



santésuisse

## 2e Congrès de novembre Santé 2020+ du 15.11.2016

*Seul le discours prononcé fait foi*

### Discours du conseiller national M. Heinz Brand, président de santésuisse

#### «Sortir de l'immobilisme»

Nous avons grandement besoin de changement! Tous partagent certainement cet avis... au moins depuis que l'Office fédéral de la santé a communiqué le montant des primes pour l'année à venir, à la fin septembre. Si j'étais cynique, je couperais court au tollé médiatique qui s'en est suivi par cette formule: «C'est chaque année le même refrain».

Les esprits finissent chaque année aussi par se calmer, mais le problème reste entier: aujourd'hui, de nombreuses familles ne parviennent déjà plus à payer leurs primes; nous allons en outre devoir faire face au gouffre financier dû à l'évolution démographique, lorsque la génération des baby-boomers arrivera à l'âge où elle devra recourir aux services hospitaliers et à des soins particulièrement onéreux.

Malheureusement, c'est un fait: notre système de santé est confronté à un problème grandissant lié aux volumes de prestations médicales et aux coûts. Les politiques, tous partis confondus, s'accordent à dire que «ça ne peut plus durer». Leurs appels sont relayés par le Surveillant des prix, les assureurs-maladie, les fournisseurs de prestations et les organisations de patients. Cette unanimité rarissime en dit long. Il faut agir!

#### **Beaucoup de propositions sans effet**

Les problèmes sont connus depuis des années et ont été confirmés à maintes reprises. Les propositions pleuvent. Plusieurs mesures sont à l'étude.

En voici quelques-unes:

- pilotage des admissions,
- valeurs du point tarifaire différenciées,
- assouplissement de l'obligation de contracter,
- séparation institutionnelle des divers rôles assumés par les cantons,
- financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires.

Il y a un besoin impérieux d'agir:

- au niveau du tarif médical des prestations ambulatoires,
- au niveau de la fixation des prix des médicaments,
- pour promouvoir les soins intégrés

- et encourager la planification hospitalière.

Enfin, il y a également les revendications de la gauche, selon lesquelles

- les primes doivent être réduites à 10% du revenu des ménages
- ou en fonction des budgets globaux

Malgré de nombreuses propositions, les effets se font toujours attendre sur le front des coûts. Reste donc à savoir comment transposer dans les faits cette exhortation collective à la maîtrise des dépenses.

### **La rationalisation avant le rationnement**

Au fond, il existe deux façons d'endiguer la hausse des coûts pour assurer la pérennité d'un système de santé abordable: **rationaliser ou rationner**.

**Nous sommes contre le rationnement:** nous estimons que la population suisse doit pouvoir continuer d'accéder rapidement aux soins médicaux dont elle a besoin. En revanche, nous sommes pour la **rationalisation**, qui permet d'éviter les prestations superflues et de qualité insuffisante. Au risque de décevoir les nombreuses personnes qui profitent du système d'assurance-maladie comme d'un «magasin en libre-service», nous voyons à ce niveau **un énorme potentiel de gains d'efficience ainsi que de grosses lacunes à combler**.

Je les résumerai en cinq thèmes:

- **la «smarter medicine»:** de nombreux dépistages, opérations et médicaments sont inutiles, voire nocifs
- **des tarifs médicaux pour les prestations ambulatoires adaptés aux exigences actuelles:** lorsque cela s'avère indiqué, il faut appliquer des forfaits; les gains d'efficience doivent également profiter aux patients
- **des médicaments moins coûteux:** les nouveaux médicaments innovateurs sont souvent trop chers. On peut d'ailleurs se demander s'ils sont toujours nécessaires. Les médicaments existants sont parfois également efficaces pour d'autres indications thérapeutiques. Les génériques doivent être proposés à des prix plus bas et de façon systématique, sinon c'est l'assuré qui doit payer la différence de sa poche
- **une planification hospitalière efficiente et coordonnée:** les cantons doivent penser et planifier en termes de régions d'approvisionnement en soins; cela permet de supprimer de nombreuses surcapacités, qui créent une demande artificielle et orientent les patients dans la mauvaise direction
- **réduction des incitations indésirables et renforcement de la responsabilité individuelle:** les patients ne doivent se rendre à l'hôpital ou chez le médecin que lorsque cela est nécessaire. Les affections bénignes ne doivent pas être traitées à l'hôpital, mais par le pharmacien ou le médecin de famille et doivent être prises en charge par le patient.

### **Peu a été fait jusqu'ici...**

Cela fait longtemps que santésuisse réclame de vraies réformes: le système de santé doit être plus libéral, notamment à l'égard des fournisseurs de prestations, qui génèrent 95% des coûts. Environ 20% des prestations sont en effet inutiles, inefficaces, voire contre-productives.

Lorsqu'il a introduit la LAMal, le législateur a reconnu que la concurrence était un moyen de maîtriser les coûts et d'assurer une meilleure qualité. Or, peu a été fait depuis.

### **La situation actuelle se distingue en réalité par les éléments suivants:**

- **un pilotage à l'aveugle sur le marché de la santé:** le patient peut certes choisir son fournisseur de prestations, mais il pilote à l'aveugle. Les critères sur lesquels il fonde ses choix ne sont pas clairs:
  - cela ne peuvent être les prix, car ils sont réglementés;

- cela ne peut non plus être la qualité des traitements, puisque celle-ci est rarement évaluée et n'est de toute façon pas transparente, même pour les patients.

