## Plus de sensibilité aux coûts et à la qualité

« Supprimons les mauvaises incitations et les structures redondantes », dit Matthias Müller, de santésuisse. Page 2

## Politique de la santé et Röstigraben

Les Romands sont-ils vraiment plus étatistes que les Suisses alémaniques? Page 3

## Une politique de la santé et non des économies

Le corps médical défendra l'excellent système de santé suisse contre le péril des mesures d'économies. Page 4


# POLITIQUE+PATIENT

15ème année
Éditeur : Verband Deutschschweizer Ärztegesellschaften VEDAG
Politique + Patient est un supplément du Bulletin des médecins suisses
Responsables de la rédaction :
Marco Tackenberg, Markus Gubler, Simone Keller ; forum | pr
Mise en page : Claudia Bernet, Berne
Impression : Stämpfli AG


Les réformes du système de santé

# « Que feriez-vous ? »

**Le Conseil fédéral examine actuellement des mesures visant à freiner la hausse des coûts de la santé. Changeant de perspective, Politique+Patient a pris ses distances de la politique et s'est s'intéressé aux acteurs. Il en a au moins résulté une proposition apte à faire consensus.**

Lorsqu'on demande à neuf experts de la santé quelle serait la réforme la plus importante, il en est une qui recueille un nombre particulièrement élevé de suffrages : le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires. Il éliminerait, disent-ils, les mauvaises incitations les plus flagrantes et pourrait être mis en œuvre sans perte de qualité. Les réponses reflètent en outre les différences de sensibilité existant entre les acteurs. Mais voyez plutôt vous-même ce que les fournisseurs et les bénéficiaires de prestations ainsi que les financiers ont répondu aux deux questions suivantes :
1. Quel est le plus grand problème du système actuel ?
2. Quel est le mode de réforme le plus important ?

### Les fournisseurs de prestations

Jürg Schlup, président de la Fédération des médecins suisses FMH

1. Dans notre système, il n'y a pas UN SEUL problème, partant, il n'y a pas UNE solution miracle; il existe, par contre, des vis de réglage plus importantes que d'autres. Et il y a le fait que les différences de financement qui existent entre les prestations ainsi que les conflits d'intérêts qui opposent les cantons font souvent obstacle à une prise en charge efficiente des patients.
2. Le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires : Avec des traitements ambulatoires plus nombreux et des soins intégrés, on économiserait des milliards – sans que baissent l'accès aux soins et la qualité des soins. Il faut en outre créer des régions hospitalières transcantonales et réduire la multiplicité des rôles des cantons.

Isabelle Moret, présidente des Hôpitaux HPlus

1. Le problème le plus urgent est celui de la différence de financement entre prestations ambulatoires et stationnaires. À quoi s'ajoute l'inadéquation du tarif ambulatoire TARMED, qu'il est urgent de revoir. Ce qu'il en résulte est une sous-couverture permanente des prestations ambulatoires de plus en plus nombreuses fournies en milieu hospitalier.
2. Le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaire EFAS simplifierait bien des choses et permettrait par exemple de supprimer les mauvaises incitations. Tout comme la CDS, H+ fait de l'intégration des prestations de soins à l'EFAS une revendication centrale. Il est du devoir du Conseil fédéral d'examiner la question.

# Le savoir que l'on cache

Près d'une étude suisse sur cinq n'est pas publiée nous ont appris récemment, chiffres à l'appui, des journalistes de données de Radio Télévision Suisse. Lorsqu'un tel pourcentage d'études cliniques disparaît dans des tiroirs, ce ne peut être qu'au détriment de la recherche, des médecins et des patients. Le fait de cacher du savoir peut causer des dégâts considérables, disent ces journalistes, et conduire, faute d'accès aux nouvelles connaissances, à prescrire des traitements inefficaces. D'où des gaspillages se chiffrant par milliards de francs et une immense détresse pour les patients. La législation suisse n'oblige pas encore les chercheurs à publier les résultats de leurs études cliniques. Conscient du problème, l'OFSP prépare les bases juridiques d'une obligation de publier qui pourrait entrer en vigueur en 2021 au plus tôt.

Le public a le droit de savoir qu'un traitement n'a pas les effets que l'on en attendait ou qu'une technologie médicale est inopérante. Ceci d'autant plus que les rapports sur les travaux de recherche bénéficient souvent de soutiens financés par de l'argent public. La transparence est donc une exigence qui va de soi. Une obligation générale de publier doit toutefois être accompagnée d'une vérification approfondie et continue, visant à interdire de publication les rapports qui ne remplissent pas les critères scientifiques applicables. Privés ou publics, les exploitants de bases de données servant à des études cliniques se doivent donc d'être particulièrement rigoureux. Des résultats inexacts conduiraient en effet à des conclusions erronées, qui mettraient les patients en danger. Ce que, bien entendu, personne ne souhaite – même si c'était en toute transparence.

