

Réduire les coûts

Le Forum Santé pour Tous FST a soigneusement analysé le rapport du groupe d'experts «Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'AOS».

Le groupe de travail aux vastes compétences a conclu à juste titre que toutes les mesures prises conduiront tout au plus à une faible réduction des coûts car les coûts de santé augmenteront de toute façon en raison de l'évolution démographique. Les conclusions de ce groupe de travail n'ont d'ailleurs pas soulevé de critiques majeures. Ce sont des conclusions émises par le Conseil fédéral fin octobre qui font l'objet de critiques de la part des responsables politiques, des assureurs et des prestataires de services: le Conseil fédéral souhaite notamment diminuer les coûts dans le domaine de la santé (voir sujet «frein à l'endettement») en soumettant au Parlement des mesures concrètes visant à réduire la charge des primes sur la base des propositions du groupe d'experts. Qui-conque a suivi le débat jusqu'ici sait déjà que certaines de ces questions sont déjà sur la table. Les experts proposent un total de 38 mesures. Nombre d'entre elles sont déjà comprises dans le plan «Santé2020». Cependant, pour ce qui est des «nouvelles»

Financement uniforme

Sur cette question, le Forum Santé pour Tous FST a soutenu à plusieurs reprises le «Financement uniforme des prestations hospitalières et ambulatoires». Ce nouveau type de financement dans la manière dont les flux de financement des soins de santé sont organisés et pris en charge contribuerait à résoudre de nombreux problèmes structurels fondamentaux dans le domaine de la santé.

A présent que le débat soulève des enjeux politiques, on peut constater à quel point le financement uniforme reste sujet à controverse, en particulier auprès des cantons. C'est pour cette raison que le FST montre une fois de plus pourquoi cette voie doit continuer à être explorée: les responsables politiques

Une politique de santé de groupe de réflexion?

mesures, la politique de santé suisse se dirigerait vers un diktat des pouvoirs publics et un rationnement. Il s'agirait d'introduire des objectifs contraignants en matière d'augmentation des coûts qui ne devraient pas être dépassés. Ces objectifs globaux seraient contraignants pour tous les acteurs du secteur de la santé. Selon le Conseil fédéral, l'expérience d'autres pays montre que ce sont des «mesures de réduction des coûts efficaces». Les cantons et les partenaires tarifaires devraient s'y tenir. Si les objectifs ne sont pas atteints, les mesures de sanction prévues par la loi doivent pouvoir être prises.

Le FST constate: Ces «nouvelles» mesures sont des mesures de réduction qui conduiraient à une étatisation partielle du système de santé. Cela donne aux cotisants l'illusion qu'un plafonnement des coûts ferait baisser leurs primes. Mais il n'en sera rien. Le FST suivra de très près le débat autour d'éventuelles propositions de modifications de loi et exposera les mesures globales de plafonnement des coûts pour ce qu'elles sont: des mesures de régulation gouvernementales qui, dans d'autres pays, conduisent au rationnement, à une diminution de la qualité et à un accès plus difficile aux soins.

On est sur la bonne voie!

ne doivent pas retirer précipitamment le système de «financement uniforme» de l'ordre du jour. Au contraire, les discussions avec les cantons doivent être poursuivies et intensifiées, car ils font partie du système de soin dont ils sont d'importants soutiens et ils ne peuvent pas simplement rejeter les idées favorisant une plus grande efficacité. D'autant plus qu'en bloquant le financement uniforme, ils ne contribueraient pas à éliminer les fausses incitations financières existantes ni à améliorer la qualité des prestations médicales. On pourrait même dire: il est logique que les responsables politiques, qui abordent généralement les changements de système avec prudence, souhaitent à présent sauter le pas avec le financement uniforme – il n'y a aucune raison apparente,

Editorial

Mesdames, Messieurs,

A l'heure actuelle, la politique de santé se préoccupe presque exclusivement de la question du coût réel des services de santé. Il est probable que les primes d'assurance maladie continueront leur hausse pour de nombreuses années encore et c'est dans ce contexte que les responsables politiques ont commencé à envisager avec fébrilité des mesures susceptibles de réduire les coûts. Bien que la qualité et l'efficacité des traitements aient été abordées, elles n'ont clairement pas été au centre de la discussion.

