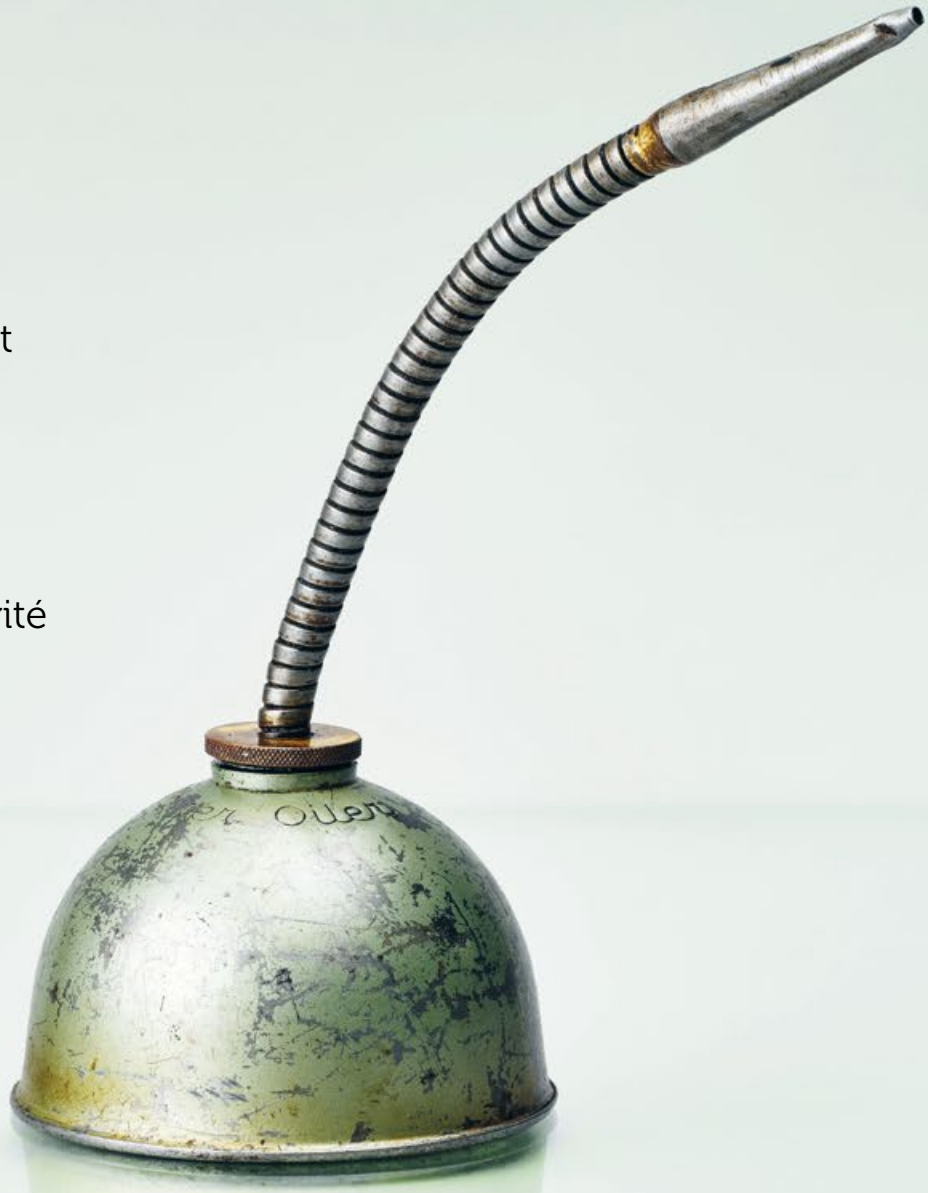
place au
dialogue
1/2021 – dialogue.css.ch

Utilité optimale
L'équilibre entre hausse des coûts et qualité des soins.

Débat
Entre un représentant pharmaceutique et une défenseuse des consommateurs.

Productivité
Pourquoi la productivité est inférieure à la moyenne dans le domaine de la santé.



Le domaine de la santé, moteur économique

Pourtant les primes et les impôts sont l'huile dans les rouages du marché de la santé suisse.

«L'activité économique des hôpitaux profite aux entreprises de la région.»

Silvan Fischer, BAK Economics, page 19.

«La branche de la santé offre des emplois, investit et constitue un moteur pour l'innovation. Mais alors où est le problème? me demande-t-on souvent.»

Regine Sauter, conseillère nationale, page 21.

«La productivité dans la branche de la santé est inférieure d'environ 23 % à la moyenne de tous les secteurs économiques.»

Reto Föllmi, professeur à l'Université de Saint-Gall, page 12.

Tout doux sur la boîte de vitesses

Philomena Colatrella, CEO de la CSS Assurance

La Suisse se targue volontiers de disposer de l'un des meilleurs systèmes de santé au monde. En temps normal, c'est effectivement le cas. Cependant, la pandémie nous a démontré de façon plus ou moins radicale à quel point ce système est vulnérable et peut rapidement atteindre ses limites. Il y a un an, qui aurait cru que nous devrions soudain distinguer ce qui est souhaitable de ce qui est faisable? Que nous nous trouverions quasiment du jour au lendemain dans un système de santé devant définir des priorités en faveur des personnes gravement atteintes du coronavirus? Et que les interventions de routine ne seraient justement plus routinières?

En très peu de temps, le moteur économique vrombissant que constitue le domaine de la santé a été bridé. Avant de repasser les vitesses et retrouver notre allure de croisière, nous devons impérativement considérer la crise sanitaire actuelle comme un avertissement. Et comme une injonction à examiner minutieusement l'année écoulée. En effet, la pandémie nous offre probablement la chance unique de considérer notre système de santé sous un nouvel angle, et ainsi d'identifier et d'éliminer les facteurs négatifs, ou ce qu'on appelle les «mauvaises incitations», de ce moteur économique.

La question fondamentale est donc la suivante: comment le domaine de la santé peut-il rester un facteur économique important sans constituer simultanément un moteur économique surdimensionné qui écrase les payeurs de primes? Vous trouverez plusieurs approches possibles dans ce nouveau numéro de «place au dialogue», dont la présentation a un peu changé, mais bien sûr pas la qualité.

twitter.com/CSSAssurance

04 / Le géant
Le domaine de la santé est un géant économique.

06 / Vers l'utilité optimale
A la recherche de potentiels d'efficience.

09 / Point de vue
Le beurre et l'argent du beurre.

10 / Personnel
Barbara Bracher, conseillère en gestion de dettes.

12 / Productivité
Le domaine de la santé à la traîne.

14 / Débat
Entre Sara Stalder et René Buholzer.

19 / Facteur économique
Le tissu économique régional bénéficie des hôpitaux.

20 / Pour ou contre
Pouvons-nous encore nous permettre la croissance?

22 / Etude
L'utilité du domaine de la santé.

23 / Chronique
Roman Seiler sur l'utilité de l'épargne.

Mentions légales

Paraît trois fois par an en allemand et en français.
Editeur: CSS Assurance, Tribschenstrasse 21, CH-6002 Lucerne; **e-mail:** dialog@css.ch
Internet: www.dialogue.css.ch
Rédacteurs en chef: Bettina Vogel, Karin Müller
Production et graphisme: tnt-graphics
Photos: Désirée Good, Fabian Hugo, Herbert Zimmermann, Erwin Auf der Maur (couverture)
Illustrations: tnt-graphics
Impression: Engelberger Druck AG, 6370 Stans

Cette publication est entièrement financée avec des fonds provenant des affaires d'assurance complémentaire (LCA).

CSS Assurance

myclimate neutral
Climate-neutral product
No. 01-20-162037 – www.myclimate.org
© myclimate – The Climate Protection Partnership

imprimé en suisse

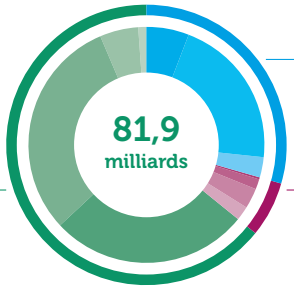
LE DOMAINE DE LA SANTÉ, MOTEUR ÉCONOMIQUE

Le géant

Générant plus de 81 milliards de francs chaque année, le domaine de la santé est la branche qui occupe le plus grand nombre de personnes.

Qui paie les prestations?

Coûts du système de santé selon les sources financières [1]



64 % Ménages privés

- 27,3 % Versements directs
- 30,4 % Frais d'assurance-maladie (nets)
- 5,2 % Frais d'assurance privée (nets)
- 1,1 % Autres

29,7 % Etat

- 6,0 % Confédération
- 20,8 % Cantons
- 2,9 % Communes

6,3 % Entreprises

- 0,1 % Assurance-vieillesse (AVS)
- 1,4 % Assurance-invalidité (AI)
- 2,8 % Assurance-accidents (AA)
- 2,0 % Autres

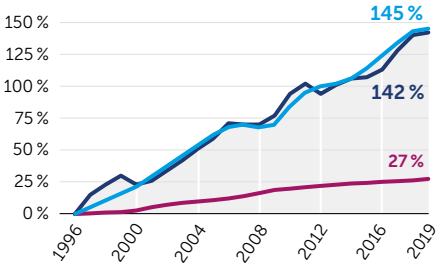
Investissements et subventions des cantons aux hôpitaux

Prestations d'intérêt public, baserates excessifs et investissements, 2018 [2]

Contrairement aux cliniques privées, les hôpitaux publics bénéficient de subventions diverses.

