

Rationnement des prestations dans l'assurance de base

## Contraire au principe de solidarité et aux valeurs de la Suisse

**Les signaux qui nous parviennent actuellement de la Berne fédérale ne laissent rien présager de bon. Il est notamment question d'introduire des instruments de pilotage étatiques qui auraient en définitive pour effet de rationner les prestations médicales de l'assurance de base. S'agit-il là réellement de la meilleure solution pour maîtriser les coûts exorbitants de la santé? santésuisse estime que non et mise sur une amélioration de la qualité et de l'efficacité.**

De prime abord, le communiqué du Conseil fédéral de septembre dernier semble tout à fait anodin: le Département fédéral de l'intérieur (DFI) analysera des instruments de pilotage supplémentaires permettant d'influer à la fois sur les coûts et sur le volume des prestations dans les secteurs ambulatoire et stationnaire. Cette déclaration d'intention est bien belle, mais c'est l'arbre qui cache la forêt. Et elle cache en l'occurrence un futur rationnement des prestations médicales. Les différentes mesures sont placées sous le maître mot de «budget global» qui désigne un plafond de dépenses fixe, applicable à un – ou à tous les – domaine(s) d'approvisionnement en soins médicaux. L'intention recherchée de ce plafond de dépenses est de piloter également le volume des prestations.

**La Confédération mise sur une restriction des prestations**  
Début février 2017, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a elle aussi rejoint le mouvement en lançant une initiative (17.402) qui réclame une modification de la loi sur l'assurance-maladie avec toute une série d'instruments de pilotage visant à freiner l'augmentation constante des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Si l'initiative de la CSSS-N est adoptée, les conventions tarifaires devront prévoir à l'avenir des mesures visant à piloter les coûts et les prestations. «Les augmentations injustifiées du volume et des coûts des prestations» devront être remboursées par les fournisseurs de prestations. A dé-

faut, l'autorité d'approbation compétente pourra décréter ces mesures. La souveraineté sur les principes régissant les mesures de pilotage reviendrait au Conseil fédéral. La commission bénéficie du soutien du groupe PDC qui a lancé différentes motions proposant la modification de la LAMal afin que des mesures de maîtrise des coûts contraignantes entrent en vigueur dès que les coûts par assuré dans l'assurance obligatoire des soins augmentent plus fortement, en moyenne annuelle, que les salaires nominaux en Suisse.

### **Le plafonnement n'est ni plus ni moins qu'un rationnement**

Alertés par tant de velléité de pilotage de la part de l'Etat, les fournisseurs de prestations comme les assureurs-maladie ne présagent rien de bon, cela n'étonnera personne. En effet, aussi bien l'initiative de la commission que les motions réclament un plafonnement des prestations médicales fournies chaque année, ce qui équivaut en fin de compte à un rationnement. Afin d'éviter un dépassement du budget, les cas entraînant des coûts élevés ou les malades chroniques pourraient ainsi être écartés des traitements. Ou alors l'accès à certaines prestations médicales deviendrait plus difficile parce que les fournisseurs de prestations ne pourraient plus les facturer à un montant leur permettant de couvrir les coûts. En conséquence, ils réduiraient leur offre de soins ou iraient même jusqu'à ne plus proposer certaines prestations. Des avancées majeures de notre système d'assurance-maladie seraient sacrifiées sur l'autel du pilotage de l'Etat. Daniel Habegger, responsable du ressort Politique chez santésuisse, avertit: «Si des budgets globaux venaient à être introduits, l'AOS cesserait dans une certaine mesure d'être une assurance sociale pour devenir un don au bon vouloir de l'Etat».

### **Axer les efforts au bon endroit**

Il est indéniable que les coûts de l'AOS ne sont plus maîtrisés et que l'heure est venue d'adopter des réformes, et même des réformes radicales. Mais cela ne signifie pas que nous de-

# Système de santé suisse 2015 – 2017

vons risquer de remettre en question notre système éprouvé en adoptant des mesures de pilotage et de contrainte ordonnées par l'Etat. Il faut plutôt axer nos efforts là où peuvent être potentiellement réalisées des économies sans que les patients en pâtissent: sur la qualité et l'efficacité des prestations. En effet, il est établi aujourd'hui – comme le confirme du reste le Conseil fédéral et les experts – que près de 20 % de l'ensemble des prestations médicales fournies dans notre pays sont superflues. Nous parlons ici de traitements qui n'ont aucune nécessité ou sont même nuisibles pour le patient, d'exams, d'analyses ou de tests réalisés en double et en triple. Une «surmédicalisation» qui coûte cher aux assureurs, et par voie de conséquence aux payeurs de primes, entre cinq et six milliards de francs par an.