La simple annonce d'éventuelles mesures de réduction des coûts ne constitue pas un concept de politique de santé. Si la Suisse adopte des mesures de rationnement comme c'est parfois le cas dans les pays voisins, il n'y aurait rien à y gagner: cela permettrait éventuellement de réduire à court terme des coûts ici et là, mais pas de manière durable. Avant tout, l'accès aux services de santé se détériorerait rapidement. Avec des mesures telles que le «frein à l'endettement» ou le «budget global», la Suisse se dirigerait également vers une société à deux vitesses dans le domaine de la santé. Dans la pratique, leur mise en œuvre serait confrontée à d'énormes défis. Le FST s'y oppose fermement. Les assurés ont le droit d'exiger des soins de qualité accompagnés des mesures médicales indispensables et efficaces à des prix justes. C'est ce à quoi nous œuvrons. Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet dans la présente newsletter.

P.-S.: Bien que le peuple suisse ait par quatre fois déjà clairement refusé de placer le choix de l'assureur entre les mains de l'Etat, une nouvelle initiative populaire remet encore une fois cette question à l'ordre du jour. Le FST a organisé une soirée de discussion passionnante à ce sujet.

Rejoignez vous aussi le Forum Santé pour Tous!

**Cordialement,
Alex Kuprecht, Président du Forum Santé pour Tous, conseiller aux Etats**

ni aucune raison valable d'un point de vue de la politique sanitaire, de ne pas prendre des mesures dans ce sens. Il s'agit de corriger les inégalités du système qui contribuent manifestement à augmenter la charge des primes sans améliorer la qualité. A l'heure actuelle, il n'existe aucune raison pertinente justifiant qu'un traitement ambulatoire soit entièrement pris en charge par les assureurs et les payeurs de prime alors que les cantons couvrent plus de la moitié des coûts (élevés) encourus dès lors qu'un patient doit être traité à l'hôpital. Il ne s'agit pas de remettre en question le principe selon lequel les soins ambulatoires doivent continuer à être privilégiés par rapport au séjour hospitalier, mais une chose est souvent négligée dans la

Un «frein à l'endettement» dans le domaine de la santé?

Les pronostics étayés par les analyses économiques sur la santé effrayent définitivement les responsables politiques: les primes doivent augmenter en moyenne d'environ 4 pourcent par an au cours des prochaines années aussi.

Cette hausse des coûts au détriment des assurés est imputable notamment à des facteurs démographiques, à des traitements de meilleure qualité et donc plus coûteux et plus diversifiés, mais aussi aux exigences croissantes des assurés eux-mêmes. Sans compter les fausses incitations au sein du système qui favorisent de tels développements.

Il serait faux d'en conclure qu'une telle évolution puisse être simplement enrayerée – comme c'est le cas du budget de l'Etat – au moyen d'un soi-disant «frein à l'endettement». L'idée proposée ici est que dès que l'augmentation annuelle mo-

discussion pour trouver une bonne solution du point de vue du patient: d'une manière ou d'une autre, la politique de santé doit définir une réglementation qui tienne compte du principe selon lequel les décisions concernant le traitement doivent avant tout être fondées sur des arguments médicaux. Une meilleure gestion de la chaîne de traitement favorise une optimisation du traitement lui-même et l'utilisation correcte des prestations médicales nécessaires. Cela finit également par entraîner un transfert du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire. C'est pourquoi la discussion sur le financement uniforme doit inclure tous les protagonistes: les assureurs, les prestataires de services et les cantons.

Une supercherie!

