

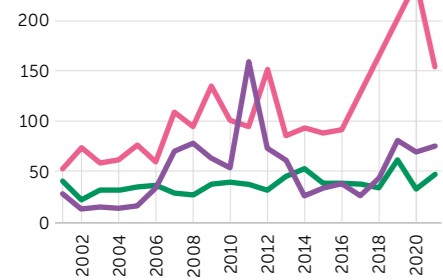
Qui est à l'origine de la bureaucratie?

La bureaucratie dans le système de santé est en augmentation: la recherche des causes est complexe, car de nombreux acteurs participent aux décisions. Un aperçu de différents domaines.

Causes politiques

Objets sur le plan fédéral

2020/2021 sans COVID; sans interpellation, question ni heure des questions.¹



■ Santé ■ Energie ■ Education



Réglementation croissante

Les objets se traduisent par une extension des dispositions légales.¹

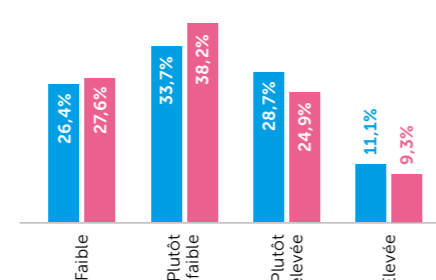


Depuis 2000, le nombre de pages de la LAMal est passé de 40 à 98. Depuis 2000, les textes de l'OPAS et l'OAMal sont passés de 122 à 190 pages.

Charge plutôt faible

Charge perçue subjectivement

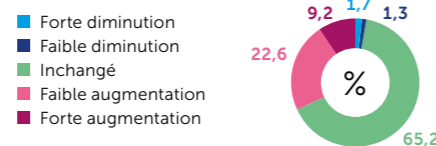
Par rapport à d'autres secteurs, la charge moyenne de la bureaucratie est inférieure à la moyenne.²



■ Total ■ Santé et services sociaux

Augmentation de la charge

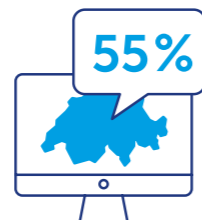
Santé et services sociaux, évolution de la charge subj. 2014–2018.



Mauvaise place au classement

Degré de maturité de l'administration en ligne en Suisse par rapport aux 27+ Etats membres de l'UE.³

La Suisse se situe à la 28^e place sur 35 en Europe en ce qui concerne le degré de maturité de l'administration en ligne. Les 27+ Etats membres de l'UE présentent une valeur moyenne de 68%, contre 55% en Suisse.



Quelques causes de la bureaucratie

Assureurs-maladie

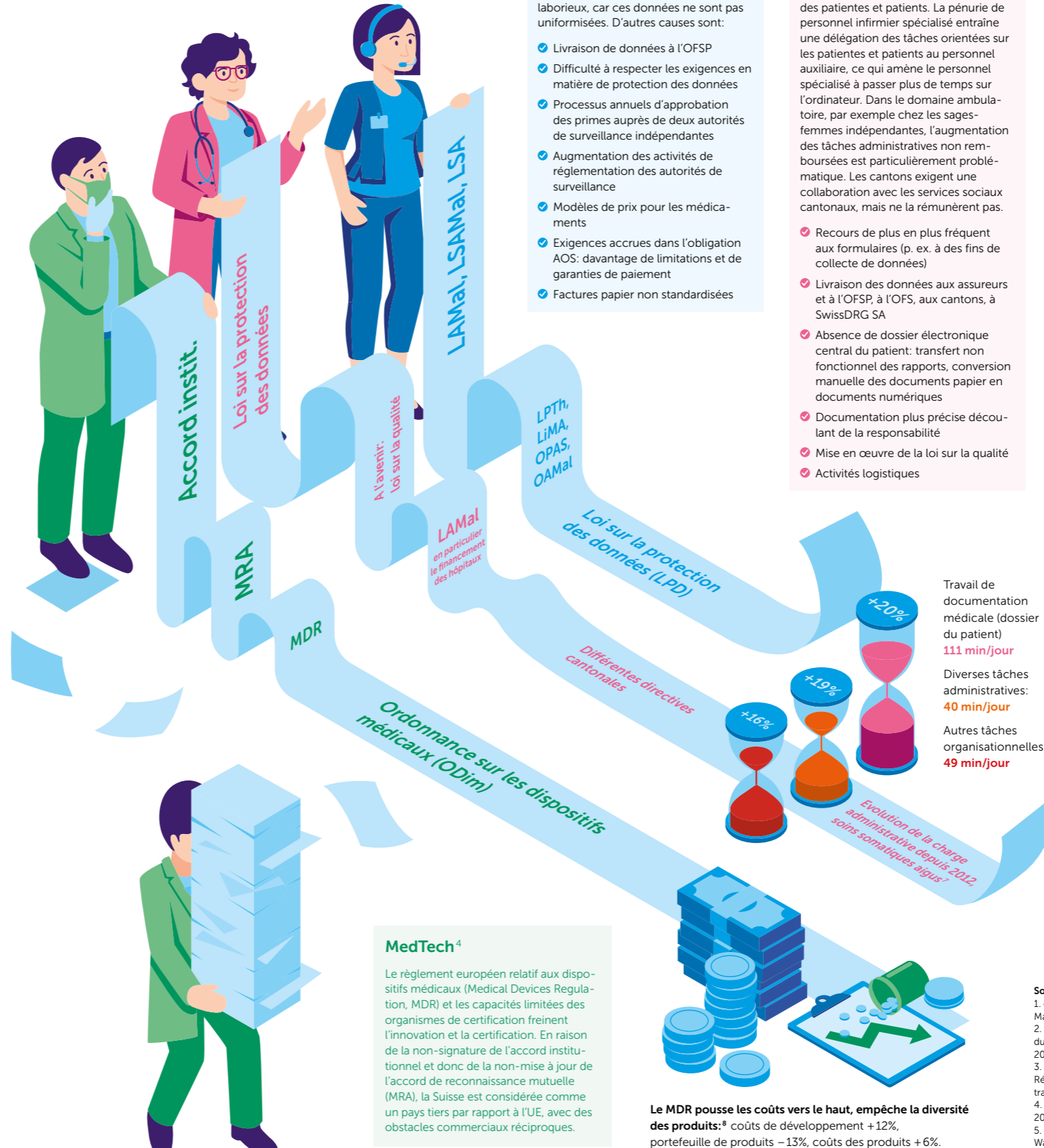
Les processus pour lesquels le décompte de prestations dépend de données médicales sont fondamentalement laborieux, car ces données ne sont pas uniformisées. D'autres causes sont:

