

Le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires doit être mis en œuvre en priorité

La commission de la santé du Conseil national a ouvert la consultation longtemps attendue relative à l'introduction du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires. Le système de financement actuel comporte des incitations pernicieuses, lesquelles font supporter unilatéralement aux payeurs de primes le transfert croissant de prestations stationnaires onéreuses vers le secteur ambulatoire moins coûteux. Le financement uniforme crée de véritables incitations à augmenter l'efficacité et permet de faire des économies tout en améliorant la qualité des soins. Pour curafutura, santésuisse, la FMH, GELIKO, Interpharma, kf, pharmaSuisse, l'OSP, l'ASA et vips, l'introduction d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires constitue donc l'une des réformes fondamentales majeures de notre système de santé.

Notre offre de soins doit rester de bonne qualité et abordable à l'avenir aussi. Le transfert croissant selon le principe «ambulatoire avant stationnaire» de prestations stationnaires onéreuses vers des traitements ambulatoires moins chers est souhaitable et pertinent d'un point de vue économique global. Les coûts hospitaliers stationnaires sont aujourd'hui supportés conjointement par les assureurs-maladie (45%) et les cantons (55%). En revanche, les coûts ambulatoires sont intégralement (100%) pris en charge par les assureurs-maladie et partant, par les primes de leurs assurés.

Trop d'incitations pernicieuses dans le système actuel

Le système de financement actuel contient diverses incitations dommageables qui vont à l'encontre de l'objectif d'une couverture médicale de haute qualité à des prix abordables:

1. Les acteurs concernés (cantons, fournisseurs de prestations et assureurs) ont en partie des incitations contradictoires, qui peuvent entraîner des distorsions dans le choix du traitement économiquement le plus efficace. Les assurés ne profitent pas pleinement des économies réalisées dans le domaine stationnaire alors qu'ils paient l'intégralité des coûts supplémentaires dans le domaine ambulatoire. Tant qu'une opération et un traitement réalisés en ambulatoire coûteront plus que 45% des coûts de la même intervention effectuée en mode stationnaire, les économies globales liées à une application systématique du principe « ambulatoire avant stationnaire » pourront conduire à des hausses de primes. Pour cette raison, une assurance-maladie n'a aujourd'hui qu'un intérêt limité à appliquer systématiquement le principe « ambulatoire avant stationnaire », car elle agirait ainsi à l'encontre des intérêts de ses assurés.
2. De plus en plus d'assurés rejoignent volontairement les réseaux d'approvisionnement dits intégrés. Cependant, les économies associées ne bénéficient que partiellement à ces personnes puisque les hospitalisations sont subventionnées par les cantons à hauteur d'au moins 55%.
3. Le transfert croissant de prestations stationnaires principalement financées par l'impôt vers des prestations ambulatoires financées par les primes est assumé uniquement par les payeurs de primes, ce qui exerce une pression supplémentaire sur les revenus faibles et moyens.

Le financement uniforme comporte de nombreux avantages

Dans la perspective d'un financement équitable à long terme et durable, les organisations soussignées considèrent l'introduction d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires comme l'une des réformes les plus importantes au niveau national. Le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires présente de nombreux avantages:

1. Il en résulte de meilleures incitations à choisir les soins les plus efficaces. Les cantons et les assureurs-maladie ont les mêmes incitations, ce qui entraîne globalement une baisse des coûts totaux. Avec l'introduction d'un financement uniforme, il est possible de réduire significativement les coûts sans sacrifier la qualité de l'approvisionnement, ce qui profite à l'ensemble du système.
2. Avec un financement uniforme, les modèles de soins intégrés feront plus d'économies, ce qui permettra d'accorder des rabais plus importants. Or si des rabais plus importants sont possibles, davantage de personnes assurées choisiront un modèle de soins intégrés. Davantage d'économies peuvent ainsi être réalisées avec des soins de meilleure qualité. La prise en charge par l'intermédiaire des soins intégrés est la plus efficace dans une société vieillissante avec un nombre croissant de personnes souffrant de maladies chroniques.
3. Le transfert de plus en plus médicalement possible, économiquement pertinent et politiquement souhaité du stationnaire vers l'ambulatoire devient socialement compatible si les cantons participent au financement des soins ambulatoires.

Dans notre système de santé, d'importantes économies potentielles sont trop peu exploitées, car les avantages ne profitent pas à ceux qui y consacrent des efforts – l'engagement pour réaliser des gains d'efficience peut même s'avérer désavantageux. Le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires crée de réelles incitations à accroître l'efficacité et à réaliser des économies potentielles tout en améliorant la qualité des soins.

