

# D'abord les économies structurelles, avant les restrictions

Jürg Schlup

Dr méd., président de la FMH



Jusqu'ici, le rapport d'experts «Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins» [1] présenté en octobre 2017 par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a surtout attiré l'attention par sa volonté d'instaurer un *plafond contraignant pour l'augmentation des coûts de l'AOS* [1]. Conscients que de tels budgets globaux conduisent irrémédiablement à une baisse de la qualité et de l'accessibilité du système de santé, les représentants des patients, des médecins, des hôpitaux, des caisses-maladie, de l'industrie pharmaceutique et des pharmaciens se sont prononcés d'une seule voix contre l'introduction de plafonds indifférenciés [2]. Traiter ensuite les acteurs de la santé de «profiteurs» [3], c'est méconnaître tout ce qu'ils accomplissent au quotidien pour faire de notre système de santé l'un des meilleurs au monde, et cela avant tout dans l'intérêt des patients.

La proposition des experts de limiter les prestations au moyen de budgets ne surprend pas, sachant que le mandat du DFI prévoyait déjà d'analyser le *recours à des instruments de pilotage en ce qui concerne les budgets ou le volume de prestations à fournir* [4] comme en Allemagne et aux Pays-Bas. Excepté cette orientation générale visant à *renforcer l'intervention* [1] de l'Etat et à introduire une *gestion globale* [1], plusieurs des 38 mesures du rapport d'experts livrent des pistes tout à fait pertinentes. Certaines recommandations du groupe d'experts vont même dans le sens de la FMH en ce qui concerne le potentiel d'économies du système de santé, comme vous pourrez le lire à la page 224 de ce numéro [5]. Pour le corps médical, il s'agit d'abord de privilégier les mesures d'économies permettant d'accroître l'efficacité sans nuire à la prise en charge.

Un potentiel inexploité existe principalement au niveau structurel et du financement de notre système de santé. La FMH salue les critiques du rapport d'experts sur l'exiguïté territoriale de nos 26 systèmes de santé et ses recommandations, par exemple, pour une planification hospitalière suprarégionale ou pour la suppression des conflits de gouvernance des cantons. De même, l'exclusion des listes hospitalières des hôpi-

taux qui accordent des bonus liés au volume de prestations permettrait de mettre fin à un dysfonctionnement que la FMH critique depuis des années [6]. Sur le plan structurel, uniformiser le financement du secteur ambulatoire et hospitalier permettrait également de réaliser un potentiel d'économies de l'ordre de trois milliards de francs par année [7] – sans pour autant réguler les prestations ni créer un nouvel appareil administratif. Sur ce point, le rapport d'experts ne développe pas suffisamment les possibilités existantes.

**Améliorer les structures et uniformiser le financement permettraient de mettre à profit une grande partie du potentiel d'efficacité inexploité.**

Autre point largement ignoré dans le rapport d'experts, mais aussi dans le milieu politique de manière générale: l'important potentiel d'efficacité lié à la réduction des tâches administratives. Rien que pour contrer la hausse constante du temps consacré à la documentation des dossiers médicaux, il faudrait créer chaque année une centaine de nouveaux postes de médecins hospitaliers à plein temps [5]. Dans le domaine ambulatoire aussi, les médecins de premier recours sont moins de la moitié à consacrer plus de 75% de leur temps au contact avec les patients [8]. Si on veut augmenter l'efficacité et réduire les coûts, il s'agit de réduire les tâches administratives et non d'en créer de nouvelles.

**Pour réduire les coûts, il faut réduire les tâches administratives et non en créer de nouvelles.**

Les propositions de la FMH pour maîtriser les coûts de la santé [5] indiquent où il est possible de réaliser des économies sans limiter la prise en charge des patients. Cela devrait aussi être l'objectif central de la mise en œuvre des mesures du rapport d'experts, car tant que les structures seront inefficaces et le système de financement insuffisant, aucune restriction dans les prestations ne saurait être justifiée.

## Références

- Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins. Rapport du groupe d'experts. 24 août 2017.
- Communiqué de presse conjoint de la FMH, H+, Interpharma, pharma-Suisse, OSP et santé-suisse. Berne, le 25 octobre 2017; Les budgets globaux: des expériences hasardeuses aux dépens des patientes et des patients.
- Adrian Riklin. Aufschrei der Profiteure. Weltwoche 44/2017 du 2 novembre 2017.
- Communiqué de presse de l'OFSP du 2 septembre 2016; Des mesures sont nécessaires pour freiner la hausse des coûts de la santé.
- Wille N, Glarner J, Schlup J. La FMH à propos de la maîtrise des coûts de santé. Bull Méd Suisses. 2018;99(8):224–6.
- Meyer, B. Bonus – la position de la FMH. BMS 2013;94: 51/52; pp. 1935–7.
- Klaus G; Plus grande efficacité grâce au financement uniforme; Point de vue Helsana 4/16; pp. 3–5.
- OBSAN, Analyse de l'International Health Policy Survey (IHP) 2015 et OBSAN, Analyse de l'International Health Policy Survey (IHP) 2012.