

**Maîtriser les coûts, renforcer les soins.**

# **Freiner les primes et préparer l'avenir !**

Le 24 novembre

## **OUI au financement uniforme (réforme LAMal)**

- **Renforcer la médecine ambulatoire et les soins.**
- **Promouvoir la coordination dans le domaine de la santé.**
- **Soulager les payeurs de primes.**

Aujourd'hui, dans le secteur de la santé, des ressources précieuses sont gaspillées à différents niveaux. Il en résulte des coûts et des dépenses inutiles qui n'apportent aucun avantage aux patients. Au contraire, ils nuisent aux patients et au personnel, et en fin de compte, à nous tous, contribuables et payeurs de primes. Sans réforme, ces problèmes continueront de s'aggraver :

- Trop de traitements hospitaliers stationnaires
- Trop peu de coordination entre les acteurs
- Des coûts trop élevés

Maîtriser les coûts, renforcer les soins

## **Freiner les primes et préparer l'avenir !**

La loi actuelle sur l'assurance maladie (LAMal) a des faiblesses connues. Notamment, pour de nombreux ménages, l'augmentation des primes est devenue une charge très, voire trop importante. Une chose est en tout cas claire : **une large majorité de la population suisse ne veut pas mettre en péril la bonne qualité de notre système de santé.** C'est ce que montrent les votations passées, comme tous les sondages sur la question. Alors que faire ? En comparaison avec les pays voisins, on doit en tout cas constater que trop d'interventions en Suisse ont encore lieu aujourd'hui en stationnaire (avec une nuit d'hospitalisation). Il en résulte des traitements plus coûteux, et parfois même inadaptés. En raison d'intérêts financiers divergents, les acteurs sont aussi souvent mal coordonnés et travaillent en silos. Alors les coûts continuent d'augmenter de manière soutenue, sans véritable recherche globale d'optimisation. C'est ce que veut changer la réforme de la loi sur l'assurance maladie sur laquelle nous allons voter :

**Le financement uniforme de toutes les prestations de l'assurance de base veut éliminer les incitations inappropriées connues depuis longtemps. La réforme vise ainsi une meilleure maîtrise des coûts et une coordination améliorée de la prise en charge médicale et soignante. Il s'agit de soulager enfin les payeurs de primes, sans concession sur la qualité des traitements. Au moins trois avantages clairs découlent de cette réforme :**

### **1. Le financement uniforme renforce la médecine ambulatoire et les soins.**

Les progrès de la médecine permettent de plus en plus de traitements ambulatoires. Cela permet de réduire les coûts et les patients retrouvent plus rapidement leur autonomie. Mais la Suisse est à la traîne. Dans notre pays, il y a encore beaucoup d'interventions dites stationnaires, avec au moins une nuit d'hospitalisation, qui ne sont pas indispensables. De même, l'entrée en EMS se fait parfois encore trop tôt. Tout ceci coûte cher, et les coûts de la santé augmentent globalement sans que la qualité ne s'améliore. Or les hospitalisations stationnaires et les admissions en EMS sont aussi liées au système de financement. Les traitements stationnaires sont plus intéressants pour les assureurs maladie. La raison est la suivante : alors que les coûts ambulatoires sont supportés à 100 % par les assurances maladie et donc par les payeurs de primes ; les cantons prennent en charge plus de la moitié des coûts (55%) lors de prestations stationnaires. C'est pourquoi, dans le système actuel, les assureurs-maladie ont peu d'intérêt à promouvoir systématiquement le secteur ambulatoire, même si c'est globalement moins cher.

Pourtant, les traitements ambulatoires sont souvent plus judicieux sur le plan médical et plus agréables pour les patients. Le risque d'infections contractées à l'hôpital est aussi moins élevé. Pour le personnel soignant, le travail est moins pénible lorsqu'il est fait de jour. Plus d'ambulatoire, c'est donc aussi globalement moins d'équipes de nuit et des horaires de travail plus réguliers. Le financement uniforme apporte donc aussi une contribution à la lutte contre la pénibilité, l'une des causes de la pénurie de personnel qualifié. Dans le domaine des soins de longue durée, en encourageant les soins à domicile ou en logement protégé qui permettent de maintenir l'autonomie des personnes

âgées, il vise aussi à retarder l'entrée en EMS. Clairement, **le financement uniforme renforce la médecine ambulatoire et les soins.**

## **2. Le financement uniforme favorise la coordination dans le domaine de la santé.**

Aujourd'hui, les nombreux acteurs du secteur de la santé agissent souvent chacun dans leur silo, sans suffisamment prendre en compte l'intérêt global. La coordination entre les fournisseurs de prestations, les assureurs et les cantons est négligée. Lorsqu'une coordination des soins pour un patient est mise en place, son coût est aussi entièrement à charge des assureurs-maladie et donc, des payeurs de primes. Mais les économies réalisées le sont surtout dans le domaine hospitalier stationnaire. Cela signifie que la coordination est aujourd'hui payée par les payeurs de primes, d'abord pour le profit des cantons. Il n'est donc guère intéressant pour les caisses-maladie de promouvoir la coordination dans le système actuel. Or une mauvaise coordination des soins favorise les traitements à double ou inutiles, qui font exagérément grimper les coûts de la santé.

