



Communiqué

Soleure, le 3 septembre 2015

Le «pilotage du domaine ambulatoire» et la loi sur les produits thérapeutiques vont être examinés lors de la session d'automne 2015

Plus de marché pour que notre assurance-maladie demeure abordable

L'enjeu des projets de pilotage du domaine ambulatoire et de la révision de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT_h) est de taille en termes d'influence et d'argent. SantéSuisse demande au Parlement de ne pas entrer en matière sur les projets d'économie planifiée du Conseil fédéral dans le domaine ambulatoire. Concernant la révision de la loi sur les produits thérapeutiques, les rabais pour les médicaments doivent être maintenus, au nom d'une assurance-maladie abordable. L'exclusivité commerciale doit pour sa part être rejetée: elle constitue un obstacle à l'innovation et fait augmenter les prix.

L'économie planifiée d'aujourd'hui présage des erreurs de planification de demain: cela vaut particulièrement pour le projet de pilotage du domaine ambulatoire proposé par le Conseil fédéral. Ledit projet va bien au-delà de la réglementation actuelle de l'art. 55a LAMal et prévoit de confier à l'avenir aux cantons le pilotage étatique complet de l'ensemble du domaine des prestations ambulatoires. Les cantons doivent pouvoir déterminer l'accès à la profession de tous les fournisseurs de prestations ambulatoires comme les pharmaciens, les physiothérapeutes ou le personnel de soins à domicile, etc.

Porte ouverte aux erreurs de planification et à la discrimination

Cela limiterait encore davantage les solutions compétitives et rentables au lieu de les encourager. Les jeunes médecins seraient les premiers à en pâtir et seraient systématiquement désavantagés. La qualité serait mesurée sur la base des chiffres concernant les soins et non pas en fonction de la qualité d'un acte médical. Au demeurant, les hôpitaux cantonaux sont en concurrence avec les médecins exerçant en cabinet ou avec les hôpitaux privés. Les conflits d'intérêts considérables s'en trouveraient accentués. A l'heure actuelle, les cantons ne sont déjà pas le plus à même de trancher qui est autorisé à facturer à la charge de l'assurance-maladie. La décision ne devrait pas être prise par les cantons sur la base de critères chiffrés, mais devrait se fonder sur la qualité et le marché. L'accès à la profession et le droit de facturer à la charge de l'assurance-maladie doivent être démarqués de manière stricte.

Le moratoire actuel sur l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux ne serait qu'un pis-aller

Le maintien du moratoire existant sur l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux, dont la limitation dans le temps doit maintenant être supprimée, n'est pas une solution durable. Le moratoire actuel entraîne également une discrimination des jeunes médecins et crée de facto un cartel privé de médecins déjà établis. Les variantes précédentes du moratoire n'ont pas empêché une

course à l'équipement dans les services hospitaliers ambulatoires qui, depuis plus de 10 ans, sont de loin le moteur principal des coûts dans l'assurance-maladie. Les médecins qui ne peuvent pas ouvrir leur propre cabinet travaillent la plupart du temps dans les services hospitaliers ambulatoires où ils facturent leurs prestations à un tarif encore plus élevé qu'en cabinet privé! Nombre de cantons qui se plaignent ces jours-ci des primes d'assurance-maladie élevées portent la responsabilité de cette évolution à la charge des assurés.

Loi sur les produits thérapeutiques: maintenir les rabais et les incitations

Le maintien des rabais sur les médicaments est un moyen important pour économiser les coûts dans l'assurance-maladie. Des rabais sont cependant seulement obtenus s'il existe des incitations concrètes. Les remises doivent donc profiter en partie aux fournisseurs de prestations ou aux institutions qui les négocient avec succès. Elles peuvent, par exemple, être utilisées en faveur de mesures de qualité supplémentaires et doivent toujours être déclarées de manière transparente. La diminution des coûts en résultant bénéficie en fin de compte aux payeurs de primes.

Rejeter l'exclusivité commerciale pour certains médicaments

Il convient de rejeter l'introduction de l'exclusivité commerciale pour les médicaments utilisés par exemple dans le cadre de la thérapie de maladies rares. Elle ne fait qu'entraver les innovations et l'apparition de médicaments nouveaux et meilleurs. L'exclusivité commerciale entraîne dans les domaines correspondants un gel des recherches pendant 10 ans. Seule la société détenant le monopole en profite et peut maximiser ses gains. Les patients sont désavantagés et les traitements alternatifs ne sont pas autorisés. santésuisse approuve donc la décision exemplaire, prise le 1^{er} septembre 2015 par la commission compétente du Conseil des Etats, de rejeter de tels monopoles sur le marché.

Association faîtière 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.

Renseignements:

Sandra Kobelt, chef du département Politique et communication, 032 625 42 57 / 079 227 94 90
sandra.kobelt@santesuisse.ch

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