



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

## **Réponse de H+ à la consultation: révision urgente de la loi fédérale sur l'assurance maladie**

### **Résumé des remarques les plus importantes**

**H+ refuse les mesures d'urgence de la Confédération, ou adopte une position critique à leur égard. La réponse détaillée à la consultation n'existe qu'en allemand. En résumé, H+ a répondu comme suit à la consultation relative à la révision urgente de la loi fédérale sur l'assurance-maladie:**

#### **Des délais de consultation trop courts et pas d'effet sur les primes 2010**

Aucune des mesures urgentes n'aura d'effet immédiat, susceptible d'endiguer la hausse des primes en 2010. Compte tenu de la matière, il serait plus judicieux de prévoir les délibérations et le vote des Chambres fédérales pour la session d'hiver.

#### **Problème actuel de l'assurance**

La plus grande part de la hausse annoncée des primes est liée à des problèmes d'assurance. En revanche, l'augmentation des coûts des prestations médicales s'inscrit dans une tendance amorcée depuis de longues années et n'est en rien la cause de la situation actuelle. H+ ne comprend pas qu'aucune mesure n'ait été proposée dans le secteur de l'assurance (amélioration de la compensation des risques, prescriptions sur les placements, calculs des primes). Il est indispensable, en particulier, d'améliorer en profondeur la compensation des risques, afin que les caisses soient davantage incitées à offrir des produits d'assurance de qualité et efficaces aux 10-20% de patients qui coûtent cher, qu'à sélectionner les risques. Cela renforcerait massivement le Managed Care. De plus, les calculs des primes seraient beaucoup plus simples, car la migration annuelle vers les caisses qui sélectionnent les risques aurait moins de conséquences financières globales.

#### **Pièce maîtresse des soins: les prestations ambulatoires des hôpitaux**

La hausse des prestations ambulatoires des hôpitaux est une conséquence des progrès de la médecine. À côté des interventions standards et des prestations hautement spécialisées qui nécessitent une infrastructure hospitalière – et qui étaient auparavant effectuées avant tout en stationnaire – les hôpitaux dispensent également des soins de base. H+ estime que cela n'est pas pour l'heure le problème le plus urgent de l'assurance maladie obligatoire. En revanche, il convient d'aborder la question d'un financement identique des prestations stationnaires et ambulatoires.

### **Revalorisation de la médecine générale**

Afin de limiter les consultations aux urgences des hôpitaux, il faut revaloriser les médecins de famille. Les coopérations entre médecins généralistes et services d'urgences doivent être poursuivies. En outre le moratoire sur l'installation des médecins dans les cantons et le numerus clausus dans les facultés de médecine doivent être levés.

### **Pas de taxe de consultation**

H+ rejette la taxe de consultation, parce qu'elle représente une charge administrative énorme. Son inefficacité a été démontrée en Allemagne.

### **Pas de planification hospitalière**

H+ refuse la planification des prestations hospitalières ambulatoires. Les structures de certains hôpitaux seront démantelées, d'autres maintenues. Une mauvaise planification est synonyme de couverture insuffisante. Les progrès médicaux ne profitent pas aux patientes et patients.

### **Pas de baisse des tarifs**

H+ tient à l'autonomie de négociations des partenaires tarifaires dans le secteur de la santé. La hausse des valeurs du point se fonde sur des augmentations effectives des coûts et elle est soumise à l'examen et l'acceptation des partenaires tarifaires. Une baisse politique aboutirait à ce que les prestations dispensées ne couvrent plus leurs coûts. On ne prévient pas les maladies et avant tout les accidents avec des baisses de tarif.

### **Service téléphonique problématique et livraison des factures : des points à éclaircir**

Le service téléphonique est une proposition positive qui est soutenue dans son principe par H+. Mais il est problématique d'en confier l'organisation obligatoirement aux caisses. Les assurances inciteront-elles les gens à ne pas se rendre chez le médecin, afin de réaliser des économies à court terme?

Les assurances doivent livrer mensuellement toutes les factures à l'OFSP. Dans quel but? Quel concept d'évaluation et quelles mesures de suivi sont possibles? De manière générale, H+ s'oppose à la fourniture de données dans la mesure où elle ne s'inscrit pas dans un concept d'évaluation.