivent-ils tous compter autant? Il est nécessaire que la politique reprenne le dossier pour le faire rapidement avancer, car la multiplication des procédures, les litiges de droit et les décisions judiciaires ne font qu'avoir des conséquences négatives sur tous les plans.

Clarification et plus d'équité

bre de patients au bénéfice de l'assurance de base du canton à être admis dans des cliniques privées. La liste des mesures cantonales qui discriminent systématiquement les hôpitaux privés est longue. On y trouve des mesures de financement de grands projets d'hôpitaux publics avec l'argent du contribuable, dans certains cantons, des mesures telles que des limites quantitatives différenciées, une discrimination dans le domaine de la médecine hautement spécialisée ou le favoritisme des prestataires de services publics dans ce que l'on appelle les «prestations d'intérêt général». Est également particulièrement choquante la tendance actuelle qui consiste à inclure la réglementation des prestations offertes aux bénéficiaires d'une assurance complémentaire dans l'organisation hospitalière cantonale. Le principe de l'obligation d'admission s'applique également aux bénéficiaires d'une assurance complémentaire. Le Forum Santé pour Tous sollicite le milieu politique de se pencher sérieusement sur les probables «coups bas» orchestrés dans le cadre de l'évaluation continue du nouveau financement hospitalier. Pour cela, il est nécessaire de démêler les multiples rôles joués par les cantons dans le secteur de la santé.

Avec le conseiller fédéral Alain Berset et le Dr méd. Michael Heberer

Bâle. Le conseiller fédéral a déclaré au public: «Il ne s'agit pas de renforcer à tout prix la réglementation. Mais nous voulons en tout cas renforcer la collaboration. Et nous constatons que le travail accompli en termes de qualité est bon.»

Cependant, la voie engagée par le Conseil fédéral concernant le renforcement de la qualité n'est pas susceptible d'obtenir la majorité des voix. Nous déplorons en particulier le modèle hiérarchique proposé. Ce modèle est non seulement rejeté par le milieu de l'économie de la santé, mais également par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-E) consultée, qui re-

Manifestations

Le Forum Santé pour Tous vous convie régulièrement à des manifestations d'information en matière de politique de santé qui sont présidées par des intervenants de premier plan.

Inscrivez les prochaines manifestations dans vos agendas.

Sessions à Berne

Automne 2016

- 14 septembre 2016
à partir de 12h30 (cocktail déjeunatoire) jusqu'à 14h30
Restaurant Äusserer Stand
salle Empire

Printemps 2017

- mars 2017
à partir de 12h30 (cocktail déjeunatoire) jusqu'à 14h30
Hôtel Bellevue Palace

Vous trouverez de futurs événements, des communiqués de presse et des documents de synthèse sur:
www.santepourtous.ch

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

fuse d'entrer en matière. La CSSS-E avance que l'administration dispose aujourd'hui déjà de suffisamment de moyens pour encourager les mesures de qualité. Le Forum Santé pour Tous partage l'avis de la Commission selon lequel il n'y a pas besoin de faire intervenir une «unité spéciale» de l'Office fédéral de la santé publique (OFS), ni d'alourdir les charges des payeurs de primes. Il incombe au milieu de l'économie de la santé de mettre en place les mesures nécessaires pour faire respecter ces dispositions. Car il est le mieux placé pour assurer la concurrence nécessaire entre les prestataires de services et les moyens optimaux pour garantir la qualité.