Le financement à partir d'une source unique est indispensable

La commission de la santé du Conseil national (CSSS-N) a préparé un projet de loi, qui est soutenu dans ses fondements. curafutura, santésuisse, la FMH, GELIKO, Interpharma, kf, pharmaSuisse, l'OSP, l'ASA et vips soulignent donc leur volonté de discuter de manière constructive des modalités de mise en œuvre avec toutes les parties prenantes, en tenant compte des préoccupations légitimes des cantons. Le cofinancement des prestations ambulatoires par les cantons devrait également s'accompagner d'une possibilité appropriée de copilotage.

Toutes les organisations considèrent l'introduction d'un financement uniforme pour les soins ambulatoires et stationnaires comme l'une des réformes les plus importantes et fondamentales de notre système de santé au niveau national. Elle ne doit pas échouer à cause de blocages politiques ou de détails techniques.

Renseignements:

- Pius Zängerle, directeur de curafutura, 079 653 12 60, pius.zaengerle@curafutura.ch
- Verena Nold, directrice de santésuisse, 079 291 06 04, verena.nold@santesuisse.ch
- Charlotte Schweizer, cheffe de la division Communication, FMH, 031 359 11 50, kommunikation@fmh.ch
- Erich Tschirky, directeur de la GELIKO, 079 741 70 41, tschirky@geliko.ch
- Sara Käch, responsable Communication, Interpharma, 061 264 34 14, sara.kaech@interpharma.ch
- Babette Sigg, Présidente du Forum suisse des consommateurs kf, 076 373 83 18, praesidentin@konsum.ch
- Stephanie Balliana, responsable Communication, pharmaSuisse, 031 978 58 27, kommunikation@pharmaSuisse.org
- Susanne Hochuli, Présidente de la Fondation Organisation suisse des patients OSP, 079 611 19 95, susanne.hochuli@spo.ch

- Sabine Alder, porte-parole de l'ASA, 044 208 28 20, sabine.alder@svv.ch
- Judith Fischer, responsable Communication et politique, vips, 079 773 50 50, judith.fischer@vips.ch

curafutura s'engage pour un système de santé concurrentiel et solidaire. Elle se prononce en faveur de la concurrence dans le système de santé suisse en tant que base de la qualité et de l'innovation.

Association faîtière des assureurs-maladie suisses, **santésuisse** défend un système de santé libéral, social, financièrement supportable, une gestion efficiente des moyens et des prestations de santé de bonne qualité au juste prix.

La **FMH** est l'association professionnelle des médecins suisses représentant plus de 40 000 membres. Parallèlement, la FMH fédère plus de 90 organisations médicales. La FMH s'attache en particulier à ce 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.

La Conférence des ligues de santé suisses **GELIKO** représente les intérêts des personnes atteintes de maladies chroniques dans les politiques de santé et sociales et lutte contre les conséquences sanitaires, financières et sociales négatives des maladies chroniques.

Interpharma est l'association des sociétés pharmaceutiques dédiées à la recherche en Suisse. Interpharma informe le public sur les questions importantes pour l'industrie pharmaceutique de la recherche en Suisse, ainsi que sur le marché pharmaceutique suisse, le système de santé et la recherche biomédicale.

Le **Forum suisse des consommateurs kf**, fondé en 1961, est la plus ancienne organisation nationale de consommateurs. Le forum se caractérise par une attitude libérale, l'indépendance et une large compétence professionnelle.

pharmaSuisse s'engage pour que les conditions-cadre du système de santé permette aux pharmaciens de mettre leurs connaissances professionnelles au service de la communauté et d'assumer de façon optimale leur rôle de spécialistes du médicament. L'association compte environ 6 100 membres individuels et 1 500 pharmacies.

La **Fondation Organisation suisse des patients OSP** s'engageant avec professionnalisme à défendre les droits des patients et à promouvoir un système de santé de qualité. Grâce à son action courageuse et indépendante de longue date, elle est reconnue en tant que partenaire de poids au sein du système de santé. En dépit d'importants succès, son engagement continue de s'avérer nécessaire.

L'**Association Suisse d'Assurances** est l'organisation faîtière de l'assurance privée. L'ASA compte près de 80 petites et grandes compagnies d'assurance directe et de réassurance à envergures nationale ou internationale employant quelque 46 600 collaboratrices et collaborateurs en Suisse.

vips est l'association des entreprises pharmaceutiques en Suisse. Elle s'engage pour un accès rapide, illimité et égal à tous les médicaments, un système de santé suisse de haute qualité avec des prestations de santé complètes et un système de santé libéral.