- ✓ Livraison de données à l'OFSP
- ✓ Difficulté à respecter les exigences en matière de protection des données
- ✓ Processus annuels d'approbation des primes auprès de deux autorités de surveillance indépendantes
- ✓ Augmentation des activités de réglementation des autorités de surveillance
- ✓ Modèles de prix pour les médicaments
- ✓ Exigences accrues dans l'obligation AOS: davantage de limitations et de garanties de paiement
- ✓ Factures papier non standardisées

Fournisseurs de prestations⁵

Dans le domaine stationnaire, la planification de la sortie est plus complexe en raison de la durée de séjour plus courte des patientes et patients. La pénurie de personnel infirmier spécialisé entraîne une délégalation des tâches orientées sur les patientes et patients au personnel auxiliaire, ce qui amène le personnel spécialisé à passer plus de temps sur l'ordinateur. Dans le domaine ambulatoire, par exemple chez les sages-femmes indépendantes, l'augmentation des tâches administratives non rémunérées est particulièrement problématique. Les cantons exigent une collaboration avec les services sociaux cantonaux, mais ne la rémunèrent pas.

- ✓ Recours de plus en plus fréquent aux formulaires (p. ex. à des fins de collecte de données)
- ✓ Livraison des données aux assureurs et à l'OFSP, à l'OFSP, aux cantons, à SwissDRG SA
- ✓ Absence de dossier électronique central du patient: transfert non fonctionnel des rapports, conversion manuelle des documents papier en documents numériques
- ✓ Documentation plus précise découlant de la responsabilité
- ✓ Mise en œuvre de la loi sur la qualité
- ✓ Activités logistiques



MedTech⁴

Le règlement européen relatif aux dispositifs médicaux (Medical Devices Regulation, MDR) et les capacités limitées des organismes de certification freinent l'innovation et la certification. En raison de la non-signature de l'accord institutionnel et donc de la non-mise à jour de l'accord de reconnaissance mutuelle (MRA), la Suisse est considérée comme un pays tiers par rapport à l'UE, avec des obstacles commerciaux réciproques.

Le MDR pousse les coûts vers le haut, empêche la diversité des produits:⁹ coûts de développement +12%, portefeuille de produits -13%, coûts des produits +6%.

Smart Regulation

economiesuisse fait des propositions concrètes pour endiguer la bureaucratie.⁶

- 1 Pas de contrôle direct des résultats du marché: il faut éviter les interventions directes sur le marché. Les interventions indirectes sur le marché, p. ex. par le biais d'incitations, sont plus prometteuses.
- 2 Financement du sujet et des prestations médicales plutôt que de l'objet: tous les avantages doivent être accordés directement aux personnes assurées; les institutions, les associations sectorielles et professionnelles ne doivent pas être subventionnées ni favorisées.



- 3 Principe de subsidiarité: les solutions décentralisées doivent être privilégiées par rapport aux approches centralisées.
- 4 Le rôle multiple des cantons doit être supprimé ou, du moins, ses effets néfastes doivent être éliminés grâce à une meilleure gouvernance. La répartition des tâches entre la Confédération et les cantons doit être clarifiée.
- 5 Ne pas remédier aux échecs d'une réglementation en proposant une nouvelle réglementation. D'abord mettre en œuvre correctement, puis attendre avant de proposer des réformes. Accompagner d'une analyse d'impact de la réglementation.



- 6 Simplifier les procédures avec les autorités dans le domaine des consultations et des directives: suivre le principe «une donnée, une seule fois» pour la livraison des données et viser une numérisation continue au lieu de mettre en œuvre des solutions isolées.
- 7 Rapport coûts/bénéfice de la réglementation, transparence des coûts et possibilité d'autorégulation, analyse des effets.

Sources:
 1. economiesuisse, Fridolin Marty, Curia vista, 2022.
 2. Baromètre de la bureaucratie du SECO 2018, institut LINK, 2019.
 3. Commission européenne, Référence 2022 pour l'administration en ligne.
 4. Swiss Medtech, Anita Holler, 2022.
 5. Interviews avec Pierre-André Wagner, ASI, et Andrea Weber, Fédération suisse des sages-femmes, 2022.
 6. economiesuisse, Lignes directrices de l'économie «Für eine nachhaltige Schweizer Gesundheitspolitik», 2022.
 7. gfs.bern, Enquête sur l'environnement de travail des médecins sur mandat de la FMH, 2022.
 8. SMTI 2022.