Grâce à la clé de répartition fixe des coûts entre les assureurs maladie et les cantons, le financement uniforme fait de la coordination un but financier commun vertueux, tout en mettant le patient au centre. L'accent est mis sur les structures de soins optimales et les coûts globaux, ce qui offre aussi une meilleure base au fonctionnement des soins intégrés. Si tous les acteurs tirent à la même corde (médecins, thérapeutes, services d'aide et de soins à domicile, hôpitaux et établissements médico-sociaux), cela profitera en particulier aux patients atteints de maladies chroniques. Les examens multiples inutiles n'ont plus de raison d'être. **Le financement uniforme favorise la coordination dans le domaine de la santé.**

## **3. Le financement uniforme soulagera les payeurs de primes.**

Les coûts de la santé augmentent en Suisse. Mais les primes d'assurance maladie augmentent encore plus fortement que les coûts de la santé. Aujourd'hui, les primes sont le souci numéro 1 des Suisses. Le poids des coûts se déplace de plus en plus vers le secteur ambulatoire. Cela conduit automatiquement à ce que les payeurs de primes déboursent une part de plus en plus importante des coûts totaux. Car aujourd'hui, les cantons ne participent pas aux coûts ambulatoires. Cela signifie que plus les traitements ambulatoires sont nombreux, plus la charge des payeurs de primes est élevée. C'est surtout à cause de ce « virage ambulatoire » que les primes ont augmenté plus fortement que les coûts de la santé au cours des dernières années. Cette hausse supplémentaire des primes n'est pas nécessaire. Il est urgent de corriger le tir et d'opter pour des traitements ambulatoires moins coûteux, qui seront désormais également financés par les cantons. C'est la seule façon de relever les défis qui se posent à long terme dans le domaine de la santé.

La réforme met un terme à la répartition de plus en plus injuste et toujours moins solidaire qui impacte les payeurs de primes, tout en aidant à nettement mieux maîtriser les coûts globaux. Le renforcement de la médecine ambulatoire et des soins à domicile, ainsi que l'amélioration de la coordination, recèlent un grand potentiel d'économies. La Confédération a calculé l'effet de la réforme sur les coûts. Le financement uniforme permet d'économiser 440 millions de francs par an. Le report de charge sur les assurés est corrigé et l'augmentation des coûts de la santé est maîtrisée. **Avec**

**cette réforme, les primes ne pourront plus à l'avenir augmenter plus vite que les coûts ! Le financement uniforme soulagera les payeurs de primes.**

### **Raisons importantes pour un financement uniforme**

Le renforcement de l'ambulatoire dispose d'un potentiel d'économies de plusieurs milliards<sup>1</sup>. Mais son développement est freiné par le système de financement actuel, qui n'en reporte les coûts que sur les payeurs de primes. Le financement uniforme permet de s'attaquer aux causes de cette évolution défavorable.