Fabian Vaucher, président de la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse

1. Avec le système actuel, le prestataire ambulatoire n'est rémunéré que des prestations fournies directement aux patients, d'où absence de toute collaboration interprofessionnelle puisque ces prestations-là sont les seules à rapporter. Au lieu de travailler en commun, chacun multiplie les actes dans son coin au lieu de rechercher la qualité et l'utilité.

2. Les pharmaciens aident à brider la spirale des coûts. Se trouvant en première ligne, ils conseillent jeunes et vieux sur toutes les questions de santé simples, rapidement et sans prise de rendez-vous. Le législateur, qui l'a compris, a élargi leurs compétences car ils soulagent ainsi les médecins de famille ainsi que les services d'urgence.

**Les bénéficiaires de prestations**

Susanne Hochuli, présidente de la Fondation suisse SPO Protection des patients

1. Que, bien portants ou malades, les assurés malgré eux et les contribuables que nous sommes sont surtout représentés au sein du système de santé par ceux à qui ce système rapporte, qu'ils soient fournisseurs de prestations, assureurs ou mandataires de ceux-ci.

2. Il faut une organisation systémique, financièrement et politiquement indépendante, qui défende les intérêts des patientes et des patients ainsi que ceux des payeurs de primes. Prenons exemple sur la protection de l'environnement, qui compte trois organisations d'importance systémique contre zéro pour le système de santé.

Valérie Piller Carrard, présidente Pro Familia

1. La Suisse est un des pays où les assurés contribuent le plus fortement au système de santé. Étant donné que les primes des caisses-maladie augmentent d'année en année, ces coûts ne font que croître, au point d'écraser les personnes et les familles à faible revenu. Pour ne rien dire de la franchise minimum qu'il est question d'augmenter.

2. Il faut mieux aider les familles, notamment en rendant l'assurance-maladie des enfants gratuite et en obligeant les cantons à augmenter leur contribution à l'abaissement du coût des primes. Les réformes doivent servir à stabiliser et réduire les coûts qu'ont à supporter les familles.

Werner Schärer, directeur de Pro Senectute Suisse

1. Les gens veulent vieillir à la maison, où se trouvent leur réseau social ainsi que les voisins et les proches qui peuvent les aider. Aujourd'hui, les coûts des soins à domicile sont à leur charge et souvent trop élevés pour eux, d'où leur entrée prématurée en maison de retraite.

2. Pro Senectute se féliciterait que la discussion dont fait actuellement l'objet le travail de soin soit davantage axée sur les conditions-cadres légales et le financement des soins, et que l'on pense à créer des incitations rendant les soins à long terme plus attrayants pour celles et ceux qui les prodiguent.

**Les financiers**

Josef Dittli, président Curafutura

1. Le plus grand problème est celui des nombreux intérêts particuliers que comporte le système et qui favorisent au détriment des payeurs de primes quantité de mauvaises incitations qu'il est extrêmement difficile de corriger.

2. L'aspect le plus important de la réforme est le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS), qui éliminerait des mauvaises incitations centrales et installerait notre bon système de santé sur des bases saines et porteuses pour l'avenir.

Michael Jordi, secrétaire central de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

1. Notre système de santé est bon, mais il souffre de quelques inefficiences, dont un système tarifaire obsolète et des traitements inutiles. La spécialisation croissante de la médecine et la fragmentation du système de santé engendrent en outre un nombre grandissant d'interfaces que l'on ne parvient pas à « recoudre » et à rebrancher comme il le faudrait.

2. Si l'on entend optimiser les soins et maîtriser les coûts, il ne suffira pas d'une démarche particulière, il en faudra tout un bouquet. Concrètement et sans modifier la législation, on pourrait aujourd'hui mettre en œuvre chaque fois que c'est médicalement possible l'approche « ambulatoire avant stationnaire » et revoir en conséquence le système tarifaire.

Heinz Brand, président de santésuisse

1. Le plus grand problème est celui de l'augmentation des coûts, que les salaires et les rentes ne parviennent plus à absorber. En l'absence de mesures efficaces, les dépenses vont doubler en 20 ans et seront alors de 8000 francs par personne. L'inefficience y est pour beaucoup ! 20 % des prestations médicales ne servent à rien.