Comparaison de la hausse des primes, de la RIP et des salaires

Evolution des primes d'assurance-maladie, des réductions de primes* et des salaires nominaux [3]

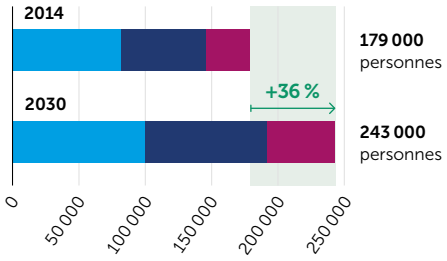


Primes ■ Réductions des primes ■ Salaires

*Contribution RIP moyenne par bénéficiaire

Perspectives de travail pour le personnel soignant

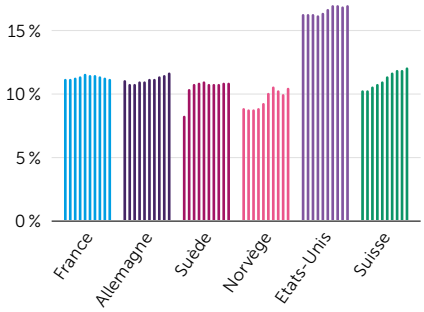
Augmentation de 36 % des besoins en personnel soignant attendue d'ici 2030 [4]



Hôpitaux ■ EMS ■ Soins à domicile

Evolution des dépenses de santé de divers pays

En % du PIB et en comparaison internationale, 2010–2019 [5]

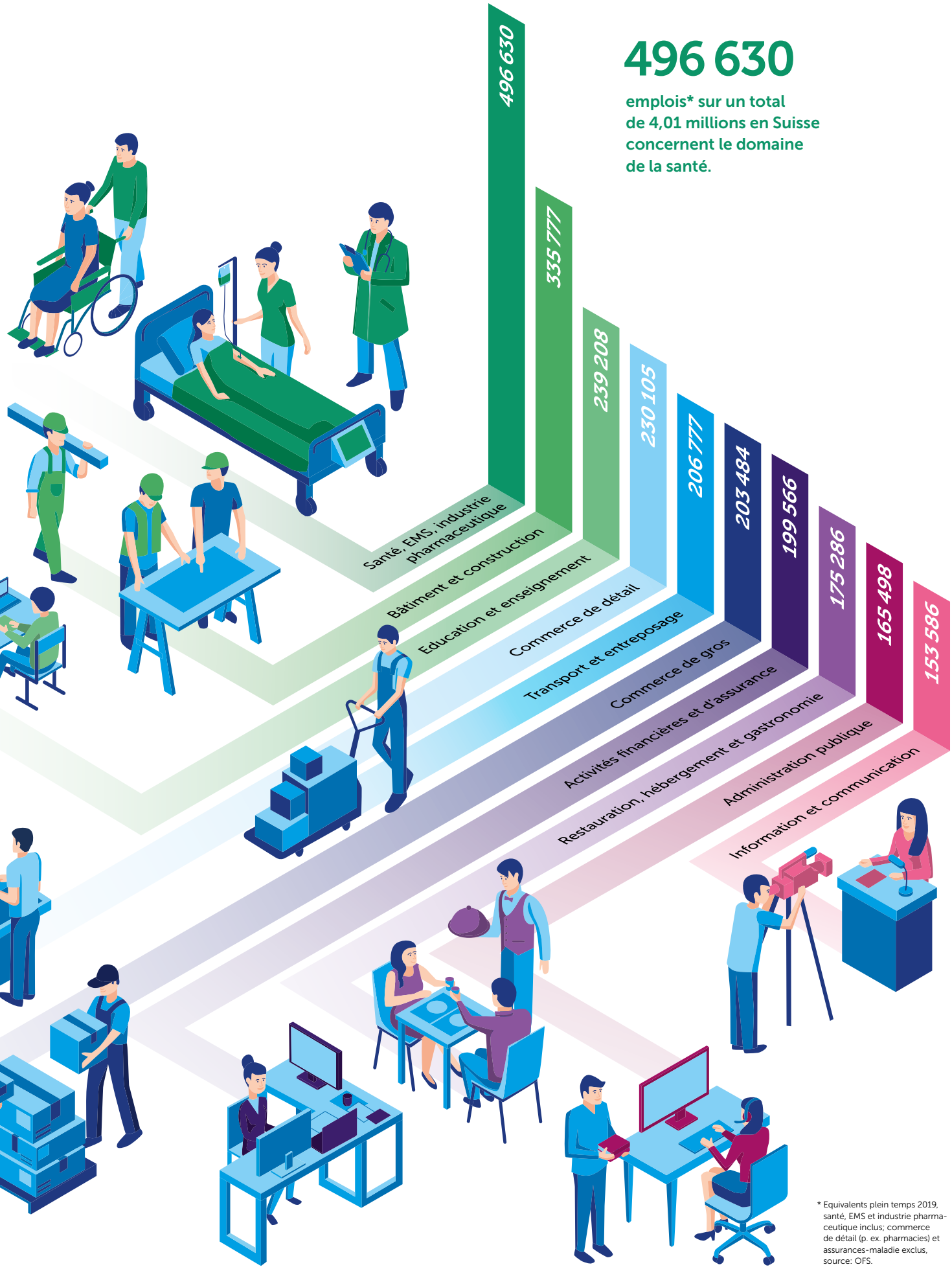


Sources

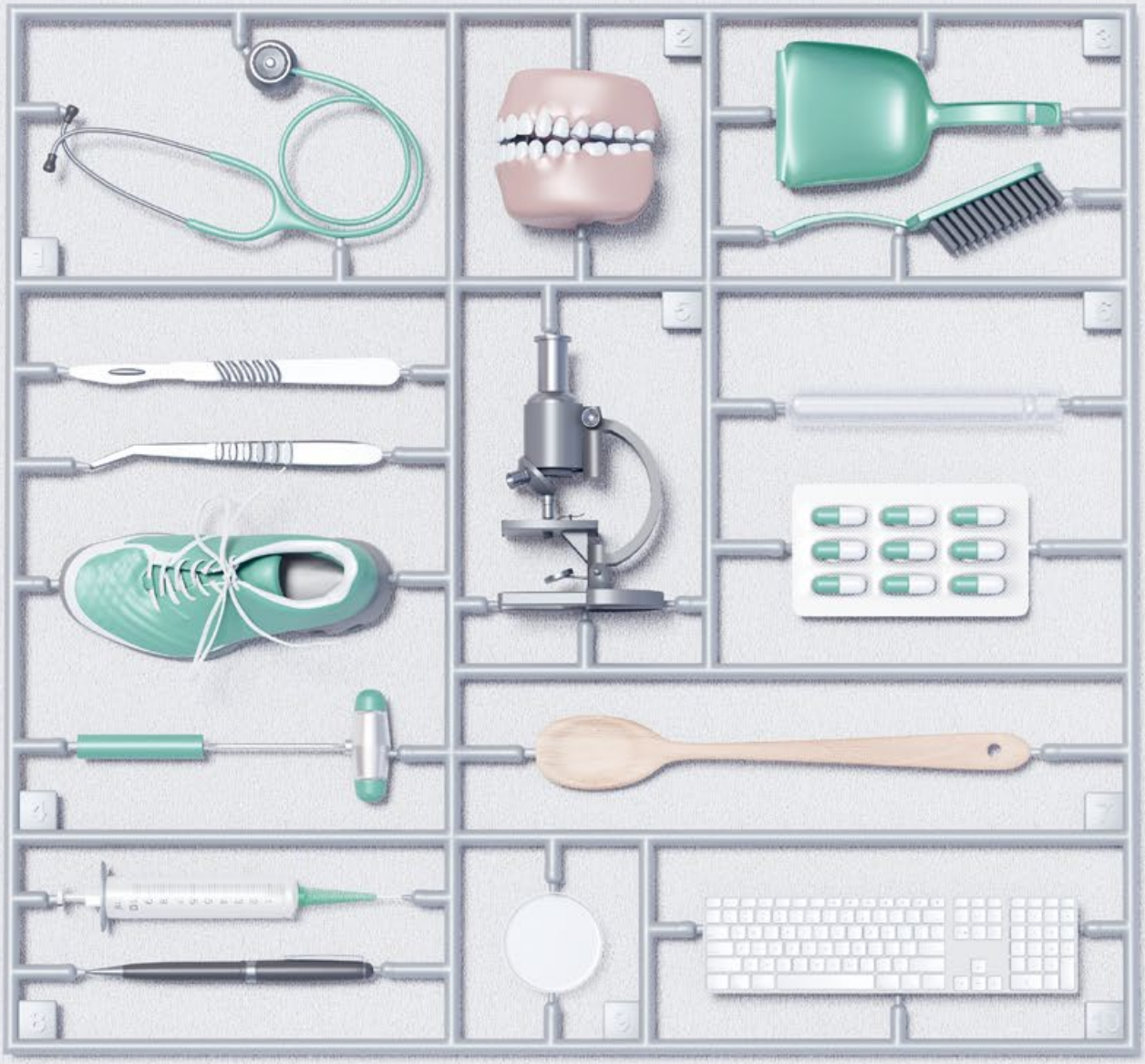
1. OFS, Financement du système de santé, 2018.
2. Felder, S. et Meyer, S. (2020). Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires.
3. Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique, Office fédéral de la statistique.
4. Merçay, C. et Grünig, A., Personnel de santé en Suisse – Projections à l'horizon 2030 et conséquences sur les besoins de relève (Obsan Bulletin 12/2016).
5. OCDE.

