

Communiqué de presse – Berne, le 24 septembre 2018

La FMH à propos des primes des caisses-maladie en 2019

Le Conseil fédéral a communiqué aujourd’hui que la hausse des primes sera nettement plus faible en 2019 que ce qui avait été annoncé il y a quelques mois. La FMH se félicite de cette décision car le chiffre de 1,2% est plus proche de l’évolution réelle des coûts de l’assurance obligatoire des soins. Ces dernières années, l’augmentation des primes a toujours été supérieure à ce que l’évolution réelle des coûts exigeait (cf. graphique).

Pour continuer sur la voie de la maîtrise des coûts, la FMH mise sur un financement uniforme et une prise en charge hospitalière supracantonale. La réduction des charges administratives et le renforcement des soins ambulatoires offrent également un fort potentiel d’efficacité. Ces quatre mesures seraient en outre réalisables sans perte de qualité des soins et sans restriction de la liberté de choix des patients.

Réduire les charges administratives

Le potentiel d’efficacité d’une réduction des charges administratives est une évidence pour les médecins en Suisse: la gestion des dossiers médicaux prend, à elle seule, 19% du temps de travail des médecins hospitaliers et a augmenté de 26 minutes par médecin et par jour depuis 2011. Rien que ce temps supplémentaire correspond à 100 postes de médecins par an dans les hôpitaux.

Les tâches administratives augmentent aussi dans le domaine ambulatoire: la part des médecins de premier recours qui consacrent plus de 75% de leur temps au contact avec les patients a diminué de 60 à 45% entre 2012 et 2015. L’administration absorbe du temps de travail et génère des coûts aussi bien pour les fournisseurs de prestations que pour les répondants des coûts. Pourtant, cet immense potentiel d’économies ne suscite guère l’attention politique.

Introduire un financement uniforme

Grâce aux progrès de la médecine, de plus en plus de traitements peuvent être réalisés en ambulatoire: les patients rentrent chez eux le jour même, après le traitement. Cela répond non seulement à un de leurs besoins mais c’est aussi nettement plus avantageux en termes de coûts qu’un séjour hospitalier. Le transfert accru de prestations hospitalières vers le secteur ambulatoire permet donc de freiner l’augmentation de l’ensemble des coûts de santé.

Alors que les séjours hospitaliers sont principalement financés par l’impôt, les traitements dispensés dans les cabinets médicaux et les centres ambulatoires hospitaliers sont à la seule charge des payeurs de primes. Sous un tel régime de financement, il est évident qu’un transfert vers l’ambulatoire induit une hausse des primes. Seul un financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières permettra de promouvoir le secteur ambulatoire au meilleur coût, et de freiner la hausse des coûts sans engendrer de hausses massives des primes.

Renforcer les soins ambulatoires

Economiser sur l’ensemble du système signifie privilégier les soins ambulatoires au meilleur coût et appliquer systématiquement le principe de l’«ambulatoire avant l’hospitalier». Pour ce faire, il faut cependant de bonnes conditions-cadres pour la prise en charge ambulatoire et une tarification équitable et appropriée des prestations ambulatoires. C’est aussi une mission centrale de la révision du

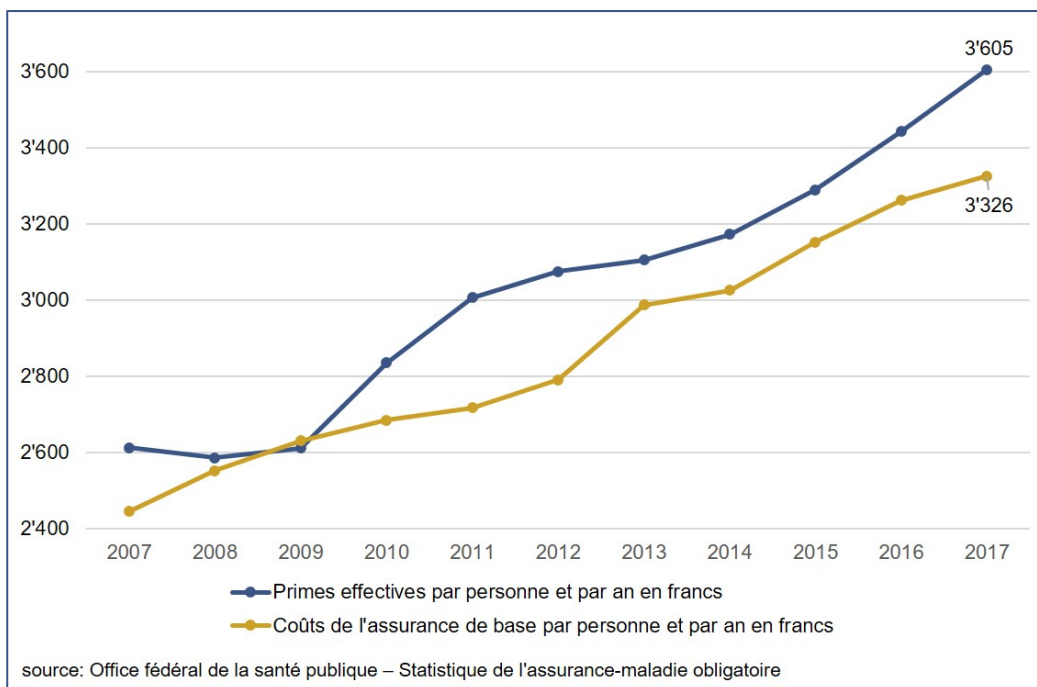
TARMED de rétablir un tarif approprié et conforme aux principes de l'économie d'entreprise. Le meilleur moyen de le garantir est de le faire dans le cadre du partenariat tarifaire. Le corps médical apporte aussi sa pierre à l'édifice en vue d'une révision tarifaire réussie.

Optimiser les structures du système de santé

La Suisse s'offre 26 systèmes de santé pour une population de 8 millions d'habitants. La création de cinq à sept régions hospitalières supracantonaales permettrait de réaliser des gains en efficacité et en qualité des soins tout en évitant des surcapacités.

Les nombreux intérêts des cantons, à la fois planificateurs et propriétaires d'hôpitaux, demandeurs ou financeurs de prestations hospitalières, mais aussi régulateurs des listes hospitalières et des tarifs, conduisent à une inefficacité et à des distorsions de concurrence. Les cantons devraient renoncer à leur rôle multiple et au moins à la propriété d'hôpitaux.

Un autre potentiel d'amélioration pourrait être réalisé en s'éloignant d'une perspective purement axée sur les coûts de l'assurance-maladie (LAMal) vers une perspective plus globale incluant le bénéfice des traitements pour les patients. En prenant en compte non seulement les coûts de traitement, qui en comparaison restent raisonnables, mais aussi les coûts indirects liés aux arrêts de travail et aux rentes, les investissements dans des traitements performants seraient intéressants non seulement pour les patients, mais aussi pour les répondants des coûts, et auraient, à la clé, un impact positif sur l'économie. Cette approche n'est pas nouvelle en Suisse, l'assurance-accidents (LAA) serait un modèle sur lequel s'appuyer pour changer la LAMal.



Renseignements:

Charlotte Schweizer, cheffe de la division Communication de la FMH
Tél. 031 359 11 50, courriel: kommunikation@fmh.ch

La FMH est l'association professionnelle des médecins suisses représentant plus de 40 000 membres. Parallèlement, la FMH fédère plus de 90 organisations médicales. La FMH s'attache en particulier à ce que tous les patients de notre pays puissent bénéficier d'un accès équitable à une médecine de qualité élevée dans le cadre d'un financement durable.