... il existe encore un énorme déficit s'agissant des critères objectifs permettant de juger de la qualité des soins médicaux et de la mesurabilité de celle-ci

- **un manque de concurrence sur le marché de la santé**, ou plus exactement entre les assureurs-maladie et les fournisseurs de prestations: les assureurs doivent généralement accepter et rémunérer tout prestataire autorisé, indépendamment du fait qu'il y ait trop de médecins dans certaines régions, qu'un médecin fournisse ou non des prestations de qualité et qu'il prescrive trop ou pas assez de traitements
- **des problèmes menaçants sur le front du financement**. De nombreuses familles ne parviennent déjà plus à payer leurs primes elles-mêmes. Compte tenu de la faible croissance du PIB, des évolutions technologiques et du vieillissement galopant de la population, les coûts de la santé vont continuer à croître plus fortement que les salaires et les rentes. L'écart entre une évolution excessive et permanente des coûts et les possibilités de financement va donc se creuser davantage.

### Vision de santésuisse

A l'automne 2017, l'augmentation des primes d'assurance-maladie sera de nouveau un sujet phare. Ces hausses de primes excessives et répétées sont aussi la conséquence de notre immobilisme – voire de notre échec – politique. Nous devons à présent mettre à profit le temps dont nous disposons afin de poser de nouveaux jalons pour le système de santé.

Même si aucun miracle n'est attendu du côté de la Berne fédérale, il nous faut mettre toutes les propositions de réforme sur la table et en débattre sans idées préconçues. Quoi qu'il en soit, il faudra encore attendre longtemps avant que les réformes portent leurs fruits.

En tout état de cause, c'est le souverain qui aura le dernier mot, et c'est très bien ainsi. L'assurance obligatoire des soins doit être abordable pour toute la population et ne doit pas s'endetter. Pour ce faire, elle doit gagner en qualité et être beaucoup plus efficiente.

### La vision de santésuisse pour une assurance-maladie axée sur la qualité et abordable repose sur des concepts simples et clairs:

- **libre choix de l'assureur-maladie** (aujourd'hui garanti, le maintenir)
- **libre choix de l'hôpital et du médecin** (pilote à l'aveugle dans les faits, qui est en outre entravé par certains cantons)
- **concurrence entre les assureurs-maladie** (aujourd'hui garantie, la maintenir)
- **une véritable concurrence entre les fournisseurs de prestations sur le plan de la qualité et des prix** (non garantie aujourd'hui)

### Les moyens novateurs et ciblés qui ne sont pas garantis pour tous aujourd'hui sont donc les suivants:

- **des prestations de qualité et une transparence en matière de qualité garanties par tous les fournisseurs de prestations**: tous parlent certes de qualité, notamment les fournisseurs de prestations, mais personne ne peut ou ne veut jouer cartes sur table
- **l'assouplissement de l'obligation de contracter entre les assureurs-maladie et les fournisseurs de prestations** sur la base de critères transparents: aujourd'hui, les liens qui unissent les assureurs-maladie et les fournisseurs de prestations s'apparentent à ceux d'un «mariage forcé» qui ne peut être rompu par les premiers
- **le renoncement des cantons à la course à l'équipement et à l'interventionnisme**: les flux de patients ne s'arrêtent pas aux frontières cantonales. De même, les frontières cantonales ne doivent pas être utilisées pour étouffer la concurrence sur le plan de la qualité au moyen de tarifs de référence insensés, de quotas ou de subventions. Les cantons doivent collaborer en matière de planification des capacités, comme cela est le cas pour de nombreuses autres tâches relevant des pouvoirs publics

- **l'optimisation des flux financiers avec les assureurs-maladie jouant le rôle de monistes:** les prestations stationnaires et ambulatoires sont de plus en plus interchangeables, avec une tendance nette au déplacement des premières vers les deuxièmes. Les circuits de financement doivent être adaptés en conséquence
- **le renforcement de la responsabilité individuelle des assurés:** adopter un style de vie sain constitue la meilleure assurance-maladie qui soit. C'est la raison pour laquelle la responsabilité individuelle doit être valorisée et amenée à jouer un rôle beaucoup plus important qu'aujourd'hui. En outre, l'assurance-maladie ne doit plus être perçue comme un magasin en libre-service par les assurés et les fournisseurs de prestations.

De premiers signes positifs indiquent que les mesures correctives nécessaires vont être prises en main au Parlement. Mais il faudra faire beaucoup plus que de belles déclarations d'intention.

### **Une approche globale est nécessaire**

L'an prochain, les primes devraient de nouveau augmenter plus fortement que les autres prix. Les raisons en sont connues.

Nous devons à présent mettre au point des concepts clairs pour briser le cercle vicieux de la hausse des coûts et des primes. Nous devons le faire non seulement pour les payeurs de primes et les contribuables, mais également pour assurer l'avenir de notre système d'assurance-maladie dont les principes de base sont bons. Là aussi, il ne faut pas se contenter de l'immobilisme, car il conduit tôt ou tard au déclin. Cela vaut pour tous les systèmes.

Je le répète volontiers: les acteurs politiques au niveau national et cantonal ne sont pas les seuls concernés. La mobilisation de tous les acteurs du système de santé est nécessaire: assureurs et assurés, fournisseurs de prestations, autorités de surveillance, associations professionnelles, organisations tarifaires, directions cantonales de la santé, organisations de patients et de consommateurs.

Car sans approche globale, sans rapprochement réciproque, sans compromis ni concessions, l'optimisation du système, la réforme, sera difficile voire impossible à réaliser.

**Il est grand temps d'agir; il serait irresponsable de ne rien faire!** En tant qu'association faîtière, santésuisse prendra part à ces débats ô combien nécessaires et continuera de soumettre des propositions.