496 630

emplois* sur un total de 4,01 millions en Suisse concernent le domaine de la santé.



* Equivalents plein temps 2019, santé, EMS et industrie pharmaceutique inclus; commerce de détail (p. ex. pharmacies) et assurances-maladie exclus, source: OFS.



COÛT ET UTILITÉ DU DOMAINE DE LA SANTÉ

Vers l'utilité optimale

Le poids économique du secteur de la santé augmente. La recherche de potentiels d'efficience devra devenir de plus en plus centrale.
Un défi en matière de politique de la santé.

Auteur: **Dominik Hauri**

60 %

Depuis l'an 2000, le nombre d'emplois dans le domaine de la santé a connu une hausse de 60 %.

En Suisse, l'évolution des coûts de la santé inquiète depuis longtemps. L'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996 avait déjà pour objectif de freiner la hausse des coûts, qu'il ne serait pas possible de financer durablement. Jusqu'à présent, le succès est encore trop mitigé. Au sein de l'OCDE, il n'y a qu'aux Etats-Unis que la part des dépenses de santé dans le produit intérieur brut dépasse celle de la Suisse. Entre 2010 et 2018, cette part n'a d'ailleurs pas autant augmenté dans un autre pays industrialisé que le nôtre: elle est passée de 9,4 % en 2000 à près de 12 % (2018: 11,9 % exactement).[1]

Comment se fait-il que les dépenses de santé connaissent toujours une croissance apparemment effrénée malgré de nombreux efforts pour la ralentir? L'une des raisons est vraisemblablement qu'en cas de hausse des revenus, la société est disposée à consacrer une part de revenu très importante aux soins médicaux. Dans les économies prospères en particulier, la disposition à payer pour des technologies de la santé nouvelles et souvent onéreuses est élevée. En outre, il existe d'autres explications plausibles à la hausse démesurée des dépenses de santé par rapport au PIB, notamment le fait que les prestations de santé sont généralement gourmandes en personnel et plutôt difficiles à automatiser, ou encore le vieillissement de la population.

La santé vaut la peine!

Il serait trop simpliste de se focaliser uniquement sur les dépenses de santé. En effet, une population en bonne santé contribue à éviter les absences et les pertes de productivité pour cause de maladie et peut être considérée comme un investissement dans l'efficacité de l'économie nationale. Un examen complet exige donc de prendre aussi en considération la composante de l'utilité.

Il est nettement plus facile de répertorier des dépenses que de mesurer l'utilité de toutes les prestations de santé ainsi que des systèmes de santé dans leur ensemble. En comparaison internationale, les indicateurs disponibles ne laissent toutefois pas supposer de divergence fondamentale entre les coûts et l'utilité du système de santé helvétique. En Suisse, les nouveau-nés présentent par exemple la plus grande espérance de vie de tous les pays de l'OCDE. De plus, des études laissent penser qu'en comparaison internationale, les Suissesses et les Suisses jouissent d'une bonne santé jusqu'à un âge avancé.[2]

Le système de santé comme moteur de l'emploi

Les dépenses de santé élevées se reflètent également dans le nombre d'emplois. En Suisse, quelque 630 000 personnes (2e trimestre 2020, nombre d'emplois à temps plein et à temps partiel) travaillent dans le domaine de la santé (EMS compris), ce qui représente 12,4 % de tous les emplois. Cette part est plus élevée que celles des emplois du secteur financier et de l'assurance (4,6 %) et du domaine de l'hôtellerie / restauration (4,6 %) cumulées.

Depuis le début du millénaire, le nombre d'emplois dans le domaine de la santé a augmenté de plus de moitié (+60 %). Même les «services proches de l'Etat», à savoir l'enseignement, l'action sociale et l'administration publique, ont enregistré une croissance plus faible (+52,4 %). Le secteur industriel a lui connu une hausse de seulement 4,5 % pendant la même période. En observant le marché du travail, on peut déceler du positif dans la dynamique de l'emploi pour le domaine de la santé: ce dernier offre des possibilités d'emploi à un grand nombre de travailleurs et de travailleuses disposant de niveaux de qualification très divers. ›

Dominik Hauri
est collaborateur scientifique au sein du secteur Analyse du marché du travail et politique sociale de la Direction de la politique économique du Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO).

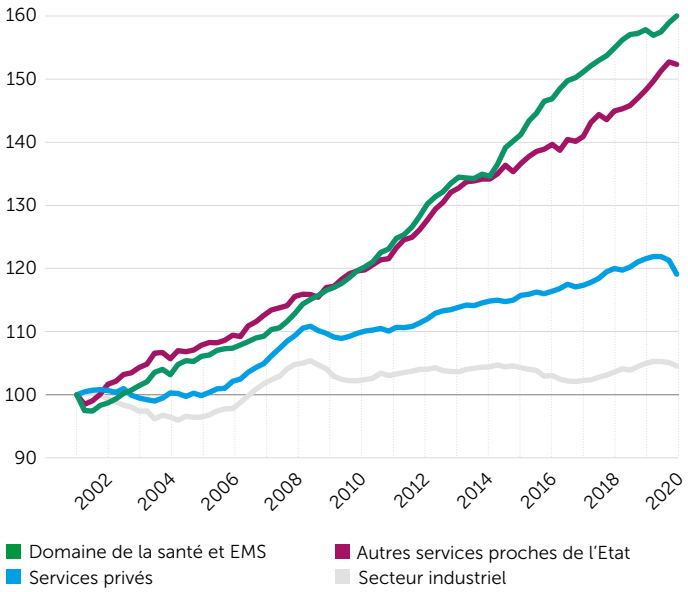
4,5 %

Depuis l'an 2000, le nombre d'emplois dans l'industrie a augmenté de 4,5 %.

Comparaison de l'évolution de l'emploi

Valeurs corrigées des variations saisonnières et indexées, 1er trimestre 2001=100

Source: OFS/STATEM, propres calculs



Un potentiel d'optimisation

Pourtant, il faudrait accorder une plus haute priorité à l'utilisation de moyens efficients dans le domaine de la LAMal, qui est principalement financé par les impôts et les primes de l'assurance obligatoire des soins. Publiée l'année dernière sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), une étude a tenté d'évaluer le potentiel d'efficience existant, l'estimant compris entre 16 et 19 % des prestations soumises à la LAMal.[3] Concernant l'année de référence 2016, le potentiel d'efficience calculé représenterait ainsi un total de 7,1 à 8,4 milliards de francs ou 855 à 1012 francs par personne. Même s'il ne semble pas être possible d'exploiter la totalité du potentiel théorique, des efforts en ce sens valent vraiment la peine.

Dans le domaine de la santé, les interventions étatiques influencent à la fois l'offre et la demande. Les incitations institutionnelles ne sont souvent pas propices à favoriser auprès des acteurs un comportement attentif aux coûts. Du point de vue de l'individu, il est logique d'étendre la demande en prestations de santé afin de compenser la hausse des primes obligatoires. En même temps, la majorité des systèmes de rémunération sont conçus de sorte que les fournisseurs de prestations profitent financièrement d'un élargissement de la demande. Dans un système de concurrence régulée, les caisses-maladie devraient pour leur part être prédestinées à s'engager activement en faveur d'un bon rapport prix-prestation pour leur clientèle. Or, elles ne semblent pas trouver dans la LAMal les instruments nécessaires pour pouvoir influer davantage sur l'évolution des coûts.

La question non résolue des prix

Du point de vue économique, la solution la plus simple serait de corriger les diverses mauvaises incitations pour que l'offre et la demande puissent atteindre le point d'utilité optimale. En pratique, ce défi est toutefois complexe et associé à des conflits d'objectifs. L'expérience des vingt dernières années montre d'ailleurs que les réformes efficaces ont la vie dure en politique.

Le blocage des réformes ouvre la voie aux propositions de solutions qui s'écartent fortement du statu quo. Ainsi, l'initiative du PDC pour un frein aux coûts de la santé par exemple exige d'indexer les coûts par tête dans l'assurance obligatoire des soins sur l'économie suisse et les salaires moyens. Le Conseil fédéral y a opposé un contre-projet indirect selon lequel la Confédération et les cantons définiraient désormais chaque année des objectifs en matière d'augmentation des coûts dans les domaines de prestations. ●

dialogue.css.ch/dossiers

Plus de dossiers sur le thème de la politique de la santé sur notre site Internet.

[1] Statistiques de l'OCDE sur la santé 2020.

[2] Chang, Angela Y., Skirbekk, V., Tyrovolas, S., Kassebaum, N. J. et J. L. Dieleman (2019): Measuring Population Ageing: An Analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet Public Health, Volume 4, Issue 3, E159-E167.

[3] INFRAS et Institut pour l'économie de la santé de Winterthour, ZHAW (2019): Potentiel d'efficience pour les prestations soumises à la LAMal.

