



## Six remèdes contre les coûts élevés de la santé

Pour contrer la hausse des coûts de la santé et des primes, des réformes judicieuses s'imposent. Il existe toute une série de mesures efficaces pour maîtriser l'évolution des coûts et promouvoir la qualité des prestations, tout en garantissant à la population la fourniture des soins. Il faut maintenant agir.

Le 9 juin dernier, le peuple et les cantons ont refusé les initiatives d'allègement des primes et pour un frein aux coûts. Le message des votants est clair: non aux réformes qui mettent en péril les soins et accroissent encore la redistribution. Les initiatives ayant été rejetées, les contre-projets indirects peuvent être mis en œuvre. «Des réformes oui, mais équilibrées», c'est ainsi qu'on pourrait résumer ce dimanche de votation.

Il y a un problème, cependant, la pression exercée par des primes de plus en plus élevées demeure. Alors, comment pouvons-nous réduire les coûts de la santé? Voici six moyens efficaces:

### **Premièrement, mettre en place un financement uniforme des prestations**

Le financement des soins a une grande influence, non seulement sur l'imputation des coûts, mais aussi sur leur évolution. C'est pourquoi des réformes du financement des soins sont prometteuses. Cet automne, les Suissesses et les Suisses voteront sur une réforme en vue d'un financement uniforme des soins ambulatoires et stationnaires (EFAS). Cette réforme améliore les mécanismes de financement: elle supprime les mauvaises incitations dans le choix entre traitement ambulatoire ou stationnaire, seule la nécessité médicale sera

désormais déterminante. C'est une étape importante, mais il faut en faire plus.

### **Deuxièmement, réduire les coûts oui, mais pas au détriment de la qualité**

Aujourd'hui, nous savons précisément ce que nous coûte la loi sur l'assurance maladie (LAMal), mais nous ne savons pas assez précisément ce que nous recevons en contrepartie. Réduire les coûts sans examiner les prestations fournies n'a pas de sens. Car pour ce qui concerne les prestations, c'est la qualité qui compte. Et elle est bonne; mais le niveau de 1970, par exemple, ne serait plus suffisant aujourd'hui. La norme évolue et il faut accompagner cette évolution. Pour cela, il faut davantage de transparence et des incitations sous forme de tarifs supérieurs pour une qualité particulièrement bonne. Les assurés peuvent ainsi choisir de bons prestataires et veillent, grâce à la concurrence, à de meilleures prestations à des coûts inférieurs. Les outils numériques peuvent aider à ce que la transparence requise en matière de qualité n'entraîne pas une hausse de la charge administrative.

### **Troisièmement, accroître la participation aux coûts des assurés**

La participation aux coûts n'a plus été adaptée depuis 2004. Dès lors, les incitations à réduire les coûts ont diminué du côté des assurés. Quel bien ou service est-il au même prix qu'il y a 20 ans? Une hausse de la participation aux coûts est attendue depuis longtemps. Or, sachant que les politiques sont toujours réticents à l'idée d'une augmentation, il faut introduire un automatisme. Coupler la participation et les coûts permettrait au moins de maintenir des incitations constantes à réduire les coûts.

### **Quatrièmement, accroître les incitations en faveur de soins intégrés**

Le système de santé est très fragmenté. Des incitations à la coordination existent surtout dans les modèles alternatifs d'assurance (MAA), où le libre choix du médecin est supprimé. Les caisses maladie choisissent les fournisseurs de prestations (médecins) avec lesquels elles travaillent et peuvent ainsi réduire les coûts. Les assurés qui choisissent un MAA paient des primes nettement plus basses. La LAMal devrait aussi autoriser de manière générale les contrats pluriannuels. Cela permettrait non seulement aux assurances de faire des économies, mais aussi de renforcer la prévention et d'améliorer les incitations dans le cadre des franchises à option.

### **Cinquièmement, renforcer l'efficacité des soins hospitaliers**

Malgré un grand changement structurel vers les soins ambulatoires, nos soins stationnaires sont encore trop importants en comparaison internationale. Sans compter qu'un grand nombre d'établissements fournissent ces soins. Il en résulte des redondances coûteuses au niveau des infrastructures. Ce sont avant tout les cantons qui entravent l'assainissement structurel qui était visé par le nouveau financement hospitalier. Cela affaiblit également des institutions bien positionnées, qui ne peuvent pas réaliser d'économies d'échelle. Au-delà d'une réorganisation des responsabilités entre la Confédération et les cantons, il faut également que les institutions privées et publiques soient sur un pied d'égalité. Les tarifs doivent être adaptés de manière à ce que les prestations ambulatoires, moins coûteuses, soient rentables.

### **Sixièmement, développer la concurrence axée sur les prestations**

Il ne faut pas toujours attendre les réformes. La LAMal laisse une grande marge de manœuvre pour mettre en place un système de soins plus avantageux, transparent et innovant: des mesures qualitatives et des conventions d'objectifs sont possibles, de même que des modèles tarifaires innovants pour les modèles alternatifs d'assurance (MAA), etc. Cela suppose toutefois la volonté de tous les acteurs de faire évoluer le système actuel vers une concurrence axée sur les prestations et de dépasser, par exemple, un esprit de clocher cantonal coûteux. C'est la seule façon de maintenir des soins de qualité à un prix abordable.

Dans ce contexte, il est incompréhensible que le PS et le Centre soient séduits par l'idée d'une caisse unique. Car tout ce qui est fourni par un monopole est cher. Une caisse unique, ce sont des coûts supérieurs pour des soins moins bons. À l'inverse, une concurrence axée sur la qualité des prestations peut apporter exactement ce que nous attendons du système de santé, à savoir une bonne qualité à des coûts raisonnables.