## Normes de qualité ou comment sortir durablement du gouffre financier

Pour réaliser ces économies potentiellement énormes, pas besoin de nouveaux instruments étatiques de pilotage des coûts et des volumes; en revanche, il faut améliorer les conditions d'ensemble pour que le secteur de la santé prenne ses responsabilités. Il est grand temps que le domaine ambulatoire applique lui aussi la garantie de qualité prévue par la loi depuis une vingtaine d'années, laquelle prescrit des normes et des mesures servant à garantir la qualité sur tout le territoire, par des contrôles mesurables, avec des résultats adéquats et surtout à des coûts conformes au tarif. En effet, par quel autre moyen que des normes de qualité transparentes peut-on lutter contre «le dépassement injustifié des volumes et des coûts» tant décrié?

## Une logique difficile à saisir

Etablir un lien entre la hausse des coûts de l'assurance-maladie et la croissance économique – et par voie de conséquence les salaires nominaux – n'a pas de justification objective. En effet, il n'existe aucun rapport direct entre la croissance économique et les coûts de santé. Ces derniers sont surtout influencés par le progrès médical et l'évolution sociale et démographique de notre pays, laquelle révèle une tendance évidente: la population suisse est de plus en plus âgée, l'espérance de vie augmente. Selon l'Office fédéral de la statistique, la part des plus de quatre-vingts ans dépassera 10 % en 2045, soit le double par rapport à aujourd'hui. Verena Nold, directrice de santésuisse, précise à ce sujet: «En combinaison avec le progrès médical et technique, la demande de prestations de santé globales décentralisées va encore s'intensifier dans les prochaines années. Cette hausse de la demande constituera des défis énormes pour tous les acteurs de notre système de santé: Confédération, cantons, fournisseurs de prestations et assureurs. Vouloir relever ces défis en plafonnant et en rationnant les prestations est contraire au principe de solidarité et ne mènera certainement pas au but recherché. Ce dont nous avons besoin, c'est de solutions en matière de qualité et d'efficacité qui font avancer notre système de santé dans le bon sens. Et dans ce domaine, il reste effectivement du pain sur la planche.» (SST)

## Une vue d'ensemble actuelle et objective du système de santé suisse

Ce livre est l'ouvrage de référence consacré au système de santé suisse. Dans 39 chapitres rédigés par 61 auteurs, il fournit une vue d'ensemble actuelle et objective du système de santé suisse – une attention toute particulière ayant été accordée à l'objectivité, à des données pertinentes et à une bonne lisibilité. L'ouvrage a été entièrement remanié, complété et mis à jour par rapport à la 4<sup>e</sup> édition (2010–2012). L'ouvrage «Système de santé suisse» est une référence pour tous ceux et celles qui s'intéressent au système de santé et à la politique menée dans ce domaine, qu'ils soient des spécialistes du système de santé et des assurances sociales, des scientifiques, des journalistes, des politologues, des politiciens, ou bien sûr des assurés et des patients désireux d'en savoir plus à ce sujet. Il est par ailleurs un excellent ouvrage didactique à l'attention des étudiants et des personnes qui suivent une formation de base, complémentaire, postgraduée ou encore continue dans l'une des différentes filières du domaine de la santé, du social et des assurances.



## Commande

\_\_\_\_\_ exemplaire(s) de «Système de santé suisse 2015–2017», éditeur: Willy Oggier, 5<sup>e</sup> édition 2015 entièrement remaniée 488 pages, CHF 39.90

Prénom/Nom

Rue/N°

NPA/Localité

### Adressez votre commande à:

Verlag Hans Huber, Hogrefe AG  
Länggassstrasse 76, Postfach, 3000 Bern 9  
Fax 031 300 45 94, courriel: vertrieb@hogrefe.ch