

Budget global

Prévoir de plafonner les primes au moyen d'une initiative populaire va en partie de pair avec certaines idées et revendications présentées à la fin de l'année 2017 par le groupe d'experts «Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'AOS» sur mandat du département de la santé: il y a dans ce rapport 38 mesures censées diminuer la charge des primes. Bien que le groupe d'experts lui-même souligne le fait que de telles mesures pourraient au mieux entraîner une faible baisse des coûts, on continue à proclamer ces idées.

Le débat sur les «budgets globaux» mène dans la mauvaise direction: les deux propositions dont on a débattu à la fin du mois de janvier 2018 à l'occasion de la Conférence nationale sur la santé, d'après lesquelles, d'une part, des objectifs contraignants doivent être fixés en matière d'augmentation des coûts dans les différents domaines de prestations et, d'autre part, une étude doit être réalisée, sont une farce. Limiter les coûts sans entreprendre de modifications structurelles conduit à un rationnement des prestations, dans

Assurance qualité

Une meilleure qualité est de plus en plus demandée dans le secteur de la santé. La création d'un institut national pour la qualité et la sécurité des patients proposée par le Conseil fédéral a finalement été rejetée par le Parlement pour de bonnes raisons. La Suisse peut faire état d'une grande qualité dans tous les domaines de la santé

Comme la fmCH, l'un des soutiens majeurs du FST, le précise dans son rapport actuel sur la qualité, la garantie de la qualité est déjà exercée de manière uniforme et depuis longtemps à plusieurs niveaux: l'Institut suisse pour la forma-

Les apparences sont trompeuses

le cadre duquel les coûts déterminent les soins et non l'inverse. Il s'ensuit des traitements de moindre qualité et une société à deux vitesses en matière de santé. A l'heure actuelle, on ne peut dire précisément qui sera touché et dans quelle mesure. Ce qui est sûr, c'est que les ménages les moins favorisés et les personnes dépendantes d'une aide seront concernés.

Le FST constate que les 38 mesures décrites sont de pures et simples mesures de démantèlement 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 de plafonnement des coûts unilatérales pour ce qu'elles sont: des mesures s'apparentant à des mesures gouvernementales qui, dans d'autres pays, conduisent au rationnement, à une diminution de la qualité et à un accès plus difficile aux soins.

Approfondir ce qui existe sans nouvelle instance étatique

tion médicale postgraduée et continue (ISFM) fait suite à la formation initiale en médecine – extrêmement sélective – par des programmes de formation postgraduée et continue clairs et contrôlés, qui sont obligatoires pour que les médecins puissent poursuivre leur carrière.

Constat de la fmCH: «Régulièrement, les évaluations des performances sont comparées aux standards de qualité et des améliorations potentielles sont définies. Sur cette base, on crée des missions et des projets visant à développer et à mettre en œuvre des mesures d'amélioration.»

Editorial

Mesdames, Messieurs,

En termes de politique de la santé, l'année 2018 a effectivement commencé. Comme cela a déjà été annoncé, deux initiatives populaires qui remettent en question les règles en vigueur en sont au stade de la collecte de signatures: sur le plan fédéral, l'une octroierait explicitement le droit aux cantons de se charger des transactions en lien avec l'assurance-maladie via des caisses cantonales; la seconde vise à interdire aux parlementaires de siéger au sein du conseil d'administration d'une assurance-maladie.

Le FST continuera de débattre ces projets et prendra position, dans la présente newsletter mais aussi lors de nos séances d'information se tenant à Berne et lors de nos manifestations régionales. Nous profitons de ces occasions pour présenter ce qui est nécessaire afin que la concurrence réglementée qui a lieu dans le domaine des assurances-maladie comme dans celui des prestations de santé intervienne mieux dans le jeu. Nous sommes résolument contre toutes les tendances de nationalisation. La réelle mise en œuvre de l'initiative populaire annoncée, à savoir limiter les primes d'assurance-maladie et ainsi parvenir à un plafonnement des coûts dans le secteur de la santé, est irréaliste – pour ne pas dire que c'est un jeu de dupes. Le FST considère que cette idée sert à ratisser des voix en vue de l'année électorale 2019 et rappelle que cette façon de mettre un frein à l'endettement ne peut pas fonctionner et ne fonctionnera pas dans le secteur de la santé car les coûts engendrés ne pourront être plafonnés sans que des mesures de restructuration aient été prises au préalable. Nous voici donc à nouveau à débattre du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) et du principe de «l'ambulatoire avant le stationnaire». La simple annonce d'éventuelles mesures de réduction des coûts ne constitue pas un concept de politique de santé en soi, mais mène tout au plus à une médecine à deux vitesses que la Suisse ne doit permettre en aucun cas.