2. Il faut plus de concurrence qualitative, plus de transparence qualitative pour les patientes et les patients. Nous devons dynamiser l'effort de qualité, ce qui revient à améliorer l'efficience. Cela fera baisser le nombre de prestations inutiles et se traduira par des économies notables pour la population.

# Comment les Romands votent-ils en matière de santé ?

**Les Romands sont plus étatistes que les Alémaniques, plus portés, eux, vers la responsabilité individuelle. Cela n'est pas complètement faux, mais trop simpliste, comme en témoignent de surprenantes ruptures.**

En février 2019, les citoyens genevois a rejeté une assurance dentaire obligatoire.

On croit connaître les Romands. Lorsque l'on vote sur des objets de politique sociale, le dimanche soir les retrouve régulièrement dans le rôle des perdants. Contrairement aux Suisses alémaniques, généralement peu favorables aux interventions de l'État, les Romands passent pour étatistes. En voici un exemple récent : Si, ces dernières années, il n'en avait tenu qu'aux Romands, la Suisse aurait aujourd'hui une caisse-maladie unique. Lors de chaque votation la Suisse romande s'est prononcée pour la caisse unique, alors que les cantons alémaniques repoussaient l'initiative.

### Le Rröstigraben à l'envers

Cette image des Romands ne jurant que par l'État est-elle la bonne ? Politologue et géographe, Michael Hermann a approfondi le sujet dans son livre « Was die Schweiz zusammenhält ». Jusqu'aux années 1970, les sujets de votation ayant trait à la politique sociale recueillaient davantage de « oui » en Suisse alémanique qu'en Suisse romande. « Ce sont les Suisses alémaniques qui, bien que partisans de la responsabilité individuelle, ont fait avancer la construction de l'État-providence, que les Romands, soi-disant étatistes, ont refusée plusieurs décennies durant. » Un Rröstigraben à l'envers, comme l'explique Michael Hermann.

Nombreuses sont cependant depuis quelques années les votations montrant que les Romands ont à l'égard de l'État des attentes plus fortes que les Alémaniques. Revenons à l'exemple de la caisse unique : en 2014, le canton de Vaud a accepté l'initiative nationale pour une caisse-maladie unique à 56% des voix, celui de Genève, tout aussi nettement, à 57% des suffrages. La Suisse alémanique l'ayant majoritairement refusée, une partie de la gauche chercha logiquement à faire triompher ses objectifs sociaux au niveau cantonal. Et, ô ! surprise, pour être plusieurs fois cueillie à froid. Ces deux dernières années ont vu votantes et votants refuser avec une netteté surprenante plusieurs sujets qui leur étaient soumis par la gauche. Par exemple, l'assurance dentaire obligatoire, rejetée en 2018 par le canton de Vaud et en 2019 par celui de Genève, lequel allait encore refuser en mars, à 55% de « non », la caisse-maladie cantonale qui lui était proposée.

### Votations cantonales et nationales

Se pourrait-il que les Romands votent différemment selon que le scrutin est national ou cantonal ? Politique+Patient a posé la question à Pascal Sciarini, professeur de sciences politiques à l'Université de Genève, qui ne croit pas que tel soit le cas des Genevois et des Vaudois. Selon lui, les votants de ces deux cantons continuent en règle générale à être plutôt favorables aux interventions de l'État. Ce qui, toujours selon lui, a pu faire peur lors de ces scrutins purement cantonaux est la question des coûts. Les votants étaient dans le doute quant à la capacité des cantons à financer à eux seuls de tels projets de politique de santé. Lorsqu'il s'agit de projets nationaux, les coûts sont les mêmes pour tous les cantons, et il arrive même que la Confédération en prenne une partie à sa charge. Des caisses-maladie et des assurances dentaires cantonales, en revanche, auraient peut-être représenté pour les populations cantonales une charge excessive et pénalisé par contrecoup le commerce local. « On craignait qu'il soit trop risqué et trop coûteux de s'aventurer dans de tels projets à un niveau purement cantonal », estime Pascal Sciarini.

