

Adopté par la Conférence des présidents de partis du PLR.Les Libéraux-Radicaux le 25 août 2022

Concurrence, qualité et numérisation : des mesures pour endiguer la hausse des primes d'assurance maladie

Revendications du PLR en matière de politique de la santé

1. Renforcer la concurrence dans le secteur de la santé

La concurrence régulée dans le secteur de la santé doit permettre de freiner la hausse des coûts et d'améliorer la qualité des prestations fournies. L'objectif est de rationaliser mais en aucun cas rationner. En outre, il faut remédier à la non-application du droit en vigueur.

Pour y parvenir, il est nécessaire d'adopter les bonnes mesures incitatives et de supprimer les mauvaises, d'augmenter l'efficacité du système de santé et de réduire la bureaucratie. Cela permettra d'améliorer la qualité des prestations et de freiner la hausse des coûts. Les patients ont le droit de connaître la qualité des traitements dispensés par les prestataires de soins. La médecine de pointe doit être proposée là où la concurrence la garantit le mieux et le plus efficacement, et non pas là où un bureaucrate la place. Le PLR soutient une véritable liberté de choix, fondée sur la concurrence et sur la transparence en matière de qualité. Nous rejetons l'économie planifiée et les monopoles.

Nos revendications :

- › **Instaurer une véritable concurrence entre les fournisseurs de soins**, axée sur les prix, le rapport coûts/bénéfices et la qualité. À cette fin, la qualité des indications (adéquation et nécessité des interventions médicales) de même que la transparence dans la fixation des prix et des tarifs sont définies comme des critères déterminants pour l'évaluation des prestations.
- › Renforcer la **responsabilité individuelle** en impliquant les patients dans les décisions relatives aux prestations de santé. Il faut des **incitations pour un comportement qui préserve les ressources**.
- › **Augmenter la marge de manœuvre pour les modèles alternatifs d'assurance (MAA)**, afin permettre une réelle liberté de choix des patients (adaptation du catalogue de prestations, contrats pluriannuels, réseaux de soins, franchises à option, plus grande flexibilité dans la fixation des primes).
 - **Introduction des modèles d'assurance « pay-for-quality »** ou « value-based-pricing » (analyse coûts/bénéfices).
 - Poursuite du renforcement et de la promotion des **modèles de soins intégrés**. Ceux-ci doivent reposer sur des accords contractuels entre les partenaires impliqués, et non sur des directives étatiques.
 - **Bonus plutôt que malus** : permettre de récompenser les patients qui agissent de façon responsable et choisissent des prestataires plus avantageux dans le cadre de modèles d'assurance alternatifs (sous forme de rabais individuels sur les primes ou les franchises).
 - **Promotion de la prévention**, qui fournit les bonnes incitations à adopter un comportement sain.
 - **Augmentation de la franchise maximale**
- › **Autoriser la liberté de contracter** dans une grande partie du système de santé, à condition que la sécurité des soins soit garantie et que le catalogue des prestations soit revu. Dans un premier temps, il est nécessaire de transformer les tarifs de laboratoire (liste des analyses) et des moyens et appareils (liste des moyens et appareils) en tarifs de négociation réalistes.

- › **Assurer la transparence** grâce aux classements et indicateurs de qualité et grâce à l'obligation d'informer les patients sur les coûts des différentes options pour les traitements médicaux. Cela renforce la responsabilité individuelle.
- › **Simplifier les importations parallèles de médicaments et de produits médicaux** : simplifications techniques par Swissmedic, dans la mesure où les produits sont déjà autorisés dans des États disposant de systèmes d'autorisation comparables (par exemple au sein de l'Union Européenne, aux États-Unis) ; réduction des normes en matière d'emballage et d'indications grâce à la numérisation ; ramener les prix des génériques à un niveau comparable à celui des prix pratiqués à l'étranger.
- › **Assouplir le principe de territorialité** dans les régions frontalières afin de renforcer la concurrence entre les fournisseurs de soins, pour autant que la qualité et la sécurité des patients soient garanties.

2. Stabiliser les coûts de la santé tout en préservant la qualité

Afin de freiner l'évolution des coûts et de maintenir les primes d'assurance maladie à un niveau abordable, il est urgent de prendre des mesures pour assurer un rapport prix/prestation optimal dans le secteur de la santé tout en garantissant une qualité de traitement élevée.

Nos revendications :

- › **Mettre rapidement en œuvre le financement uniforme (EFAS)**. La réforme supprime les mauvaises incitations existantes qui empêchent le transfert vers le secteur ambulatoire et freinent l'introduction de soins intégrés.
- › Créer des conditions cadres afin que la **restructuration du paysage hospitalier** ne se fasse pas uniquement en fonction des coûts, mais en fonction d'un rapport optimal entre l'utilité/la qualité et les coûts. Concrètement, cela signifie entre autres que les systèmes tarifaires modernes (par exemple, les forfaits, les forfaits complexes, les tarifs à la prestation individuelle) intègrent la qualité dans leurs prix. La restructuration vise à proposer des soins intégrés en dépassant le cloisonnement entre les secteurs et sur la base d'un écosystème numérique de données (qui va bien au-delà du dossier électronique du patient). **Les cantons élaborent des concepts pour garantir la sécurité de l'approvisionnement** dans le domaine hospitalier en lieu et place d'une planification étatique globale de l'offre. Ce faisant, les cantons doivent collaborer dans le sens d'une planification régionale. L'État n'intervient dans le système qu'en cas de menace de pénurie.
- › **Concentrer les offres coûteuses et hautement spécialisées** afin d'obtenir des solutions plus efficaces et globalement moins chères grâce à un nombre de cas suffisant et à une qualité élevée. Les mandats de prestations doivent être mis au concours avec des critères de sélection transparents.
- › **Contrôler régulièrement l'adéquation des prestations médicales** au moyen de critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE) opérationnalisés et de procédures d'évaluation des technologies de la santé (ETS). Suspension du remboursement ou réduction du prix des prestations non conformes aux critères EAE.
- › **Identifier les prestataires de soins qui ne remplissent pas les conditions EAE**, avec des sanctions à l'encontre de ceux-ci.
- › **Numériser véritablement le domaine des soins**, afin de garantir :
 - que les données existantes puissent être triées et utilisées rapidement,
 - la simplification des tâches administratives,
 - une augmentation de la transparence et de l'efficacité du système,
 - la comparaison des fournisseurs de soins,
 - la mise en œuvre des soins intégrés,
 - un écosystème de données favorisant la recherche et l'innovation.
- › **Supprimer les mauvaises incitations en matière de marges de distribution pour la remise de médicaments** : le médecin ou le pharmacien ne doit pas être rémunéré selon la valeur du produit qu'il prescrit ou fournit (mauvaise incitation).
- › Créer des **incitations** dans le système pour **intensifier et rendre plus attractive la formation du personnel médical et soignant**. Il faut en même temps éviter l'académisation, selon le principe : le bon personnel au bon endroit.
- › Fixer un tarif provisoire des produits thérapeutiques et des médicaments autorisés par Swissmedic pour garantir **l'accès immédiat des patients aux traitements innovants**. Les tarifs négociés doivent ensuite être appliqués avec effet rétroactif.