- Si nous continuons à nous débattre avec le système de financement actuel et ses mauvaises incitations, nous perdrons l'occasion de soulager enfin les payeurs de primes. Pire encore, les primes continueront à augmenter de manière plus élevée que les coûts globaux de la santé; les assurés devront supporter eux-mêmes toute la force centrifuge du virage ambulatoire, dans un système toujours moins solidaire. **La réforme met fin à cette injustice croissante.**
- Nos soins de santé sont bons, mais le système est malade. On ne peut plus continuer ainsi. Le financement dans le secteur de la santé est beaucoup trop compliqué et conduit à des incitations inappropriées, connues depuis longtemps. Personne n'introduirait aujourd'hui un tel système pour financer l'assurance de base. Avec le financement uniforme, les prestations de santé sont financées selon la même clé de répartition, que ce soit en stationnaire, en ambulatoire ou dans les soins de longue durée : environ  $\frac{3}{4}$  par les primes et environ  $\frac{1}{4}$  par les cantons. Pour mieux piloter le système, **cela procure enfin la clarté et la transparence nécessaires.**
- Cette correction est dans l'intérêt des patients. Ils bénéficieront d'une meilleure coordination et de moins de prestations inutiles. Les soins intégrés et, avec eux, la médecine de famille, seront renforcés. Les personnes souffrant en particulier de maladies chroniques profiteront des soins intégrés. Les personnes âgées bénéficieront d'une prise en charge plus complète et pourront rester plus longtemps chez elles grâce au renforcement voulu des dispositifs ambulatoires. L'entrée en EMS ne se fera plus que lorsqu'elle sera vraiment nécessaire. **Tout le monde tirera à la même corde.**
- Le financement uniforme éliminera des lacunes coûteuses de notre système de santé. Il s'agit d'une solution élaborée sur plusieurs années et bénéficiant d'un très large soutien. Elle favorise la collaboration entre les médecins, les thérapeutes, les services d'aide et de soins à domicile, les hôpitaux et les établissements médico-sociaux. Le renforcement de l'ambulatoire soulage le personnel et libère des ressources inutilement chargées. Tant le Conseil fédéral que le Parlement et les cantons sont clairement favorables au financement uniforme. Le secteur de la santé est largement uni derrière le financement uniforme. **C'est une réforme saine et nécessaire.**

---

<sup>1</sup> L'ambulatoire avant l'hospitalier. Ou comment économiser un milliard de francs par an, PWC

Le financement uniforme ne peut pas résoudre tous les défis dans le domaine de la santé, mais il apporte de la clarté dans un domaine important : le mode de financement des prestations médicales et des soins. Avec la réforme, les cantons participent à nouveau davantage aux coûts de la santé, selon le principe de solidarité de la LAMal. **Le financement uniforme renforce la qualité des soins, réduit les coûts et allège la charge des payeurs de primes.**

### **Raisons spécifiques du point de vue des soins**

Les mêmes incitations inappropriées se retrouvent également dans le financement des soins. Par exemple, pour les mêmes prestations de soins, les tarifs horaires sont plus élevés dans les soins à domicile que dans les Centres de traitement et réadaptation (CTR) ou les établissements médico-sociaux (EMS). Les assureurs-maladie poussent donc à l'entrée en institution, même si les coûts totaux sont moins élevés à domicile ou dans les structures intermédiaires. Paradoxalement, les cantons font à leur tour grimper les primes lorsqu'ils encouragent les soins à domicile et retardent l'entrée en institution. Cette vision en silos doit céder la place à une vision globale : Le développement d'une prise en charge intégrée dans les soins de longue durée, du domicile habituel à l'EMS en passant par l'habitat protégé.

- Le développement d'offres intermédiaires sera facilité : logements protégés, structures de jour et de nuit, séjours de courte durée pour soulager les proches, etc. **Les avantages en termes de coûts de toutes ces prestations ambulatoires seront mieux exploités sans que les payeurs de primes ne soient impactés négativement.**
- Le régime spécial pour les soins est supprimé (aujourd'hui, seulement un financement partiel des assurances maladie). Ceux-ci deviennent donc partie intégrante d'une prise en charge globale des soins de santé dans l'assurance de base. Les soins ambulatoires prendront aussi de plus en plus en charge les soins postopératoires après des interventions médicales et soulageront les structures plus coûteuses. **Les soins seront désormais pleinement reconnus et considérés à leur juste valeur dans le système de santé.**
- Le financement uniforme crée de meilleures conditions pour développer de manière coordonnée les prestations de soins et les prestations de prise en charge des personnes ayant besoin d'assistance. La personne et ses besoins en soins sont au centre des préoccupations et les soins sont dispensés dans un cadre qui correspond aux besoins. **La promotion de soins centrés sur la personne est facilitée.**
- Les prestations de soins sont financées selon la même clé de répartition que toutes les autres prestations de santé. Des structures tarifaires devront aussi être développées pour une valorisation uniforme des prestations fournies en ambulatoire et en stationnaire. Ce qui permettra une **transparence accrue sur les coûts.**

Le financement des soins est aujourd'hui extrêmement compliqué. Outre le financement par les primes, les cantons sont responsables du financement résiduel, mais avec pour certains d'entre eux des modes de délégation aux communes tout sauf clairs et comparables. Chaque canton peut ainsi aménager sa part comme il l'entend. Le mille-feuilles fédéraliste actuel génère aussi tôt ou tard des lacunes de financement, puisque chacun se renvoie la balle sans se soucier de l'intérêt global. La stabilité nécessaire au développement stratégique des soins de longue durée fait complètement défaut.