Potentiel d'optimisation

Potentiel d'efficience théorique pour les prestations soumises à la LAMal, année de référence 2016.

Source: OFSP

16 à 19 %
de potentiel d'économies

7,1 à 8,4 milliards
de francs au total

855 à 1012
francs par personne

POINT DE VUE

Le beurre et l'argent du beurre

L'assurance de base, financée de manière solidaire, ne favorise pas le développement économique. En effet, ce qui profite au domaine de la santé comme moteur économique ne va pas dans le sens des intérêts des assurés.

Auteur: **Matthias Schenker, chef Politique de la santé, CSS Assurance**

La branche de la santé est devenue ces trente dernières années le plus important marché en expansion dans le pays. Cela n'est pas étonnant, car le rendement et la couverture des coûts sont majoritairement garantis dans ce secteur, contrairement à d'autres branches. Le financement se compose principalement de contributions sociales, concrètement par les primes AOS et les recettes fiscales. Pour leur part, les fournisseurs de prestations ne doivent craindre presque aucune concurrence. En effet, l'obligation de contracter exclut la possibilité d'une véritable concurrence prédatrice. Ici, l'offre génère la demande.

Du point de vue économique, cette évolution semble positive à première vue. C'est pourquoi, pour de nombreux cantons, ce secteur, qui offre de nombreux emplois et constitue une source bouillonnante de recettes fiscales, vaut la peine d'être soutenu et protégé.

L'ennui est que les coûts constamment en hausse générés par ce secteur sont substantiellement couverts par l'assurance obligatoire des soins. Les primes d'assurance-maladie, qui augmentent d'année en année, représentent précisément cette évolution inquiétante.

> **«La croissance incontrôlée entraîne des surtraitements et des traitements non indiqués.»**
>
> **Matthias Schenker**

Ce qui profite à la place économique ne va donc pas nécessairement dans le sens des intérêts des assurés. En effet, alors que ces derniers bénéficient d'un accès direct aux offres de soins globales, la croissance quasi incontrôlée, qui ne se base pas sur les besoins effectifs en matière de santé, entraîne des surtraitements et des traitements non indiqués.

En même temps, certains cantons réduisent leurs contributions aux réductions de primes alors qu'ils profitent de la puissance économique de l'industrie de la santé. Pour de nombreux ménages, cela signifie qu'ils atteignent la limite de ce qu'ils peuvent supporter et doivent limiter leur comportement de consommation, ce qui est insensé du point de vue économique. L'assurance de base financée de manière solidaire ne favorise donc pas le développement économique. Elle doit uniquement garantir à la population un accès aux soins efficient et adapté aux besoins. En revanche, il faut financer la croissance économique de notre poche. Nous ne pouvons pas avoir le beurre et l'argent du beurre. ●

Suivez-nous sur Twitter:
twitter.com/CSSAssurance

Barbara Bracher
s'engage depuis 2013 comme responsable et conseillère en gestion de dettes auprès de la «Fachstelle für Schuldenfragen» à Lucerne.

Ce service de lutte contre l'endettement est une association. Les conseils gratuits sont financés par les contributions du «Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung», association regroupant canton et communes, et celles d'organisations, d'églises, de fondations, des donateurs et des membres.

PERSONNEL

«Les dettes peuvent rendre malade»

Les personnes ayant une situation financière précaire doivent s'acquitter en premier lieu des impôts et des primes d'assurance-maladie. Les assureurs et les autorités fiscales devraient intervenir à temps.

Autrice: **Barbara Bracher**

La perte d'un emploi, une séparation ou une maladie sont les principales raisons pour lesquelles on fait appel à notre service. Généralement, le budget tient encore la route jusqu'à la survenance d'un événement: à ce moment-là, une perte de salaire et/ou des dépenses plus élevées rompent l'équilibre déjà fragile. Les premiers impayés apparaissent, et l'épargne est grignotée. Si la situation perdure et qu'aucun changement n'advient, il y a un risque de surendettement. Selon les statistiques fiscales de 2018, près de la moitié (44 %) des 236 414 contribuables disposaient d'une fortune nette de moins de 30 000 francs. Presque un contribuable sur cinq (17 %) n'avait déclaré aucune fortune (LUSTAT Statistik Luzern, personnes physiques: nombre de contribuables selon les niveaux de fortune nette, 2018). Des poursuites et des saisies peuvent s'ensuivre: un cercle vicieux car, lors d'une saisie sur salaire, on ne laisse aux personnes concernées que de quoi couvrir les besoins vitaux. On ne tient compte ni des impôts ni des primes d'assurance-maladie, sauf si elles ont déjà été réglées. Ainsi, les saisies entraînent un nouvel endettement chez ces personnes, malgré le remboursement des créances.

Les dettes nuisent à la santé

Dans nos conseils quotidiens en gestion de dettes, nous constatons fréquemment que le poids de l'endettement et l'absence de perspectives perturbent aussi la santé des personnes concernées. Puisqu'elles ne parviennent pas à s'acquitter de leur franchise et de la quote-part, elles renoncent souvent à des traitements médicaux et médicamenteux. Les prestations dentaires n'étant pas prises en charge par l'assurance-maladie, il n'est pas rare que leur dernière visite chez le dentiste remonte à plusieurs années. En cas de suspension des prestations à cause de primes impayées, telle qu'elle est pratiquée dans le canton de Lucerne, la situation s'aggrave encore. Dans ce cas, seuls les traitements d'urgence sont encore possibles. D'ailleurs, nous constatons souvent qu'à partir de là, les patients ne recourent même plus aux traitements urgents, en raison de la suspension des prestations, mais aussi d'un sentiment de honte.

Premiers impayés: les impôts et les primes

Le revenu des personnes nous demandant des conseils a baissé en continu au cours des dernières années. Compte tenu de cette baisse, l'augmentation des primes devient un défi lui aussi toujours plus important. La majeure partie des dettes de celles et ceux qui s'adressent à nous se compose des impôts et des primes d'assurance-maladie. Les personnes dont la situation financière est précaire repoussent en premier lieu le paiement de ces créances. Près de la moitié des personnes en quête de conseils ont des primes impayées. Cette proportion est plus ou moins constante depuis 2013. Seules les créances fiscales concernent encore davantage de ménages, soit environ 70 %. Le montant moyen des primes impayées par les ménages a grimpé de 4669 à 7640 francs entre 2013 et 2019. La part des primes impayées a presque triplé pendant la même période, s'élevant à 5,5 % du montant total de l'endettement l'année dernière.

«Compte tenu de la baisse des revenus, l'augmentation des primes devient un défi toujours plus important.»

Barbara Bracher

Comment éviter de s'endetter?

Puisque la Suisse ne pratique pas l'imposition à la source, un ménage peut gérer un budget déséquilibré pendant une longue période tout en accumulant des dettes. Alors que les personnes tardent à demander une aide professionnelle, la montagne de dettes grandit. Cependant, offrir une aide précoce et opter pour une politique d'information correspondante permet de stopper la spirale de l'endettement. Il serait par exemple utile que les créanciers, tels que les caisses-maladie ou les autorités fiscales, demandent des explications et proposent leur aide dès les premiers impayés. Nous estimons également important que les prestations de transfert, comme les réductions de primes, soient arrangées de sorte que les coûts restent supportables. Une planification active des paiements grâce à des ordres permanents ou au prélèvement automatique pourrait aussi faciliter les choses. ●

dialogue.css.ch/personnel

Plus d'articles de la rubrique «Personnel» sont disponibles sur notre site Internet.

PRODUCTIVITÉ

Les facteurs qui influencent la facture

Gourmand en personnel, le domaine de la santé bénéficie moins des gains de productivité souvent enregistrés par d'autres branches. L'offre ainsi que la demande font augmenter les coûts et le volume des prestations.

Auteur: **Reto Föllmi**

Source: Office fédéral de la statistique – Statistique de la croissance et de la productivité (WPS)

Reto Föllmi
est professeur d'économie internationale et directeur de l'institut suisse d'économie étrangère et de recherche économique appliquée à l'Université de Saint-Gall.

Etude: Mario Morger, Kilian Künzi et Reto Föllmi (2018), Productivité du travail dans le système de santé, étude mandatée par l'OFSP.

Nous vivons de plus en plus longtemps tout en restant en meilleure santé. Ces progrès réjouissants ne sont toutefois pas gratuits. En comparaison avec le PIB, les dépenses consacrées à la santé augmentent en permanence. Ces coûts pèsent directement sur les ménages au travers des primes d'assurance-maladie élevées et indirectement des impôts. En effet, les pouvoirs publics doivent cofinancer une part définie des coûts hospitaliers stationnaires ainsi que les réductions de primes.

Ce sont à la fois l'offre et la demande qui entraînent cette hausse. Lorsque notre prospérité augmente, nous dépensons davantage pour notre santé: dans les pays les plus riches, les dépenses de santé sont plus élevées en valeur absolue mais aussi proportionnellement.