Tribune

## Plus de sensibilité aux coûts et à la qualité

Assureurs-maladie et médecins, hôpitaux, personnel soignant et autres fournisseurs de prestations ont besoin les uns des autres. Ils font tous partie du système de santé suisse, qui fonctionne bien depuis plus de 100 ans. La nécessité de soulager la misère économique due aux maladies et de rendre les soins médicaux accessibles à tout le monde était déjà grande il y a 100 ans. Se détournant de l'État central pour trouver des solutions, médecins et assureurs-maladie étaient déjà parvenus à se mettre d'accord sur des tarifs. Les problèmes et les points communs d'alors ressemblaient à ceux d'aujourd'hui. Parce qu'une seule maladie grave suffisait à mettre en danger une petite caisse-maladie, les médecins y a cent a cent ans avaient appelé à « ne pas remplir une feuille de maladie pour chaque indisposition d'un patient » (procès-verbal du concordat des assureurs-maladie suisses, 1919).

Cet état d'esprit est aussi important aujourd'hui qu'alors. Aussi est-il réconfortant de voir la FMH souligner sur son site qu'il faut 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 ». Qualité et coûts sont également les critères déterminants d'une assurance-maladie sociale. Mais le chemin qui mène au but n'est pas toujours rectiligne. Surtout en ce qui concerne la qualité, que l'on mesure beaucoup trop rarement en Suisse. Pendant sa session de printemps, le Parlement a adopté à ce sujet un projet de loi prometteur. Pour ce qui est des coûts, tout le monde a besoin que les fournisseurs de prestations aient le bon sens de comprendre que toute prestation est à la charge de l'ensemble de la société. Il arrive souvent que l'on en fasse plus qu'il ne serait médicalement nécessaire. Il n'est pas rare que le système de santé soit perçu comme un business dont on profite pour optimiser ses revenus. Ce n'est pas ainsi que ses inventeurs voyaient la chose.

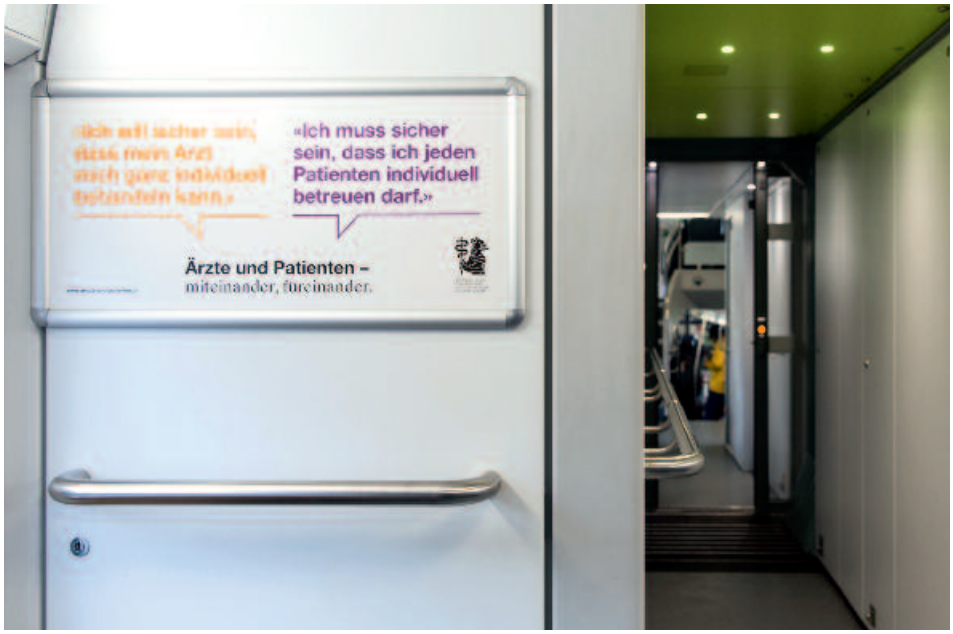
Il faut faire en sorte que la mauvaises incitations et les structures faisant double emploi disparaissent. Si l'on veut que l'objectif commun, qui est d'assurer à la population des soins d'un niveau élevé et d'un coût néanmoins raisonnable, soit encore atteignable demain, il faudra se montrer plus sensible aux coûts ainsi qu'à la qualité.

**Matthias Müller**
est responsable du département Politique et Communication de santésuisse.

Les campagnes du corps médical

# Une politique de la santé et non des économies

**Le Conseil fédéral veut pour la santé un budget global. La politique des économies se retournera finalement contre les patients. Les médecins se préparent à un combat politique.**




La Société des médecins du canton de Berne montre par le biais d'une campagne d'annonces ce qu'elle attend de la politique : un système de santé au service des patients. Photo : Marco Zanoni

Faire des économies est douloureux. Économiser à mauvais escient est douloureux et stupide. Et c'est le cas de quelques-unes des mesures de maîtrise des coûts proposées par le Conseil fédéral. Si le système de santé suisse se laisse emporter dans la direction voulue par le gouvernement, nous allons nous retrouver avec un budget global.

