

Communiqué de presse du 21 août 2019

Maîtrise des coûts de la santé : le premier volet de mesures adopté par le Conseil fédéral ne permettra pas d'atteindre l'objectif escompté

Le Conseil fédéral a approuvé un premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts de la santé. Toutefois, celui-ci ne fixe pas les bonnes priorités, négligeant une fois de plus les véritables facteurs de coûts du domaine. Les conflits de gouvernance des cantons se chiffrent en milliards et il est grand temps d'y remédier. Par ailleurs, ce premier paquet de mesures est également mal équilibré, puisqu'il renforce exclusivement la position des caisses-maladie. Il reviendra donc au Parlement d'apporter les compléments et améliorations nécessaires.

En essayant de maîtriser la hausse des coûts sans porter atteinte à la qualité des soins, le Conseil fédéral poursuit un but légitime. Cependant, les mesures présentées aujourd'hui ne permettront pas d'atteindre l'objectif escompté. En effet, ce premier volet ne s'attaque pas aux véritables facteurs de coûts du domaine sanitaire, laissant notamment de côté la question du protectionnisme pratiqué par les cantons en faveur de leurs propres hôpitaux (surcapacité) et des milliards de francs de prestations d'intérêt général que cela inclut (inefficacité). Ce paquet devra donc être complété par d'autres mesures visant à « réduire les conflits de gouvernance des cantons ». De telles dispositions ont d'ailleurs déjà été réclamées par le groupe d'experts Diener (mesure M36) et prévues par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) dans un aperçu du 29 mars 2018 relatif à la révision de la LAMal.

Si certaines mesures telles que l'amélioration du contrôle des factures, la création d'une organisation tarifaire nationale ou la mise à jour des tarifs méritent d'être saluées, deux d'entre elles induisent un déséquilibre et font basculer la balance du côté des caisses-maladie :

- Mesure concernant le pilotage des coûts : cette obligation de s'accorder sur des mesures de réduction des coûts entre partenaires tarifaires donne davantage de poids aux assureurs dans les négociations. En outre, ces derniers exigent déjà de telles mesures à l'heure actuelle ; cette nouvelle obligation constitue donc un doublon bureaucratique inutile et génère de mauvaises incitations qui feront primer le pilotage financier sur les impératifs médicaux. Cela aura de toute évidence un impact négatif sur la qualité des soins.
- Droit de recours des assureurs contre les décisions des gouvernements cantonaux conformément à l'art. 39 LAMal : l'association CPS ne peut soutenir cette révision qu'à condition qu'elle s'accompagne en parallèle d'un renforcement de la protection juridique des fournisseurs de prestations dans le cadre de la procédure d'admission, cela dans l'intérêt de la sécurité des investissements et du développement de l'offre.

Au vu de ces considérations, le projet présenté par le Conseil fédéral doit, en l'état actuel, être qualifié de « mal équilibré ». Le Parlement serait par conséquent bien avisé d'y apporter quelques compléments et améliorations.

Renseignements :

Guido Schommer, secrétaire général de CPS, +41 79 300 51 45 ; info@privatehospitals.ch

Beat Walti, conseiller national, président de CPS, +41 79 296 72 25

Vous trouverez davantage d'informations et de chiffres actuels sur les cliniques privées de Suisse sur le lien suivant :

http://www.privatehospitals.ch/fileadmin/user_upload/news/bericht/PKS_Jahresbroschuere_2019_fr_web.pdf