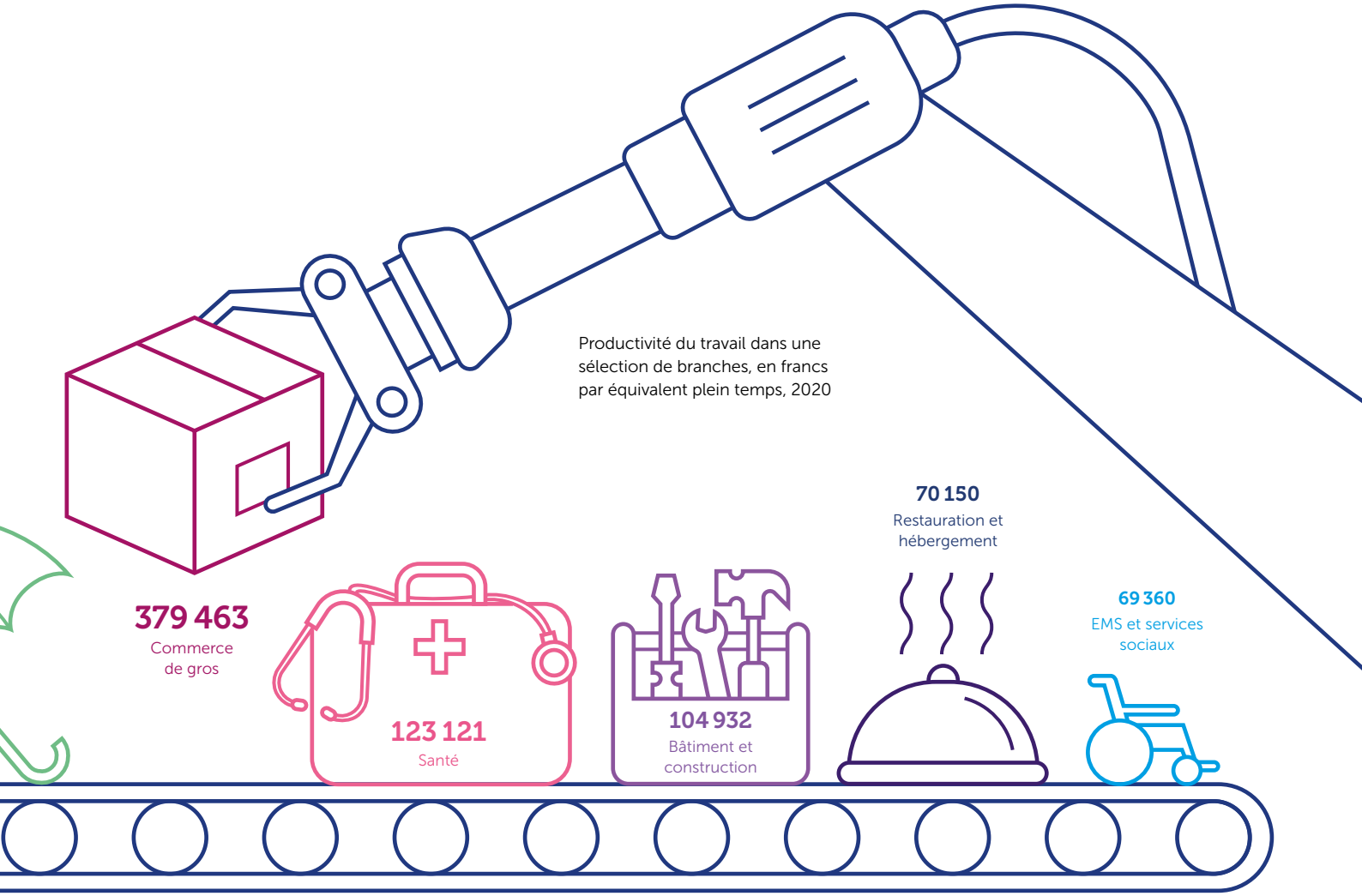
Un chiffre d'affaires croissant grâce à l'emploi

Sur le plan de l'offre, une hausse de la productivité devrait exercer une pression sur les prix donc sur les dépenses dans la branche correspondante. L'informatique notamment a simplifié et accéléré de nombreux processus. Une hausse de la productivité du travail signifie qu'un effectif défini permet d'augmenter la quantité ou la qualité des prestations de santé.

«La hausse de la productivité est plus limitée dans le domaine de la santé que dans d'autres branches.»

Reto Föllmi

La productivité dans le secteur de la santé, calculée comme la valeur ajoutée par équivalent plein temps, était de 123 100 francs en 2018, soit inférieure d'environ 23 % à la moyenne de l'ensemble des secteurs économiques (160 054 francs). Cependant, elle est supérieure de 78 % à celle de la branche «EMS et services sociaux». L'industrie pharmaceutique, à forte intensité de capital, est de loin la branche la plus productive de Suisse. Si on considère l'évolution, la répartition est similaire. Il faut cependant noter que la productivité est particulièrement difficile à mesurer dans le domaine de



la santé, car les prix découlent souvent de négociations tarifaires hautement politisées. Entre 1997 et 2018, le chiffre d'affaires total de la branche de la santé a augmenté de 144 %. Cette croissance étant principalement due à une hausse du nombre d'emplois, la productivité corrigée du renchérissement n'a augmenté que d'environ 17 % malgré d'importants investissements dans le secteur. Le domaine de la santé se situe dans la moyenne inférieure; celui des EMS et des services sociaux a même enregistré un recul.

La loi de Baumol ou maladie des coûts

La «maladie des coûts» définie par William Baumol constitue une explication importante pour cette croissance limitée de la productivité. Dans l'industrie, des progrès significatifs sont possibles grâce à l'automatisation et la standardisation. Le domaine de la santé en revanche est coûteux en personnel. Les simplifications de processus, surtout dans les soins, sont très restreintes en comparaison avec le secteur industriel, et moins souhaitées, même si l'analyse des données par exemple pourrait changer la donne. Mais la demande en prestations de santé augmente malgré des prix croissants et entraîne une hausse du nombre d'emplois dans la branche. Cette dernière doit naturellement verser des salaires compétitifs, ce qui génère une augmentation de la part au PIB.

Des financements mixtes aux effets pervers

Dans la branche de la santé, les financements mixtes complexes provoquent de mauvaises incitations, donc des effets négatifs sur l'augmentation de la productivité. La LAMal entend certes mettre un terme aux subventions croisées mais, selon les cantons, les fournisseurs de prestations bénéficient encore d'un soutien pour les prestations d'intérêt public ou au travers de loyers bas par exemple. Par manque de données suffisamment précises sur la part des financements publics, notre étude n'a donc pas permis de confirmer empiriquement un rapport de causalité. La hausse limitée de la productivité et la demande croissante due à la démographie et à la prospérité font augmenter les dépenses de santé. En outre, nous dépendons de l'avis d'experts pour savoir quels traitements suivre. Dans le système actuel, nous sommes soumis à certains versements obligatoires, mais ne payons qu'une infime partie des prestations dont nous bénéficions effectivement. Ces conditions sont loin d'être idéales pour atténuer la hausse des coûts et du volume des prestations. ●

DÉBAT

«L'industrie pharmaceutique n'a rien à craindre»

Sara Stalder, défenseuse des consommateurs, et René Buholzer, directeur d'Interpharma, sont d'accord sur une chose: le domaine de la santé manque d'un véritable marché. Mais il s'agit du seul point sur lequel leurs avis convergent.

Interview: **Patrick Rohr**

Patrick Rohr: Monsieur Buholzer, la branche pharmaceutique est-elle un moteur économique?
René Buholzer: Sur les dix dernières années en Suisse, un tiers de la croissance économique provient de l'industrie pharmaceutique. Notre branche représente 41 % de l'ensemble des exportations suisses. L'industrie pharmaceutique est donc clairement un moteur économique.

Madame Stalder, est-ce que cela constitue un problème?
Sara Stalder: L'industrie pharmaceutique n'a rien à craindre, car les médicaments sont principalement financés par les primes. Les «Big Pharmas» peuvent bien écumer les primes d'assurance-maladie, sans risque pour leurs ventes.
René Buholzer: Pour nos membres, le marché suisse représente moins de 4 %. Il est évident que cette part bénéficie d'un financement social, mais elle équivaut à une infime partie de nos performances économiques. En Suisse, quelque 22,5 milliards de francs sont investis dans la recherche. Un tiers provient des pouvoirs publics, deux tiers de fonds privés, dont la moitié de l'industrie pharmaceutique. Dans notre pays, nous investissons deux fois plus dans la recherche que ce que celle-ci nous rapporte. L'économie suisse profite donc largement de l'industrie pharmaceutique.
Sara Stalder: Les industriels profitent de leur implantation en Suisse, qui permet de pratiquer des prix très élevés pour les médicaments. Plus de soixante pays indexent leurs tarifs sur le prix de référence suisse. Et c'est la collectivité qui paie. Tout comme elle paie pour la recherche scientifique effectuée pour le compte de l'industrie pharmaceutique.

Qu'en dites-vous, Monsieur Buholzer?
René Buholzer: C'est le patient qui devrait être au centre des préoccupations, aussi pour vous en tant que défenseuse des consommateurs, Madame Stalder. Et nous avons un sérieux problème en Suisse, car les personnes n'ont plus accès aux médicaments les plus récents.
Sara Stalder: Faux. C'est seulement il y a trois ans environ qu'il a été décidé d'accélérer la procédure d'autorisation par Swissmedic pour les médicaments dits innovants.
René Buholzer: Oui, mais seuls 26 % de tous les médicaments autorisés en Suisse l'année dernière sont réellement disponibles pour les patients, car la fixation du prix des médicaments par l'Office fédéral de la santé publique ne fonctionne pas. ›

René Buholzer
est directeur d'Interpharma, l'association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche, depuis 2017. Diplômé en sciences politiques, il a assumé plusieurs fonctions dirigeantes chez Credit Suisse et economiesuisse.

