



Une bonne alternative au frein aux dépenses dans le système de santé

Un frein aux dépenses fixerait de manière centralisée les dépenses de santé des pouvoirs publics ou le budget de l'assurance de base. **Une telle mesure est vouée à l'échec dans un système de santé fragmenté.** Heureusement, il existe une autre option intéressante qui endigue l'évolution des coûts, promeut la qualité des prestations et garantit l'approvisionnement en soins de la population.

Le frein aux dépenses est attrayant politiquement, car il semble résoudre simplement un problème difficile. Cependant, il n'est pas possible d'instaurer un frein aux dépenses dans un système de santé complexe: il entraînerait nécessairement des temps d'attente pour l'accès aux soins et un rationnement de ceux-ci. La population demande, à raison, une offre de soins de qualité à des coûts supportables. Une telle offre peut être mise en place seulement de manière décentralisée, car un pilotage centralisé ne fonctionne pas dans un système de santé fragmenté. L'ensemble de notre prospérité repose sur des structures concurrentielles décentralisées. Il faut renforcer ces structures également dans le système de santé. Une concurrence axée sur des prestations de qualité résout en effet deux des principaux problèmes du système de santé.

La loi sur l'assurance maladie (LAMal) a été adoptée voici 22 ans

En 1996, la nouvelle loi sur l'assurance maladie était introduite dans le but de développer les prestations, de renforcer la solidarité et de réduire les coûts.

Autant parler de la quadrature du cercle: un développement des prestations est difficile à concilier avec une réduction des coûts. C'est la raison pour laquelle on se concentre aujourd'hui sur la maîtrise des coûts. Mais cela ne suffit pas. Aujourd'hui, nous savons très précisément ce que nous coûte la LAMal. Nous ne savons pas assez précisément ce que nous en retirons. Réduire les coûts ou arrêter un budget ne fait pas sens si on ne sait pas ce qu'on aurait en contrepartie ni à quoi il faudrait renoncer à l'avenir. Au-delà du problème des coûts, il y a donc un autre problème, celui de la transparence en matière de qualité. Economiesuisse a examiné les meilleures options pour résoudre ces problèmes. Dans la politique de la santé, nous avons besoin d'une concurrence davantage axée sur des prestations de qualité.

Vers une concurrence axée sur des prestations de qualité

Que faut-il pour que la concurrence axée sur les prestations fonctionne? Pour commencer, il faut accroître la transparence en matière de qualité et la responsabilité individuelle. Les fournisseurs de prestations doivent assumer davantage de responsabilité dans le cadre de forfaits, de rémunération à la performance («pay for performance») et via la publication de données relatives à la qualité. La population doit s'informer et participer activement au processus de traitement (conformité). La participation aux coûts permet également d'accroître la responsabilité individuelle. En vertu de celle-ci, les assurés doivent contribuer aux frais à hauteur de leurs moyens. Les milieux économiques s'engagent en faveur de franchises à option attrayantes. À notre avis, deux mesures susceptibles d'être mises en œuvre rapidement sont le financement uniforme et le dossier électronique du patient. Beaucoup d'autres mesures sont possibles aujourd'hui. La loi laisse en effet une grande marge de manœuvre pour mettre en place un système de soin transparent et innovant: mesures visant à accroître la qualité et conventions d'objectifs, modèles tarifaires innovants, modèles d'assurance intégrés, procédures de traitement, etc. Pour cela, tous les acteurs concernés doivent être motivés à faire évoluer le système actuel vers une concurrence axée sur les prestations.