

Pierres angulaires de la politique de santé vert'libérale

Vert  ***libéraux.*** ●
créateurs d'avenir

Pierres angulaires de la politique de santé vert'libérale

Lors de l'assemblée des délégué·e·s du 27 avril 2024 à Bienne, les lignes directrices de la politique de santé des Vert'libéraux ont été discutées. Ce document donne un aperçu des solutions nécessaires pour un meilleur système de santé.

Les dépenses de santé par habitant relatives aux prestations couvertes par l'assurance maladie obligatoire ont augmenté de 3% par an en moyenne au cours des cinq dernières années (OFS, 2023)¹. Étant donné que le montant des primes n'a pas été revu certaines années et que les coûts supplémentaires avaient été couverts par les réserves des caisses maladies, une importante augmentation des primes de l'assurance maladie obligatoire a eu lieu l'automne passé. Ces dernières représentent ainsi une charge toujours plus lourde sur le budget ménager d'un nombre croissant de suisse·se·s.

L'accès à un système de soins de qualité exceptionnelle doit demeurer garanti pour tou·te·s, indépendamment des moyens financiers. C'est pourquoi nous exigeons des mesures concrètes, tant sur les coûts de la santé que sur les questions de financement : les inefficiences et les mauvaises incitations présentes dans le système actuel doivent être éliminées, le dossier électronique du patient doit être modernisé et son utilisation encouragée, la prise en charge médicale doit être organisée au sein de grandes régions de santé et le personnel de santé, y compris dans les soins infirmiers, doit se voir accorder des compétences de décision en accord avec ses qualifications. Nous tenons à notre système de caisses maladies avec liberté de choix et compétition qui a fait ses preuves. Nous rejetons clairement les appels à éliminer l'obligation de s'assurer et à réaliser des coupes drastiques dans le catalogue de prestations.

En raison du vieillissement démographique et des traitements innovants, il est prévu que les coûts continuent d'augmenter dans les années à venir. Il faut donc urgemment surmonter le blocage des réformes. À court terme, l'instrument éprouvé et relativement ciblé des réductions de primes devrait également être utilisé dans les cantons où cela n'est actuellement pas (ou plus) le cas pour soulager les familles de la classe moyenne inférieure.

Principes de la politique de santé vert'libérale

- Combattre les causes et non les symptômes
- Efficience et non renoncement
- Saisir les opportunités et surmonter le blocage des réformes

Les solutions vert'libérales pour un meilleur système de santé

Le rapport d'experts dirigé par l'ancienne conseillère aux États vert'libérale, Verena Diener, a, dès 2017, jeté les bases des mesures de maîtrise des coûts. Pour surmonter les blocages des réformes, les gouvernements cantonaux, le Conseil fédéral, les prestataires de soins et les assureurs doivent assumer leurs responsabilités et promouvoir des solutions capables de recueillir une majorité. Le PVL identifie les principes clés suivants comme étant les plus efficaces pour atteindre l'objectif de maîtriser les coûts dans le secteur de la santé tout en améliorant la qualité des soins et le bien-être des patients.

¹ Office fédéral de la statistique (OFS). (2023). Dépenses de santé. Récupéré de : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/mesure-bien-etre/effets-ressources/investissements/dépenses-sante.html>

1. Mettre la qualité de vie au centre

Une prise en charge médicale efficace se concentre sur les patient·e·s, privilégie la qualité de vie et des traitements et englobe tout le processus de guérison, dès la prévention. Non seulement cela présente un potentiel considérable d'économies, mais cela améliore également la qualité des soins fournis. Il est crucial de définir des conditions cadres permettant à l'infrastructure de santé de suivre l'évolution (principalement démographique) de la société et de garantir l'accès aux soins, par exemple au travers d'une mise en œuvre rapide de l'initiative sur les soins infirmiers.

2. Récompenser la qualité et non plus la quantité

Le système actuel génère de nombreux incitatifs inappropriés. Aujourd'hui, pour les hôpitaux, il est souvent plus rentable de lier un traitement à un séjour hospitalier coûteux, car les coûts ne sont pas couverts par les traitements ambulatoires. La nouvelle mesure de financement uniforme pour les services ambulatoires et hospitaliers, appelée EFAS, entrera en vigueur en 2028 et devrait corriger cette situation. Nous attendons également que les acteurs de la santé s'accordent, après plus d'une décennie, sur une révision de la structure tarifaire obsolète de TARMED : en délaissant le modèle de rémunération basé sur la quantité, comme c'est le cas pour les interventions et les médicaments, au profit d'une approche axée sur la qualité et la durabilité des traitements. Cela nécessitera également une meilleure coordination entre les prestataires de services, par exemple via des réseaux de soins coordonnés.

3. Implémenter la planification régionale de la prise en charge

En Suisse, les cantons sont responsables de garantir le recours aux soins médicaux de la population. Cependant, la petite taille du pays conduit parfois à une planification et à une fourniture de soins inefficaces. La création de régions de santé améliore la coordination intercantonale et donc l'offre de soins de santé, tout en réduisant les surcapacités inutiles. La configuration de ces régions de santé s'inspire des espaces de traitement officiels déjà établis, qui peuvent varier en taille en fonction de la fréquence des maladies.