Sara Stalder: C'est une plaisanterie de dire que l'OFSP fixe les prix. Le problème est que l'industrie pharmaceutique dépose fréquemment des recours. Elle est d'ailleurs l'unique partie autorisée à le faire.
René Buholzer: L'OFSP rend une décision. En tant que sujet de droit, j'ai la possibilité de déposer un recours contre cette décision. Il s'agit d'un principe fondamental de notre Etat de droit. Vous êtes libre de remettre cela en question.

Monsieur Buholzer, reste que vous n'évoluez justement pas dans un véritable marché.
René Buholzer: Il est vrai qu'un marché n'existe que dans le domaine de la recherche. Les prix sont définis par l'Etat, d'où la possibilité de recours.
Sara Stalder: Ceux qui paient, c'est-à-dire les consommateurs, devraient aussi avoir cette possibilité de recours.

En tant que défenseuse des consommateurs, l'absence de possibilité de recours vous dérange.
Sara Stalder: Oui, et le fait que la transparence ne soit pas au rendez-vous pour tous ces nouveaux médicaments. Désormais, on ne peut même plus connaître le vrai prix. On nous communique un «prix de vitrine». Seuls l'OFSP et l'industrie pharmaceutique savent comment sont fixés les prix.
René Buholzer: Concernant les nouveaux médicaments particulièrement innovants, il existe actuellement une proposition pour des modèles de prix semi-confidentiels. L'intérêt de ces modèles est que les patients aient accès aux nouveaux médicaments le plus vite possible. Un dernier espoir pour de nombreux patients. Devons-nous vraiment attendre que les données suffisantes soient disponibles et que l'OFSP prenne difficilement une décision quant au prix définitif? Non. Pour des raisons éthiques, nous ne pouvons pas prendre cette responsabilité. Nous devons aider les gens en fixant d'abord un prix provisoire non public. Mais les caisses-maladie, les cantons et l'OFSP pourraient le consulter.

«Il n'est pas possible d'attendre trois voire quatre ans avant que l'OFSP fixe un prix.»

René Buholzer

Cette transparence n'est-elle pas suffisante, Madame Stalder?
Sara Stalder: A vous entendre, on dirait que tout médicament qui arrive sur le marché est forcément meilleur que les précédents. Ce n'est pas vrai. Il n'est donc pas correct de dire que le patient doit immédiatement avoir accès à chaque nouveau médicament. La question est plutôt la suivante: est-il efficace, adéquat et économique?
René Buholzer: Je suis d'accord avec vous sur ce point.
Sara Stalder: Mais ces critères ne sont absolument pas prouvés à ce stade du processus d'autorisation.
René Buholzer: Premièrement, aucune entreprise ne veut mettre sur le marché un médicament moins bon que le précédent. Et deuxièmement, Swissmedic doit vérifier l'efficacité et l'adéquation de chaque médicament.

Mais cela ne dit pas encore si le produit est économique.
René Buholzer: C'est vrai, mais il n'est pas possible d'attendre trois voire quatre ans avant que l'OFSP fixe un prix.

Madame Stalder, l'industrie pharmaceutique joue-t-elle aussi un rôle positif?
Sara Stalder: Bien entendu. Elle a contribué à rendre notre santé meilleure et plus stable.

C'est précieux, naturellement.
Sara Stalder: Notre système de santé est le deuxième plus cher au monde, mais est-il aussi l'un des meilleurs? La protection des consommateurs

s'engage non seulement pour des prix plus bas, mais aussi pour la qualité et la transparence. Dans ces domaines, l'industrie pharmaceutique et d'autres acteurs du domaine de la santé ont un retard conséquent.

La transparence est également l'un des grands problèmes du point de vue des patients, Monsieur Buholzer. Quand mon médecin me prescrit un médicament, je ne sais absolument pas si ce produit est le plus efficace ou si j'en ai vraiment besoin en si grande quantité.
René Buholzer: C'est aussi l'Etat qui définit cet aspect selon la posologie habituelle, et pas l'industrie pharmaceutique.

Oui, mais l'industrie profite de mon ignorance. Je prendrai le traitement qui m'a été prescrit, qu'il coûte 5 ou 500 francs. En fin de compte, c'est l'assurance-maladie qui paie.
René Buholzer: Il est clair que l'information est asymétrique. C'est un problème. Nous devrions améliorer les compétences des patients.

Comment?
René Buholzer: En nous concentrant davantage sur l'utilisateur, donc sur le patient. Nous devons évaluer l'utilité effective d'un médicament et uniquement payer pour les produits efficaces. A l'heure actuelle, si un médicament ne fonctionne pas, vous en prenez tout simplement un autre.

Et tout est pris en charge.
René Buholzer: Oui, et cela doit changer.

Madame Stalder, c'est une offre valable.
Sara Stalder: Ce serait bien, mais je n'y crois pas vraiment. Alors pourquoi l'industrie pharmaceutique injecte-t-elle tant d'argent dans les hôpitaux, les cabinets médicaux et les pharmacies? Pour que les médecins prescrivent tel ou tel médicament. Personne ne se demande quel est le meilleur médicament pour le patient.
René Buholzer: Nous ne forçons pas les médecins à prescrire un médicament précis. Nous n'achetons personne.

Mais vous invitez des médecins à des événements dispendieux par exemple.
René Buholzer: Dont les coûts sont justifiés avec transparence. Cependant, il est vrai que nous n'avons pas le droit de nous adresser directement au consommateur avec des médicaments brevetés. Alors nous devons passer par un intermédiaire, le médecin.

Informer est une chose, récompenser en est une autre.
René Buholzer: Il ne s'agit pas de récompense. L'Etat définit des marges pour tous les fournisseurs de médicaments. Il faut intervenir à ce niveau en uniformisant les marges. Il n'est pas normal que le médecin et le pharmacien aient des incitations différentes pour la remise de médicaments. Le médicament prescrit devrait être celui qui a le meilleur résultat pour le patient, et pas celui avec la plus grande marge.
Sara Stalder: Pourquoi les entreprises pharmaceutiques prennent-elles contact avec les étudiants ›

Sara Stalder
est directrice de la Fondation pour la protection des consommateurs (SKS) depuis 2008. Avant cela, l'enseignante d'école primaire dirigeait une école comptant 200 élèves et 35 enseignantes et enseignants.

Patrick Rohr
est journaliste, animateur et photographe. A Zurich, il dirige sa propre agence de formation en communication et de production médiatique. Il a travaillé à la SRF jusqu'en 2007, animant notamment l'émission de débat «Arena».

en médecine dès le premier jour d'études? Parce qu'elles souhaitent avoir une influence directe sur les médecins dès le départ.
René Buholzer: Il ne s'agit pas de cela; c'est un geste commercial. Tout compte fait, nous sommes partenaires au sein du même système.

Un vrai marché n'existe pas, et il manque un contrôle de la qualité. Madame Stalder, la solution ne serait-elle pas par exemple d'épurer massivement le catalogue de base? Ainsi, la responsabilité reviendrait davantage au patient, et l'industrie pharmaceutique serait soumise à une vraie concurrence.
Sara Stalder: Non, il faudrait dans un premier temps cesser de surtraiter, ce qui est aussi le cas en matière de médicaments. Comme vous l'avez évoqué, Monsieur Rohr, on obtient une grande boîte de médicaments dont on prend peut-être un seul comprimé. Le reste est rapporté à la pharmacie. Le surtraitement est l'un des principaux problèmes de notre système de santé: on estime d'ailleurs que 20 à 30 % des opérations effectués à l'hôpital sont inutiles.

En effet, tout est pris en charge. Si nous devions payer plus nous-mêmes, peut-être refuserions-nous certains traitements.
Sara Stalder: Mais comment procéder? Certaines personnes ne maîtrisent pas bien la langue ou n'ont pas un niveau d'éducation suffisamment élevé. Comment voulez-vous qu'elles décident de leur propre chef ce qui est le mieux pour elles, si cette question dépasse déjà des personnes très bien formées?

En tant que patient, j'ai toutefois intérêt à payer le moins possible. Alors je demande à mon médecin de me prescrire un générique à la place de la préparation originale.
Sara Stalder: Vous partez d'une idée fausse. Lorsque vous êtes malade, vous êtes de toute façon défavorisé. Alors on attend encore de vous que vous ayez des connaissances sur une certaine substance ou sur cinquante médicaments.
René Buholzer: Nous avons quand même les organisations de consommateurs qui se chargent de clarifier ces questions. Aujourd'hui, nous sommes habitués à consulter TripAdvisor ou Booking.com avant de réserver nos vacances. Pourquoi ne ferions-nous pas la même chose avec les prestations médicales?
Sara Stalder: Quel que soit le sujet du débat, que ce soit l'énergie, l'alimentation, les finances, les assurances ou la santé, le message est le même: il faut transmettre des connaissances au consommateur afin qu'il puisse agir de son propre chef. Cela est faux. La transmission d'informations ne peut pas se faire à moitié. Je vous mets au défi de lire des conditions générales de vente!