Yenne des coûts par assuré de l'assurance obligatoire des soins (AOS) est supérieure à l'accroissement des salaires nominaux multiplié par un facteur de 1.1, des mesures contraignantes de restriction des coûts doivent entrer en vigueur. Cela introduirait un frein sur les coûts semblable à celui sur l'endettement.

Le FST précise: ces interventions politiques qui promettent des mesures de restriction des coûts efficaces – bien souvent en ayant à l'esprit les voix des électeurs – sont en fait une supercherie politique. Ces exigences vont même jusqu'à évoquer une «éventuelle discipline contraignante des acteurs», sans faire de propositions concrètes quant à la façon dont les fausses incitations existant au sein du système pourraient être éliminées. Celles-ci sont en grande partie dues à l'excès de soins structurel imputable aux cantons et à leur course à l'équipement non coordonnée au sein de leurs hôpitaux.

Au Parlement

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CSSS-CE du Conseil des Etats prend le bon chemin: à l'avenir, les prix des dispositifs médicaux et des analyses de laboratoire seront négociés. L'initiative parlementaire de Ruth Humber également soutenue par le Conseil national, exige des prix concurrentiels sur les dispositifs médicaux figurant sur la liste de moyens et appareils

OUI à la concurrence sur les dispositifs médicaux et à des tarifs de laboratoire équitables

(16.419). La commission bouleverse ainsi les prix de la liste de moyens et appareils actuellement fixés par l'Etat qui entraînent de nombreuses fausses incitations en raison des prix excessifs d'un grand nombre de dispositifs figurant sur cette liste. Comme les coûts sont supportés par l'assurance obligatoire des soins, un réel potentiel de réduction pourra être mis à profit. Le FST salue le fait

que la CSSS se préoccupe de la concurrence dans ce domaine. La commission a raison de faire de même pour les tarifs des analyses de laboratoire. A l'avenir, ceux-ci seront négociés entre les laboratoires, les médecins et les assurés. Le FST soutient la motion d'Alex Kuprecht, conseiller aux Etats et président du FST et recommande au Conseil des Etats de transmettre la motion.

Rétrospective

Le 28 novembre, un débat initié par des responsables politiques romands a eu lieu à Lausanne au sujet de la nouvelle initiative populaire. Ils souhaitent accorder aux cantons le droit d'introduire des caisses cantonales uniques. Nous aborderons la question plus en détail.

Evénement régional à Lausanne «Caisses uniques au lieu d'un espace concurrentiel?»

Le FST précise: si les cantons introduisaient un modèle de cette sorte, ce serait la fin de la liberté de choix, de la responsabilité personnelle et de l'innovation. De tels modèles font abstraction du fait qu'aujourd'hui, 95 pourcent des primes servent à couvrir les coûts des prestataires de soins. Les caisses

uniques, comme le peuple les a clairement rejetées à plusieurs reprises, conduiront à une hausse des frais administratifs et à un recul des innovations, et ne limiteront pas les prestations inutiles et de qualité insuffisante.

Evénements

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.

Veillez réserver dès aujourd'hui ce rendez-vous:

Séance d'information 2018

- Mardi 13 mars 2018
Hôtel Schweizerhof, Berne
«Financement uniforme des prestations hospitalières et ambulatoires»
Thomas Heiniger, conseiller d'Etat et directeur de la santé publique à Zurich ainsi que Reto Dahinden, CEO de Swica, donneront une conférence et discuteront avec vous.

Depuis 2017, le FST invite à des **manifestations régionales**. Nous complétons ainsi les séances d'information ayant lieu à Berne et portons les principes et informations visant à une conception libérale de notre système de santé auprès de parties prenantes et d'hommes et de femmes politiques locaux et cantonaux.

Evénement régionale Suisse du Nord-Ouest

- Mercredi 18 avril 2018
Hôtel Engel, Liestal
Thomas Weber, conseiller d'Etat (BL) donne une conférence sur le thème **«Financement uniforme – Conséquences et contraintes pour la politique»**

Veillez vous inscrire dès maintenant sur: contact@santepourtous.ch

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