



Problématique

MARCHANDISATION DES SOINS

Médecine "MIGROS"

- Mise en place de cabinets dans les centres urbains au détriment des régions périphériques
- Salarisation des médecins et probablement objectifs d'utilisation des ressources du cabinet de groupe à outrance
- Augmentation des actes Tarmed dans ce contexte
- Maximiser les profits

FINANCEMENT DUAL DE L'AMBULATOIRE

- Comme le stationnaire, financement de l'ambulatoire par l'Etat afin de diminuer les primes d'assurance.
- Contribution des citoyens aux coûts de la santé via l'impôt et donc proportionnelle aux niveaux de revenus

GOVERNANCE DES ASSURANCES LAMaI

- Pour la part LAMaI, modifier la gouvernance des assurances des S.A. vers des coopératives où les patients/assurés seraient plus largement représentés

OBJECTIFS DE SANTÉ :

OUTCOME CLINIQUE

- Le système actuel de santé n'identifie pas les résultats cliniques des prestations médicales = outcome clinique. Il ne permet pas donc de mettre en place des indicateurs de qualité, de les mesurer, les corriger, les améliorer.

EQUITÉ

- La charge financière des primes actuelles ne permet plus d'assurer l'équité des soins au sein de la population. Par des franchises élevées afin de réduire les primes, nombre de patients se refusent à se soigner par manque d'argent.
- Le prix exorbitant des nouvelles thérapies et non encore remboursés ou limitées par les assureurs (sur conseil des fabricants ex. du Lucentis®) ouvre la porte à une médecine à plusieurs vitesses.

SANTÉ PUBLIQUE

- La consommation des soins de santé n'est plus un objectif de santé publique, ni le caractère social de l'assurance (les biens portants paient pour les malades).
- La société de consommation actuelle amène la population à exiger de recevoir pour ce qu'elle paie.



PRIX vs COÛTS :

PRIX DES MÉDICAMENTS :

- Les marges des acteurs de la filière des médicaments et l'îlot de cherté de la Suisse, place notre pays, en comparaison européenne, au sommet des prix des médicaments avec un impact significatif sur le porte-monnaie des citoyen-ne-s. Les arguments des intervenants de la branche ne tiennent aujourd'hui difficilement la route ceci d'autant que le calcul des coûts (R&D, RH, Infrastructure) est opaque. L'organe de contrôle ne semble pas jouer son rôle de surveillance.

OPACITÉ DES COÛTS ET DES RESERVES DES ASSUREURS

- Comme pour la détermination des prix des médicaments, le montant des réserves des assureurs est totalement opaque. La part de la prime d'assurance pour les réserves est mal calculée et opaque. Lorsque l'assuré quitte la caisse sa contribution aux réserves ne le suit pas. Il n'y a pas de fonds de compensation unique pour les réserves des assurances.

B : CIBLES D'INTERVENTION

Caisse maladie publique/caisse unique

- Afin d'améliorer la transparence des coûts (recueil unique des prestations réalisées)
- Prime unique sur l'ensemble du canton
- Réserve cumulée utile et non spéculative

Surveillance des prestations comme au sein de la LAA/AI

- Afin d'améliorer la qualité des soins
- Afin d'identifier des prestataires à l'usage trop marqué des actes non utiles
- Afin d'identifier des patients à l'usage trop marqué des prestataires (tourisme médical)

Modèle d'organisation des prestataires comme ceux du réseau Delta – soins coordonnés

- Cercles de qualité pour la prise en charge des situations complexes
- Financement par capitation
- Efficience des soins le modèle OCDE

Améliorer la littératie en santé

- Améliorer la capacité des citoyen-ne-s à trouver, comprendre, évaluer et utiliser une information sur la santé afin de prendre des décisions éclairées concernant leur santé

Limiter les incitatifs entre les prestations ambulatoires et stationnaires

- (je ne me souviens plus des discussions sur cet item...)

Maintenir l'autofinancement des soins

- ne pas créer une structure de financement des soins déficitaires (sécurité sociales FR)



Revoir la distribution des compétences entre la Confédération et les Cantons

- Le fédéralisme en matière de planification des infrastructures hospitalières est source d'augmentation des dépenses

Financement de l'ambulatoire en mode dual

- Participation de l'Etat aux frais ambulatoire

Transparence

- Dans les actes prescrits et réalisés
- Dans la détermination des prix
- Dans le calcul des primes
- Dans la détermination des réserves

Auteur des notes : Stéphane Coendoz (stephane.coendoz@engagespourlasante.ch)