Vous aussi, devenez membre du Forum Santé pour Tous!

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

En principe, il relève de la compétence des médecins de garantir la qualité dans leurs domaines respectifs. Les spécialités prennent cette mission très au sérieux. Avec la création de différents registres et groupes de travail (p. ex. le registre national de chirurgie cardiaque, le registre des implants SIRIS ou la communauté de travail pour l'assurance de la qualité en chirurgie AQC), la qualité est garantie et renforcée grâce à un transfert des connaissances et à une mise en réseau à travers toute la Suisse.

Principe des soins ambulatoires avant les traitements stationnaires

«L'ambulatoire avant le stationnaire». Fondamentalement, le principe n'est pas remis en question, car les prestations stationnaires sont généralement plus coûteuses et grèvent bien davantage le budget.

Cependant, le débat «EFAS vs principe ambulatoire avant stationnaire» est encore d'actualité sur le plan politique, notamment parce que les cantons s'opposent au financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS). Ils restent fortement attachés au principe «ambulatoire avant stationnaire» bien qu'en réalité, celui-ci ne réponde pas aux questions essentielles du financement. Une solution serait d'intégrer les cantons aux négociations tarifaires des fournisseurs de prestations, dans la mesure où, sinon, ils ne sont pas prêts à devoir payer également pour les prestations ambulatoires et non plus uniquement pour les séjours stationnaires (55%). Une sous-commission de la Commission de la santé (CSSS) étudie les propositions de ce genre dans le cadre de discussions autrefois lancées sous le principe du «monisme».

Le FST se montre critique face à cette évolution: aujourd'hui déjà, les cantons ont trop de casquettes et jouent par conséquent des rôles contradictoires

Une instance supérieure de la qualité représenterait par conséquent un marasme bureaucratique qui freinerait les outils existants et ne servirait donc en rien les exigences de qualité. En renforçant les instruments visant à garantir la qualité dans les différentes disciplines, il est possible d'aider les patients de manière ciblée tout en minimisant les dépenses du secteur de la santé.

Le FST s'engage en faveur d'une promotion des mesures visant à assurer la qualité, mais sans instance étatique.

Oui, si cela conduit à l'EFAS

au sein du système de santé. Néanmoins, il reste tout de même à étudier la proposition au cas où les cantons seraient disposés à discuter sérieusement du financement uniforme (EFAS). Ce d'autant plus qu'aujourd'hui déjà, il existe suffisamment de raisons pour lesquelles les cantons devraient participer aux coûts des soins ambulatoires.

Nous le répétons encore, il ne s'agit pas de remettre en question le principe selon lequel il faut continuer à privilégier les soins ambulatoires par rapport aux séjours stationnaires, mais une chose ne doit pas être écartée du débat 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 tient compte du principe selon lequel les décisions relatives aux traitements 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 fournisseurs de prestations et les cantons.

Au Parlement

La Commission de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN) est sur la bonne voie. Modifier la loi fédérale sur les prestations complémentaires d'assurance vieillesse, survivants et invalidité vise à libérer le système de certains effets pervers. Ce faisant, le niveau de prestation devra être main-

Réforme de la LPC: ne pas mettre la pression sur les assureurs moins coûteux

tenu autant que possible et le capital d'épargne du second pilier mieux protégé. Le FST soutient la modification proposée par la CSSS-CN: pour les caisses maladie, les primes cantonales moyennes sont à prendre en compte, mais les cantons doivent pouvoir utiliser les montants des primes effectives si ces

dernières sont plus basses. Le FST rejette clairement la proposition du Conseil des Etats consistant à définir la prime du troisième assureur le moins cher comme référence: les assureurs aux prix modérés seraient soumis à une pression supplémentaire inutile.

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.

Veuillez 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
à partir de 18h30
Hôtel Engel, Liestal
Thomas Weber, conseiller d'Etat (BL) donne une conférence sur le thème «Financement uniforme – Conséquences et contraintes pour la politique»

Veuillez 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