4. Utiliser la numérisation pour plus d'efficience

Une numérisation bien mise en œuvre peut réduire à moyen terme les charges administratives et améliorer la qualité des soins médicaux. Le dossier électronique du patient (DEP) joue un rôle clé dans ce processus. Ce dossier contient des données complètes et standardisées sur les résultats des examens, les traitements et les thérapies (médicamenteuses). Cela permet non seulement aux patient·e·s (et à leur réseau de soutien éventuel) de maintenir une vue d'ensemble, mais aussi aux professionnels de la santé de mieux coordonner leurs prestations. Cela réduit non seulement le risque d'erreurs, mais aussi les redondances. Cela augmente la qualité des soins et peut contribuer à l'amélioration des connaissances en termes de sa propre santé. De plus, une bonne base de données permet également une meilleure planification de la prévention sanitaire et soutient la recherche dans le domaine de la santé. Afin de promouvoir l'utilisation du DEP, le Parlement a récemment approuvé un financement. Le Conseil fédéral présentera cette année un projet pour une réforme complète.

5. Attribuer des compétences décisionnelles au personnel soignant

Il est essentiel de renforcer le rôle des professionnels de la santé, par exemple dans le secteur des soins infirmiers, là où ils possèdent les compétences appropriées. Cela permet d'éviter des détours inutiles et réduit ainsi les coûts. Un programme dynamique de formation initiale et continue permet de transmettre ces compétences ciblées à travers des modules spécifiques, compatibles avec l'exercice professionnel. Ainsi, les professionnels indispensables restent intégrés dans le processus de travail tout en se formant.

6. Harmoniser les réductions de primes

Les personnes qui bénéficient des services couverts par l'assurance maladie obligatoire doivent continuer à payer une part des coûts. Cependant, pour celles-ux pour qui cela représente une charge financière excessive, il existe un droit à une réduction des primes. Ces dernières années, non seulement les primes ont considérablement augmenté, mais certains cantons ont également réduit leur contribution au financement de ces réductions. Il est donc judicieux de responsabiliser les cantons défaillants. De plus, il est important de reconnaître que l'harmonisation des régimes de réduction des primes à travers les frontières cantonales ne fait que soulager temporairement les symptômes sans s'attaquer aux causes du blocage des réformes et des inefficacités.

7. Encourager la coopération européenne au niveau de l'approvisionnement

Les crises des dernières années ont démontré que l'approvisionnement en médicament ne va plus de soi, y compris pour des pays développés tels que la Suisse. Vu la petite taille du marché, une production autonome en Suisse n'est cependant ni censée ni financable. C'est pourquoi une coopération au niveau européen doit être recherchée. La dépendance, souvent à un seul producteur, se verrait ainsi réduite.

Causes de l'augmentation des coûts

Les raisons de la croissance de coûts de la santé en Suisse sont maintes. Certains développements, comme le vieillissement démographique et l'innovation, ont eu lieu de façon similaire dans l'ensemble du monde développé. D'autres sont plus spécifiques à notre système de santé suisse.

- **Vieillesse de la population** : La population suisse devient de plus en plus âgée. L'Office fédéral de la santé publique prévoit que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus passe de 18,7% en 2019 à environ 25,6% en 2050 (OFSP, 2021)². Les personnes âgées nécessitent des traitements plus complexes et chères, menant ainsi à davantage de dépenses de la santé.
- **L'innovation médicale** : En médecine, l'efficacité des traitements médicaux et médicamenteux s'améliore constamment. Cela accélère le succès des traitements ou les rend possible pour la première fois. Ces avancées coûtent cependant cher et pèsent financièrement sur le système de santé. Les bénéfices ne se limitent toutefois pas uniquement à la qualité de vie et à la guérison des personnes concernées. En effet, les progrès technologiques peuvent également entraîner des conséquences positives pour l'économie, par exemple en rendant l'activité professionnelle à nouveau possible ou en évitant les réductions de performance.
- **Fragmentation du système de santé** : Le système de santé suisse se distingue par le niveau élevé de fragmentation des acteurs et prestataires de la santé. De plus, la responsabilité quant à la prise en charge médicale incombe aux cantons. En résulte un excédent d'offre désordonné et inefficace. Malgré le fait que, aujourd'hui déjà, la Suisse fonctionne de facto sur la base de quelques régions de santé, chaque canton mène une planification individuelle, souvent soumise à des contraintes politiques.
- **Surprescription et mauvaises incitations** : La structure tarifaire obsolète en Suisse crée des incitations à la quantité plutôt qu'à la qualité et à la prévention pour tous les prestataires de soins. Cela entraîne des interventions inutiles ou même nuisibles, augmentant ainsi les coûts économiques. De plus, l'absence de circulation des informations, les interfaces non définies et les vides administratifs conduisent à des examens superflus ou à des redondances médicamenteuses préjudiciables.

² Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2021). Fiche d'information : Évolution démographique et besoins en soins.