### Vivre à la limite

Le corps médical suisse voit dans ces mesures d'économie un développement dangereux. Les interventions qui sont prévues multiplient la bureaucratie et mettent le système existant sens dessus dessous. Ce que propose le Conseil fédéral est, en effet, radical : il s'agit d'un frein à l'endettement, c'est-à-dire d'un objectif de coûts contraignant, autant dire un budget global. L'objectif de coûts dit de combien les dépenses peuvent augmenter. La valeur de référence n'est donc plus le besoin médical mais un but politique.

La limite budgétaire atteinte, pourraient être prises des mesures correctives, que se garde bien de préciser le gouvernement. Il se pourrait, par exemple, que des prestataires ne soient pas entièrement dédommagés de prestations déjà fournies par eux ou que certaines prestations ne puissent plus être proposées en fin d'année. Quoi qu'il en soit, le perdant sera toujours, en fin de compte, le patient.

### Économiser en multipliant la bureaucratie ?

Certaines mesures d'économie s'appliquent uniquement à l'ambulatoire, alors que ce secteur est celui qui coûte le moins cher. Le Conseil fédéral veut obliger les fournisseurs de prestations de se soumettre aux interventions ainsi qu'aux forfaits tarifaires qu'il prévoit pour les traitements ambulatoires. D'autres mesures, par exemple le contrôle accru des factures, imposent aux médecins un surcroît de travail administratif et encombrent l'ensemble du système.

### Économiser sur le dos des médecins de premier recours

Les mesures d'économie concernent tout le monde. Mais ceux qui souffriraient le plus sont les médecins de premier recours, dont les cabinets et les petites équipes seraient directement et particulièrement impactés par le surcroît de formalités. Et ce alors que se pose déjà le problème de la relève des médecins de famille, notamment dans les régions rurales, où les patients ont beaucoup de route à faire pour se rendre chez un médecin.

Les mesures d'économie que propose le Conseil fédéral menacent les médecins de famille d'extinction. Eux, dont le revenu, qui ne cesse de baisser depuis des années, diminuerait une fois de plus. Au point que les jeunes médecins hésitent à reprendre un cabinet.

### Pour un système de santé au service du patient

Les médecins se préparent à livrer une bataille politique. La FMH a lancé la campagne d'image « Aider, c'est notre mission ! », qui montre ce qui doit réellement être au centre de la médecine : l'humain, c'est-à-dire le patient. Car la tâche essentielle des médecins est de prodiguer des soins et de préserver le bien-être des patients, et non de respecter des budgets imposés et autres contraintes administratives.

Les associations cantonales se mobilisent elles aussi contre les mesures d'économie. Celle du canton de Zurich critique le ministre de la santé Alain Berset, dont, dit-elle, « la politique de santé, tel un mantra, gravite autour des coûts et non autour des soins ». Ce n'est pas une politique de la santé mais une politique des économies, dit son président Josef Widler. Au lieu de quoi l'association des médecins du canton de Zurich veut mettre au centre les personnes et leurs besoins. Elle mettra en place à cet effet des groupes de discussion ainsi qu'une enquête en ligne qui chercheront à établir quel pourrait être le système de santé de demain *(www.aerzte-fuer-zuerich.ch)*.

Deuxième association cantonale par le nombre de ses adhérents, la Société des médecins du canton de Berne est également montée au créneau. Sa campagne donne la parole aux patients. Patients et médecins abordent la réforme du système de santé en alliés. Des dialogues fictifs entre patients et médecins montrent ce que les uns et les autres attendent de la politique : un système de santé au service des patients *(www.aerzte-und-patienten.ch)*. S'il faut en arriver là, la Société des médecins du canton de Berne ira jusqu'à prendre le référendum contre les modifications de la loi.

Le corps médical défendra ce que les mesures d'économie mettent en grand péril : le système de santé suisse, le meilleur d'Europe selon l'Euro Health Consumer Index 2018, loin devant les pays voisins du nôtre avec leurs budgets globaux et leurs listes d'attente, que ce soit pour un rendez-vous ou une opération.

**Erratum**

Nous avons dit dans le dernier numéro que l'initiative du PS visant à diminuer la charge des primes coûterait entre 7,5 et 8,3 milliards de francs à la Confédération et aux cantons. Ces chiffres sont faux. Le PS s'attend à un surcoût de l'ordre de 3,6 milliards de francs. Nous nous excusons de cette erreur.