

## Rapport annuel 2018 – 2019

### Assemblée générale ordinaire FMP du jeudi, 16 mai 2019

La Suisse s'est classée en 2018 pour la première fois en tête de la comparaison européenne des systèmes de santé (Euro Health Consumer Index 2018). Ce résultat confirme une fois de plus que nous avons l'un des meilleurs systèmes de santé. Mais cet avantage coûte cher – actuellement 12% du produit intérieur brut de la Suisse. Les coûts de la santé augmentent chaque année d'environ 3,5% alors que le PIB ne progresse que d'un peu plus de 2,3%. La tâche prioritaire est donc encore et toujours de faire des économies – notamment pour décharger les payeurs de primes.

La politique et le corps médical ont cependant des avis très différents sur les moyens d'atteindre cet objectif. La première question à se poser est la suivante: la population suisse veut-elle économiser dans le secteur de la santé? Les grands avantages de notre approvisionnement médical ne suscitent guère de discussions et de récents sondages indiquent que la population est très satisfaite du système de santé et ne souhaite pas une réduction des prestations. Pourquoi pas, dans ces conditions, envisager un sondage sur la fixation des dépenses de santé à 15% du PNB? Le résultat serait sans doute intéressant.

La Confédération continue cependant de miser sur des mesures d'économie. Elle use, par exemple, de sa compétence de réduire le revenu des médecins indépendants en intervenant dans le système tarifaire et de limiter l'ouverture de cabinets médicaux. Les cantons s'opposent à une adaptation conforme à la loi de la valeur du point tarifaire ambulatoire et baissent leurs contributions à la réduction individuelle des primes. De plus, les interventions chirurgicales sont déplacées par voie d'ordonnance du secteur stationnaire à l'ambulatoire. Parallèlement cependant, les cantons investissent des sommes incroyables dans la rénovation et le maintien de leurs hôpitaux. Des enquêtes faites ces dernières années ont montré qu'aujourd'hui déjà un médecin sur trois est recruté à l'étranger. La conclusion évidente qui doit en être tirée est que la profession de médecin doit être rendue plus attractive pour les nationaux.

Il va de soi qu'il faut discuter des coûts. Les primes d'assurance-maladie augmentent constamment depuis 20 ans et occupent régulièrement la première place au baromètre des préoccupations de la population. C'est dire qu'il est urgent d'agir. La démarche du Conseil fédéral et de l'administration est cependant totalement fautive. Il est pour le moins téméraire de croire que l'on peut baisser le coût global en ajoutant des prescriptions à un secteur déjà excessivement réglementé. C'est au contraire de concurrence et de transparence que nous avons besoin. Par exemple, il faut remettre en question le rôle multiple des cantons dans le domaine hospitalier: il n'est pas acceptable qu'un exploitant d'hôpitaux fixe en même temps les règles et les tarifs et, de surcroît, surveille tout le mécanisme. La discussion sur la qualité doit être ramenée à la pratique. Il est insensé de donner à des employés de la Confédération la responsabilité de veiller à des standards de qualité maximaux. Les médecins et les hôpitaux sont naturellement prédestinés à cette tâche, eux qui ont un intérêt de premier plan à produire des prestations de qualité impeccable.

Le corps médical refuse avec détermination le système du budget global. Le plafonnement des prestations ambulatoires débouchera forcément sur un rationnement dont on imagine facilement les effets négatifs sur la santé de la population. Le transfert par voie d'ordonnance de prestations au secteur ambulatoire force déjà les médecins à chercher des voies nouvelles et onéreuses pour répondre à cette exigence légale. L'indemnisation de ces prestations n'a absolument pas été adaptée. Les innombrables nouveaux centres ambulatoires provoquent des coûts qu'il faut observer attentivement. Le corps médical demande donc que la réforme du système de santé se fonde en premier lieu sur les besoins des femmes et des hommes qui nécessitent des soins. Il faut donner aux personnes actives dans la santé les moyens optimaux lui permettant de produire les prestations demandées dans de bonnes conditions et à un niveau qualitatif élevé.

La FMP a donc publié cette année les cinq points sur lesquels doit se fonder une politique de la santé efficace et ouverte sur l'avenir. Les voici:

1. faire prendre conscience des coûts supportables pour une communauté solidaire.
2. éviter les conflits d'intérêts dans les cantons. Cet objectif peut être atteint par un financement uniforme des prestations ambulatoires et sanitaires.
3. encourager les activités médicales indépendantes au lieu de les freiner.
4. ramener au strict minimum nécessaire les contraintes bureaucratiques imposées aux médecins afin que ceux-ci puissent consacrer davantage de temps à leurs patients.
5. Tout cela ne peut fonctionner qu'en garantissant une indemnisation équitable des prestations des médecins.

La Chambre médicale a approuvé lors de sa séance du 9.5.2019 à Bienne la dernière révision Tarmed qui court sous le nom de Tardoc. Il reste maintenant à attendre que ce nouveau tarif soit accepté par tous les partenaires pour qu'il puisse entrer en vigueur le 01.01.2020. La FMP continuera de suivre d'un œil critique ce développement et de s'engager pour empêcher une nouvelle dévalorisation de la prestation médicale.

G.J. Maquieira  
Président FMP

