

Communiqué de presse – Berne, le 15 avril 2021

La maîtrise des coûts ne doit pas se faire au détriment des patients

Le Conseil fédéral a adopté deux volets de mesures pour freiner la hausse des coûts de la santé. L'examen de la deuxième partie du premier volet vient de débiter. Cette partie comporte notamment des mesures pour le pilotage des coûts, un système de prix de référence pour les médicaments et une obligation pour les fournisseurs de prestations d'envoyer une copie de leurs factures aux patients. La FMH soutient uniquement les mesures qui ne mettent pas en péril la bonne prise en charge médicale des patients en Suisse et salue à ce titre l'obligation d'envoyer une copie des factures aux patients. Elle rejette par contre l'exigence imposée aux partenaires tarifaires de définir à l'avance le volume de prestations médicales justifié pour l'année suivante. En effet, une telle mesure limite l'accès des patients aux traitements médicaux auxquels ils ont droit en vertu de la loi sur l'assurance-maladie.

La Commission de la santé du Conseil des États est entrée en matière à l'unanimité sur la deuxième partie du premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts, qui comprend des mesures lourdes de conséquences pour les patients.

Mesures des partenaires tarifaires concernant le pilotage des coûts

La deuxième partie du premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts prévoit que les partenaires tarifaires conviennent à l'avance d'une évolution justifiée du volume et des coûts des prestations médicales. Si l'augmentation du volume ou des coûts dépasse cette limite définie à l'avance, les partenaires tarifaires doivent prendre des mesures correctives en adaptant la tarification, c'est-à-dire le prix des prestations médicales, ou prévoir des remboursements. D'après la loi, la rémunération des prestations médicales doit être économique, c'est-à-dire ne pas engendrer de coûts injustifiés. Si la tarification est réduite, la rémunération ne sera plus économique et ne couvrira donc plus les coûts, de façon à diminuer le nombre de prestations fournies. Cela signifie que les prestations médicales auxquelles les patients ont droit en vertu de la loi sur l'assurance-maladie ne seront plus remboursées aux mêmes conditions dès qu'un certain seuil prédéfini aura été dépassé. La conséquence en sera une détérioration de la prise en charge médicale et une médecine à deux vitesses avec une part croissante de financement privé.

Système de prix de référence pour les médicaments

Le système du prix de référence prévoit que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) fixe le prix maximum que les assureurs doivent rembourser pour les médicaments dont le brevet a expiré ou pour le générique contenant le même principe actif. Si un médicament plus cher est prescrit, les patients doivent s'acquitter de la différence par rapport au prix de référence. Or les médicaments qui ont le même principe actif ne sont pas des médicaments identiques et ne sont donc pas pleinement substituables. L'excipient peut aussi influencer la tolérance ou la réaction de l'organisme au principe actif. D'un point de vue médical, les préparations avec un même principe actif ne sont pas équivalentes, ne présentent pas le même profil de tolérance et ne peuvent pas être utilisées de la même manière. Avec un système de prix de référence, le traitement des malades chroniques devrait, pour chaque

nouvelle préparation, être ajusté lors d'une consultation, puis surveillé médicalement pendant plusieurs semaines. La FMH rejette donc cette mesure. La liberté thérapeutique des médecins de prescrire les médicaments les plus efficaces, les mieux adaptés et les mieux tolérés doit être préservée. Sans compter que cette mesure réduirait la gamme des médicaments remboursés, accroîtrait la dépendance vis-à-vis d'un petit nombre de fournisseurs de principes actifs étrangers et aggraverait la pénurie de médicaments.

Copie de la facture des prestations médicales pour tous les patients

Une autre mesure de la deuxième partie du premier volet visant à freiner la hausse des coûts prévoit que les fournisseurs de prestations soient légalement tenus de faire parvenir systématiquement une copie de leurs factures aux patients. Les patients pourront ainsi vérifier leurs factures et prendront davantage conscience des coûts. La FMH soutient sans réserve cette mesure et s'engage déjà depuis des années pour que tous les patients reçoivent systématiquement une copie des factures. Les patients savent mieux que quiconque de quelles prestations médicales ils ont effectivement bénéficié et combien de temps le médecin leur a consacré. Contrairement aux assureurs qui n'assistent pas au traitement, les patients sont parfaitement en mesure de contrôler les factures et, le cas échéant, d'interpeller leur médecin à ce sujet. La FMH est d'avis qu'il serait également judicieux d'améliorer la lisibilité des factures pour les patients. Actuellement, elles comprennent principalement des informations destinées aux assureurs que les patients ne peuvent que difficilement déchiffrer.

Renseignements :

Charlotte Schweizer, cheffe de la division Communication
Tél. 031 / 359 11 50, courriel : kommunikation@fmh.ch

La FMH est l'association professionnelle des médecins suisses. Elle représente plus de 42 000 membres et fédère près de 90 organisations médicales. La FMH s'attache à ce que tous les patients puissent bénéficier d'un accès à une médecine de qualité élevée dans le cadre d'un financement durable.