Quelle serait donc la solution?
Sara Stalder: La solution serait de supprimer les incitations financières à prendre plus de mesures ou de mauvaises mesures, uniquement car elles sont plus avantageuses financièrement. Et la deuxième chose: la transparence doit être totale afin de pouvoir évaluer la qualité. En tant que patiente, si je constate que le taux de mortalité pour une certaine opération est très élevé dans un hôpital, j'opterai probablement pour un autre établissement. ●

dialogue.css.ch/debat

Vous trouverez d'autres entretiens de la rubrique «Débat» sur notre site Internet.

IMPACT ÉCONOMIQUE

Les hôpitaux sont un facteur économique régional

L'activité économique des hôpitaux profite à de nombreuses entreprises de la région et des régions voisines. En outre, les hôpitaux garantissent les performances des personnes actives et limitent les absences.

Auteur: **Silvan Fischer, BAK Economics AG**

La contribution du domaine de la santé au produit intérieur brut a fortement augmenté pendant les dernières décennies. Cependant, le poids économique de ce secteur ne repose pas uniquement sur sa valeur ajoutée. Dans une étude approfondie mandatée par les hôpitaux de Suisse du Nord-ouest, BAK Economics a également examiné l'impact indirect et les effets catalytiques des établissements hospitaliers.

Bénéfices pour le tissu économique régional

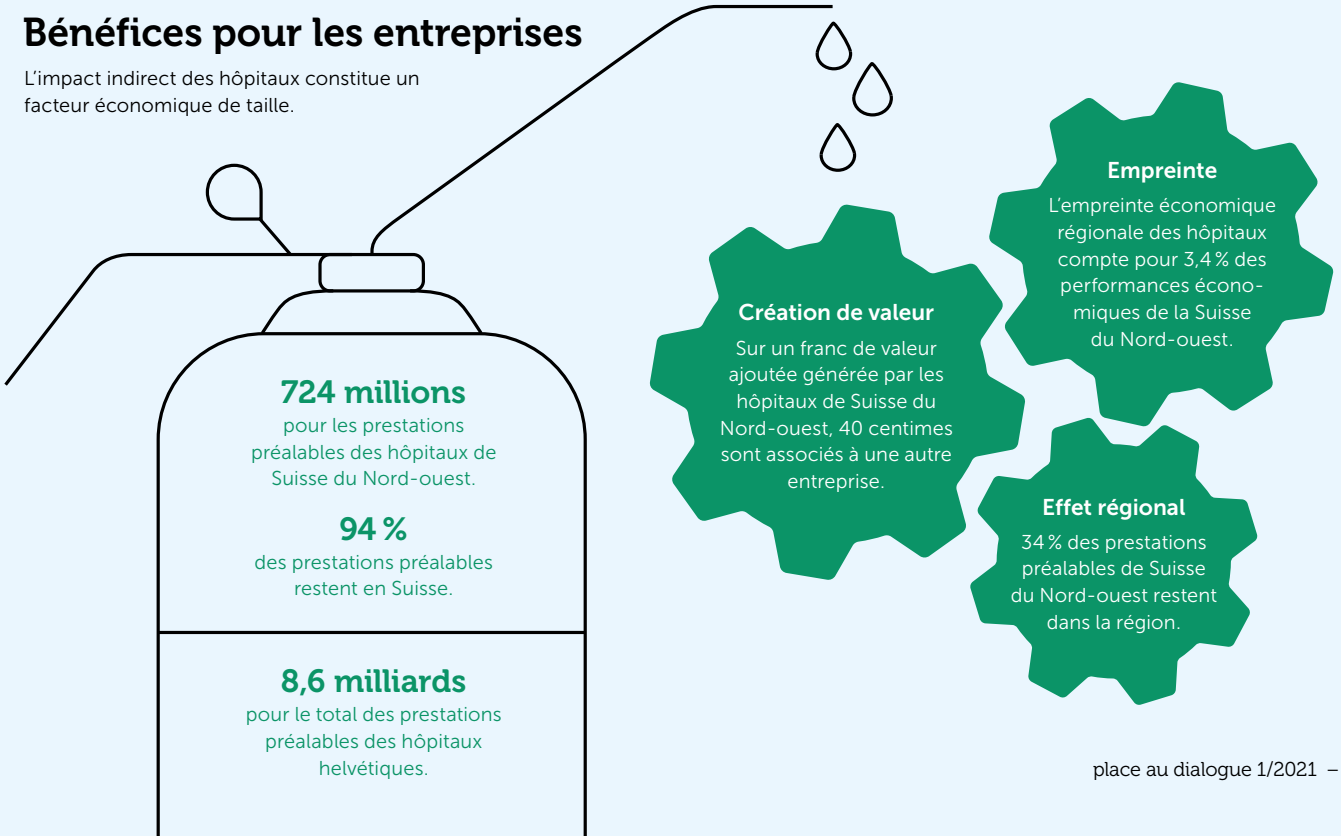
Outre une contribution directe à la valeur ajoutée de 1790 millions de francs, les hôpitaux de Suisse du Nord-ouest achètent des prestations préalables pour un montant total de 724 millions de francs (2017). Ces prestations sous forme de mandats profitent à grand nombre d'entreprises. Selon les calculs de BAK Economics, la grande majorité des effets indirects produits par les hôpitaux restent en Suisse (94 %), et même environ un tiers dans la région concernée (34 %). Ainsi, le tissu économique régional en bénéficie largement dans les domaines de l'entretien et des réparations, de l'informatique, des charges des produits alimentaires et de ménage. Les prestations préalables des hôpitaux représentent un montant important non seulement en Suisse du Nord-ouest mais aussi dans tout le pays. En effet, elles se montent à un total de 8,6 milliards de francs pour les hôpitaux helvétiques, et même à 16,8 milliards pour le domaine de la santé dans son ensemble (2017).

Autres effets économiques

Aux effets économiques de la production de prestations hospitalières s'ajoute aussi l'impact économique de la mise à disposition de ces prestations. Ces effets catalytiques sont difficilement mesurables. Ainsi, des collaborateurs en bonne santé sont plus performants et, grâce à des absences plus courtes en cas de maladie ou d'accident, ils fournissent un volume de travail plus conséquent. En outre, la pandémie de coronavirus a clairement montré que le domaine de la santé était une infrastructure sensible à l'égard du fonctionnement d'une économie et qu'il pouvait être déterminant pour l'ampleur des activités économiques. ●

Bénéfices pour les entreprises

L'impact indirect des hôpitaux constitue un facteur économique de taille.



Opinion: pouvons-nous continuer de financer à long terme la croissance de la branche de la santé par les cotisations sociales obligatoires?

Pierre-Yves Maillard
est conseiller national et président de l'Union syndicale suisse. En tant que conseiller d'Etat vaudois, il était à la tête du Département de la santé et de l'action sociale entre 2004 et 2019.

Etant donné les défis démographiques auxquels nous faisons face, nous devons impérativement changer notre approche économique à l'égard du système de santé. Pendant trop longtemps, l'accès aux soins et les prestations destinées aux patients ont été considérés comme de purs facteurs de coûts pour la société. Il est difficile de comprendre pourquoi l'achat d'une voiture à crédit serait un bon investissement et celui de prestations de santé – qui bénéficient d'un financement social – un mauvais.

C'est l'intensité de l'utilisation en peu de temps qui fait la différence. Celle-ci ne laisse pas de place au financement des prestations de santé directement de la poche du consommateur. Par conséquent, nous devons réviser le financement social par répartition, rendu possible par les assurances sociales, et le développer sur le plan intellectuel. Il nous faut également des solutions d'économies prescrites par la loi ou intelligemment subventionnées. En outre, nous devons redistribuer les moyens déjà investis dans le système de santé. La somme totale des coûts de la santé, dépassant les 80 milliards de francs, n'a pas du tout baissé malgré les mesures d'économie imposées au service public. Ce montant a plutôt été restructuré en faveur d'acteurs privés qui ne prennent pas en charge les prestations les plus onéreuses et ne sont pas tenus de payer pour les patients dont la santé et l'autonomie sont particulièrement touchées. La pénurie des soins médicaux de base et de l'offre en matière de lits en soins aigus a coïncidé avec l'explosion des dépenses et des bénéfices dans le domaine de la médecine ambulatoire spécialisée et dans celui des médicaments. Par ailleurs, les systèmes tarifaires actuels favorisent les diagnostics de pointe ainsi que les interventions chirurgicales électives. Les rémunérations exorbitantes tolérées par les assureurs privés renforcent cette tendance au sein des systèmes tarifaires LAMal.

«L'Etat doit modifier fondamentalement les systèmes tarifaires et les dispositions concernant le financement.»

Pierre-Yves Maillard

L'Etat doit donc modifier fondamentalement les systèmes tarifaires et les dispositions concernant le financement. Une partie des 80 milliards annuels doit être redirigée vers les prestations de santé les plus utiles pour la population et les plus demandées en raison du changement démographique et des besoins en matière de santé. C'est également nécessaire pour garantir que les tâches relatives à ces besoins soient attrayantes pour la population. Afin de financer le besoin en prestations de santé et pouvoir proposer à notre jeunesse des dizaines de milliers d'emplois utiles, il faut appliquer les principes de la planification, de la sécurité économique et du financement solidaire différé.

