



Communiqué

Soleure, le 12 décembre 2018

Décision du Conseil national sur le pilotage des admissions

Un nombre trop élevé de médecins fait grimper les coûts

Dans le domaine de la santé, l'offre détermine la demande. Il est dès lors réjouissant que le Parlement souhaite réglementer de manière contraignante le pilotage de l'admission des médecins. Les cantons sont tenus d'intervenir de manière systématique si un trop grand nombre de médecins exercent dans un canton au détriment des payeurs de primes.

Aujourd'hui, les soins médicaux en Suisse se caractérisent par une offre excédentaire et une inefficacité globale dont les conséquences financières sont élevées. Cela s'explique principalement par le fait qu'il n'y a pas eu, jusqu'à présent, de développement coordonné des soins au-delà des frontières cantonales, une situation qui va changer après la décision du Conseil national.

Afin de freiner la croissance des coûts des soins, il est impératif d'éviter une offre excédentaire.

Les patients ne tiennent pas compte des frontières cantonales

La coordination et le pilotage doivent s'appliquer au-delà des frontières cantonales, car les patients tiennent de moins en moins compte de ces limites. Comme le Conseil fédéral le souligne régulièrement, environ 20% des prestations médicales sont superflues, c'est-à-dire qu'elles génèrent des charges financières et autres sans valeur ajoutée pour les patients. Mais dans les faits, les assureurs-maladie sont les seuls acteurs qui, pour protéger les payeurs de primes, s'engagent systématiquement contre la surabondance de l'offre et les soins inadaptés dans les cantons.

Si les cantons ne respectent pas les limites supérieures imposées concernant la densité des médecins ou si ces limites ne respectent pas la volonté du législateur, les assureurs-maladie doivent désormais pouvoir saisir la justice.

Contrairement aux précédentes versions provisoires du pilotage des admissions selon les besoins, il est crucial que la nouvelle réglementation définitive soit mise en œuvre de manière systématique et coordonnée dans toute la Suisse. Les cantons se doivent notamment aussi d'intervenir lorsque les coûts ambulatoires explosent.

Si les cantons veulent contrôler l'offre médicale ambulatoire, il est logique qu'ils contribuent aux conséquences de leurs décisions. C'est pourquoi, il est important de combiner cette tâche avec le financement uniforme des prestations stationnaires et ambulatoires (EFAS).

Association faitière des assureurs-maladie suisses, santésuisse défend un système de santé libéral, social, financièrement supportable, une gestion efficiente des moyens et des prestations de santé de bonne qualité au juste prix.

Informations complémentaires:

Kaempf Christophe, Porte-parole, téléphone 032 625 41 56 / portable 079 874 85 47

Christophe.kaempf@santesuisse.ch

Vous pouvez consulter ce communiqué sur Internet à l'adresse: www.santesuisse.ch