



Communiqué

Soleure, le 3 février 2017

La Commission de la santé du Conseil national concrétise le projet relatif à la qualité du Conseil fédéral

La qualité des prestations médicales doit devenir transparente

La Commission de la santé du Conseil national (CSSS-N) a pris des décisions majeures en faveur de prestations médicales de haute qualité. Si le Parlement la suit, notre système de santé connaîtra une évolution positive et accroîtra son efficacité. A l'heure actuelle, trop de prestations inutiles ou dont l'efficacité est controversée sont fournies. Elles coûtent chaque année plusieurs milliards de francs aux payeurs de primes et aux pouvoirs publics, sans apporter aucun bénéfice tangible aux patients.

Selon l'avis d'experts et du Conseil fédéral, 20% des coûts de l'assurance obligatoire des soins sont imputables à des prestations médicales superflues voire nocives. Ce taux correspond à six milliards de francs par an à la charge des payeurs de primes. Cette situation n'est pas acceptable. Bien que la loi sur l'assurance-maladie contienne depuis plus de vingt ans des dispositions relatives à la qualité, les choses ont peu évolué depuis. Pour le domaine ambulatoire, il n'existe toujours pas de propositions concrètes pour évaluer et publier selon des critères objectifs les prestations médicales d'un hôpital ou d'un médecin. SantéSuisse demande depuis longtemps que ces prestations fassent l'objet de mesures standardisées de la qualité.

S'appuyer sur l'exemple du secteur hospitalier

Dans le secteur hospitalier stationnaire, les partenaires tarifaires et diverses organisations ont déjà mis en place des contrôles de la qualité dont le résultat est plutôt réjouissant. Des indicateurs permettent actuellement déjà de comparer la qualité des soins fournis. Il faut s'appuyer sur ces travaux pour développer les travaux concernant la qualité des prestations.

Les bénéficiaires sont les patients, les assurés et les pouvoirs publics

Si le concept de la CSSS-N, qui préconise davantage de qualité et de transparence, arrive à s'imposer lors des délibérations parlementaires à venir, les patients, assurés et contribuables ne tarderont pas à en ressentir les bénéfices: les prestations de haute qualité s'imposeront de plus en plus tandis que les offres superflues et de qualité médiocre tendront à disparaître. Les payeurs de primes et les contribuables devront financer de moins en moins de prestations inutiles.

Un vrai libre choix pour les patients

Cette évolution présente en outre un avantage décisif pour les patients, car si la qualité est publiée en toute transparence également dans le secteur ambulatoire, selon des standards définis, ils disposeront pour la première fois d'informations objectives pour choisir un médecin ou le service ambulatoire d'un hôpital. Cette décision est souvent prise aujourd'hui sur la base de facteurs non mesurables ni quantifiables sans aucun rapport avec la qualité ou l'efficacité des traitements.

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 / 079 874 85 47,
christophe.kaempf@santesuisse.ch

Ce communiqué peut être téléchargé sous: www.santesuisse.ch