

Intervention parlementaire

N° de l'intervention: 249-2017
Type d'intervention: Motion
Motion ayant valeur de directive: ☐
N° d'affaire: 2017.RRGR.679

Déposée le: 17.11.2017

Motion de groupe: Oui
Motion de commission: Non
Déposée par: PS-JS-PSA (Schindler, Bern) (porte-parole)
Jordi (Bern, PS)
Cosignataires: 0

Urgence demandée: Non
Urgence accordée:

N° d'ACE: du
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: –
Proposition du
Conseil-exécutif:



Avenir de la santé: éliminer les incitations négatives dans le domaine de la santé

Le Conseil-exécutif est chargé des mandats suivants :

1. Présenter un rapport au sujet des incitations négatives dans le domaine des soins, incitations qui vont à l'encontre des intérêts des patients et patientes et entraînent des soins inadaptés et l'augmentation du volume des prestations ;
2. Analyser surtout les domaines suivants pour y déceler les incitations négatives :
 - incitations à l'augmentation du volume des prestations par les systèmes tarifaires Tarmed et SwissDRG,
 - soins inadaptés dans le domaine des prestations pour les patients et patientes bénéficiant d'une assurance complémentaire,
 - incitations à répartir les rentrées des assurances complémentaires entre les médecins et les hôpitaux,
 - pots-de-vin d'hôpitaux et de spécialistes pour l'attribution de patients et patientes,
 - systèmes de bonus dans les hôpitaux ;

3. Présenter dans un rapport les mesures pouvant permettre d'écarter ces incitations négatives.

Développement :

Les systèmes de rémunération et de calcul des honoraires dans le domaine de la santé présentent de nombreuses incitations négatives. A cause d'elles, ce ne sont pas toujours le meilleur diagnostic ni le meilleur traitement possible qui priment, mais l'optimisation des recettes. On connaît par exemple les augmentations du volume de prestations en raison du système DRG, les opérations pratiquées au lieu de traitements non invasifs en raison de DRG plus profitables et l'excès de tests techniques diagnostiques parce qu'ils sont très bien remboursés par Tarmed. A cela s'ajoutent les systèmes de bonus en fonction du nombre d'actes dans les hôpitaux ainsi que les paiements de médecins référents par des hôpitaux et des spécialistes quand ceux-ci leur adressent leurs patients ou patientes. Le fait que les personnes bénéficiant d'une assurance complémentaire soient opérées plus souvent que les personnes qui n'ont qu'une assurance obligatoire laisse supposer qu'il existe aussi des incitations négatives dans le domaine de l'assurance complémentaire.

Ces incitations négatives entraînent non seulement des soins inadaptés et l'augmentation du volume des prestations, mais aussi la hausse inutile des coûts, que paye chèrement la population du fait de l'augmentation des impôts et des primes d'assurance-maladie. En tant qu'autorité de surveillance, le canton doit contrôler et éliminer de telles incitations négatives afin que la population ne reçoive pas de traitements inutiles, que la qualité des soins ne soit pas remise en question, et que les ressources soient utilisées correctement dans le système de la santé.