Le contexte actuel nous montre que les capacités en personnel soignant ne sont pas une charge mais une ressource permettant de surmonter les crises et de maintenir notre prospérité. ●

pour

Pierre-Yves Maillard, conseiller national (PS, VD), président de l'Union syndicale suisse (USS)

contre

Regine Sauter, conseillère nationale (PLR, ZH)

Cette question en comporte en fait deux: pouvons-nous encore nous permettre la croissance de la branche de la santé, et le financement actuel des coûts reste-t-il approprié?

La hausse des coûts est un fait que nous constatons. Toutefois, nous disposons aussi de l'un des meilleurs systèmes de santé au monde: en Suisse, tout le monde a accès à toutes les prestations de haute qualité disponibles, partout et presque à tout moment. Parallèlement, la branche de la santé offre des emplois, effectue des investissements et constitue un moteur pour l'innovation. Mais alors où est le problème, me demande-t-on souvent. C'est le financement de cette croissance qui est en fait un «problème».

Les primes d'assurance-maladie accablent le budget des ménages, en particulier celui des familles de la classe moyenne, et les dépenses grandissantes des pouvoirs publics pèsent sur les budgets communaux et cantonaux.

«C'est le financement de cette croissance qui est un problème.»

Regine Sauter

La question de savoir si nous finançons les bonnes choses et si nous le faisons correctement n'est pas une question abstraite. Au contraire, nous devons nous pencher dessus sérieusement. Premier élément de réponse: le Parlement fédéral s'attache actuellement à définir des mesures qui permettront de freiner la hausse continue des coûts de la santé. Ces mesures visent à supprimer les mauvaises incitations et les sources d'inefficacité ainsi qu'à remédier à la surabondance de l'offre. C'est une approche pertinente.

Deuxième élément de réponse: aujourd'hui, le financement repose sur les impôts, les assurances sociales et les primes des assurés. Le fait que la collectivité supporte de façon solidaire une part importante des coûts – les riches paient pour les pauvres, les jeunes pour les seniors – est un acquis majeur et totalement approprié pour un Etat prospère comme la Suisse. Cependant, cette solidarité ne doit pas être surexploitée. Les impôts garantissent déjà une redistribution considérable en raison de la progression. Il serait inadapté d'exonérer des groupes entiers de population de ces prélèvements, comme cela serait le cas dans un système exclusivement étatique ou – conformément aux idées de la gauche – financé sur la base du revenu.

Au contraire, il est juste que chacune et chacun contribue au financement par l'intermédiaire de sa propre prime d'assurance-maladie et de la participation aux coûts, et que cette prime soit identique pour tout le monde, indépendamment du revenu. Lorsqu'on ne voit pas la facture, on ne connaît pas le coût des choses. Et on ne s'inquiète pas de la hausse ou de la baisse de ces coûts. La contribution individuelle est importante pour se demander régulièrement si on finance les bonnes choses et, par conséquent, quel rapport on entretient avec le «bien de consommation» qu'est la santé. Si d'autres paient, on ne s'en préoccupe pas.

En résumé: nous ne pouvons et ne devons pas nous permettre la croissance évoquée. Il faut agir, et dans ce cas, le financement sera supportable aussi pour notre société. ●

Regine Sauter
est directrice de la Chambre de commerce de Zurich. Elle est aussi conseillère nationale (PLR) et membre de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique. Elle siège dans plusieurs comités et conseils d'administration.

ETUDE

Utilité du domaine de la santé

Une étude concernant l'importance économique du domaine de la santé dans le canton d'Argovie montre qu'il ne faut pas uniquement parler des coûts.

Auteur: **Harry Telser, Polynomics**

L'exemple argovien

Le débat politique autour du système de santé concerne presque exclusivement les coûts. Il est rare qu'y soit confrontée la notion d'utilité.

Outre la garantie d'un bon accès aux soins pour tout le monde, le domaine de la santé contribue également à l'attrait économique d'une région par l'emploi et par la création de valeur. Mandaté il y a quelques années par la vaka (association des hôpitaux, cliniques et institutions de soins argoviens), Polynomics a examiné ce point pour le canton d'Argovie.

Une comparaison des primes d'assurance-maladie standards en 2017 révèle que, par assuré, les prestations financées par ces primes (prestations AOS) se trouvent dans la moyenne nationale. ●

64 %

Le domaine de la santé et du social en tant que branche est le quatrième plus grand employeur, ayant contribué significativement à la hausse du nombre d'emplois depuis 2011. Près de deux tiers des nouveaux emplois ont été créés dans le domaine de la santé et du social.

4 milliards
de francs

Le domaine de la santé et du social a généré près de 10 % de la valeur ajoutée brute (40 milliards de francs).

Le domaine de la santé et du social a contribué à la croissance de la valeur ajoutée brute pour environ 28 % (+487 millions).

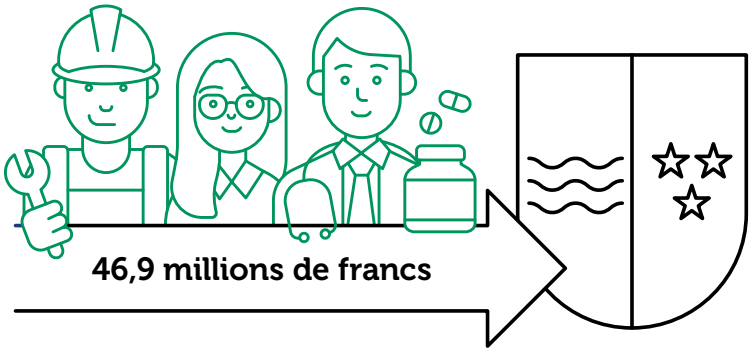
12 % des équivalents temps plein sont offerts par le domaine de la santé et du social.

dialogue.css.ch/étude

L'étude complète au format PDF peut être consultée sur notre site Internet.

L'impôt sur le revenu

Quelque 46,9 millions de francs de l'impôt sur le revenu proviennent du personnel d'institutions offrant des prestations stationnaires (part totale de l'emploi de 6,5 %). Cela représente près de 3 % des recettes fiscales du canton d'Argovie pour les personnes physiques.



Source: Polynomics AG, Die volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens im Kanton Aargau, rapport final, 16 mai 2018. Une étude mandatée par la vaka. Toutes les données se rapportent au canton d'Argovie, données pour 2015 ou 2016.

ROMAN SEILER

L'épargne sert l'économie

Un pays de cocagne pour les entrepreneurs et investisseurs innovateurs, mais un poids croissant pour les payeurs. Dans le système de santé, les plus forts taux d'augmentation des coûts sont justement enregistrés dans l'assurance obligatoire des soins. Dans son rapport «Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2e volet», le Conseil fédéral rappelle, à raison, que la loi en question vise une assurance-maladie socialement acceptable et non la garantie du revenu et des bénéfices des fournisseurs de prestations.

Les primes toujours plus élevées ainsi que les dépenses croissantes consacrées à certaines prestations – dentiste par exemple – grèvent le budget des familles de la classe moyenne. En effet, la population suisse paie de sa poche deux tiers des dépenses relatives aux prestations de santé. Cela constitue un frein à la consommation.

Dans notre système de santé, la marge est pourtant encore bien grande en matière de qualité et d'efficience. La plupart des améliorations dans ce domaine ont échoué malgré une réglementation renforcée. Alain Berset saisit donc l'occasion offerte par l'initiative du PDC pour un frein aux coûts de la santé. Le ministre de la santé entend imposer à tous les cantons un objectif de croissance. En cas de dépassement de celui-ci, des mesures correctives telles qu'une baisse des tarifs doivent être mises en place.

Un monstre bureaucratique qui affecte tous les fournisseurs de prestations. Pourtant, il suffirait de punir les moutons noirs, à savoir ceux qui optimisent leurs revenus au moyen de traitements inutiles ou qui travaillent tout simplement mal. On pourrait y parvenir à l'aide de modèles alternatifs d'assurance qui favorisent de façon ciblée un rapport coûts-bénéfice élevé.

Les assurés devraient par exemple s'engager à se faire traiter uniquement par des médecins ou dans des hôpitaux indiqués par l'assureur. Ce dernier dispose des informations nécessaires pour recommander aux patients les fournisseurs de prestations proposant un travail de qualité à des tarifs raisonnables.

Certes, pareils modèles restreignent davantage que d'autres le libre choix du médecin. En guise de compensation, les assurés devraient pouvoir bénéficier d'un rabais approprié. Dans l'idéal, il se peut que les patients aient également un risque moins élevé de subir des complications lors d'un traitement pour cause d'accident ou de maladie. Ils guérissent plus rapidement, ce qui est un avantage aussi pour la santé de notre économie. ●

Roman Seiler
est journaliste économique retraité. Depuis 1995, il publie régulièrement des articles et commentaires au sujet du système de santé. Il a notamment écrit pour le journal «cash», le groupe Blick et CH Media.

«Il s'agit de favoriser un rapport coûts-bénéfice de façon ciblée à l'aide de modèles alternatifs d'assurance.»

Une aubaine pour les PME

Les hôpitaux de Suisse du Nord-ouest confient des mandats à de nombreuses branches. La majeure partie de ce chiffre d'affaires (94 %) reste en Suisse. Seuls 6 % partent à l'étranger.

Plus d'informations à la page 19.

6 %

94 %