



santésuisse

Communiqué

Soleure, le 15 novembre 2016

Congrès de novembre «Santé 2020+»

Les prestations de médiocre qualité ne doivent pas peser sur les primes d'assurance-maladie

L'assurance obligatoire des soins doit rembourser chaque année plusieurs milliards de francs de prestations qui ne sont d'aucune utilité aux patients. Cette situation est insoutenable pour les payeurs de primes et les contribuables. A l'occasion de son «Congrès de novembre» 2016, qui s'est tenu aujourd'hui à Berne, santésuisse a présenté un catalogue de mesures permettant de rectifier le tir.

Il faut sortir de l'immobilisme ! Compte tenu du problème croissant des volumes et des coûts du système de santé, des réformes ciblées sont indispensables. Tel est le constat unanime des intervenants et participants du Congrès de novembre «Santé 2020+» organisé par santésuisse.

Le rôle central de la qualité des soins médicaux

santésuisse demande très concrètement des avancées dans le domaine de la qualité des soins. L'assurance obligatoire des soins (AOS) doit rembourser chaque année plusieurs milliards de francs pour des prestations superflues, mal coordonnées voire même néfastes pour la santé des patients – les experts tablent sur un potentiel d'économies correspondant à 20% des coûts. santésuisse demande une révision rapide de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Des contrôles systématiques permettant de mesurer et de garantir la qualité doivent aussi avoir lieu dans le domaine ambulatoire. Une commission nationale paritaire doit être chargée des questions relatives à la qualité et soumettre au DFI des propositions et mesures dont la Confédération pourra imposer la mise en œuvre.

Assouplissement de l'obligation de contracter: indispensable pour améliorer la qualité et l'efficacité

Les assureurs-maladie doivent être déliés de l'obligation de rembourser des prestations inutiles voire nocives. Cette exigence de santésuisse va de pair avec un assouplissement de l'obligation de contracter. Des données relatives à la qualité recueillies au niveau national et publiées en toute transparence doivent dorénavant être un prérequis à la conclusion de conventions avec des fournisseurs de prestations. Il ne sera possible d'éviter des milliards de dépenses inutiles qu'à partir du moment où les prestations de médiocre qualité ne seront plus rémunérées.

Un potentiel énorme

«La qualité est la clé pour éviter des prestations superflues et garantir un financement pérenne de l'assurance-maladie», soutient Verena Nold, directrice de santésuisse. La mesure uniforme en continu, au niveau national, de la qualité des soins – combinée à un assouplissement de l'obligation de contracter – permettrait non seulement d'améliorer notre système de santé, mais aussi d'économiser chaque année cinq à sept milliards de francs. Il serait irresponsable de ne pas s'y atteler de suite car actuellement déjà, de nombreuses familles ne sont plus en mesure

de payer elles-mêmes leur assurance-maladie. Les conséquences financières du vieillissement démographique vont encore aggraver la situation.

Association faîtière des assureurs-maladie suisses, santesuisse 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, tél. 032 625 41 56 / 079 874 85 47,
christophe.kaempf@santesuisse.ch

Vous pouvez consulter ce communiqué de presse sur Internet sous: www.santesuisse.ch.