



Décharger les revenus moyens – réduire les mauvaises incitations tarifaires !

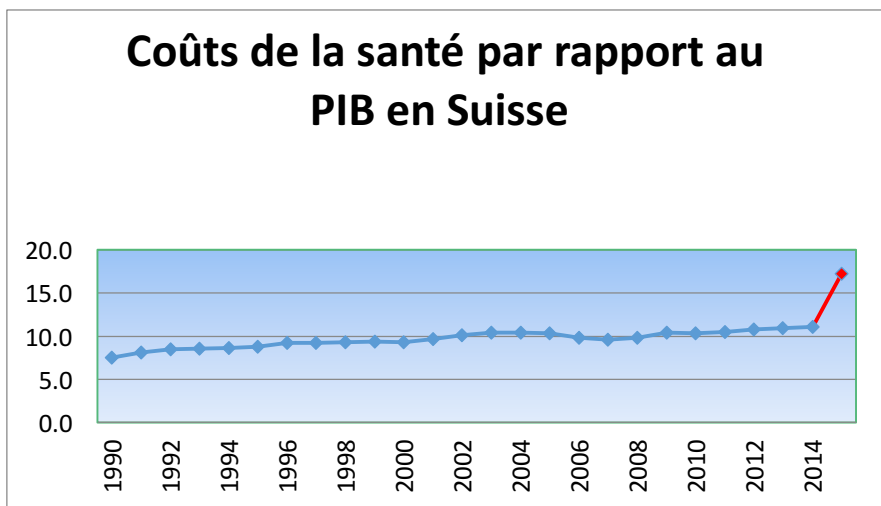
Intervention de Jean-François Steiert, conseiller national (FR)

Seules les paroles prononcées font foi.

En Suisse, les ménages aux revenus moyens dépensent plus pour leur santé que dans la plupart des autres pays européens. Leur charge financière peut dépasser plus du double de ce qui a été promis lors de l'introduction de la loi actuelle. Le Parti socialiste s'engage pour réduire rapidement ces charges insupportables. Par ailleurs, avec les associations de patient-e-s, il demande des modèles tarifaires qui réduisent les fausses incitations et encouragent une meilleure collaboration entre acteurs de la santé pour améliorer la qualité de thérapies complexes, tout en diminuant leur coût.

Les coûts du système suisse de santé se situent dans la moyenne des pays comparables depuis plusieurs décennies, tout comme leur augmentation annuelle. Ce n'est pas, *a priori*, un drame, et il n'y a aucun autre secteur économique qui suscite autant de plaintes lorsqu'il croît un peu plus vite que le Produit intérieur brut par habitant. Le graphique ci-dessous montre la relative stabilité des coûts de la santé dans notre pays au cours des dernières décennies par rapport à la capacité économique de notre pays. La droite parlementaire dure, les assureurs et certains prestataires tentent aujourd'hui de manière un peu paradoxale de dramatiser cette croissance et de s'y attaquer par un moyen non moins paradoxal, celui d'un renforcement de la concurrence, qui serait insuffisante en Suisse. La comparaison avec les Etats-Unis¹, qui disposent d'un des systèmes les plus concurrentiels, mais aussi du système de santé le plus coûteux au monde tant en chiffres absolus que par rapport à leur capacité économique, n'incite pour le moins pas à penser que le renforcement de la concurrence puisse juguler

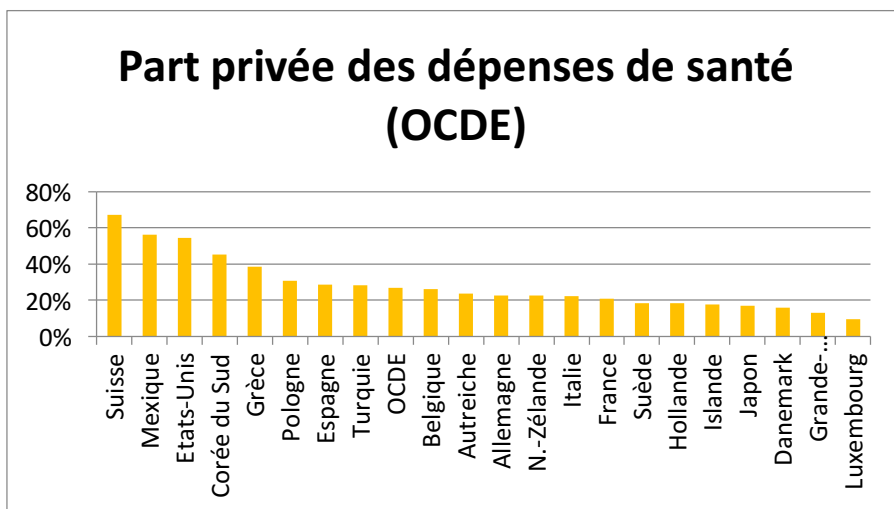
l'augmentation des coûts. Dans un domaine où toutes les sociétés admettent, à des niveaux variables, un minimum de régulations pour assurer un accès généralisé aux soins, l'excès de concurrence entraîne non seulement des coûts supplémentaires, mais surtout une efficacité moindre et un accès aux soins beaucoup plus difficile pour les petits et moyens revenus.



Pour que la croissance d'un système de santé soit solide et durable, il faut veiller à la qualité et à l'efficacité des services et produits – ce qui vaut bien sûr aussi pour des raisons sanitaires et sociales. Cela présuppose la qualité en tant que telle, mais aussi la réduction du nombre de prestations inutiles, un rapport qualité-prix satisfaisant ainsi qu'un coût supportable pour tous les assurés, sans quoi l'on

¹ Les USA étant représentés par le point rouge dans le graphique.

assiste à une réduction des prestations, par différents mécanismes directs et indirects, pour les ménages les plus chargés, et ainsi à une augmentation des inégalités liée à une réduction de la croissance. La Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil des Etats (CSSS-E) espère majoritairement réduire les coûts et les prestations inutiles en augmentant la participation financière des patient-e-s. Or, parmi tous les pays de l'OCDE, la Suisse est déjà le pays dans lequel la participation des assuré-e-s aux coûts de la santé est la plus importante, comme le montre le tableau ci-contre.



Dans ce contexte, et dans un contexte où la part des cantons aux abaissements de primes a diminué de 10% en cinq ans (2009 à 2014), tout transfert de charge vers les assuré-e-s est non seulement socialement discutable, mais ne permettra surtout aucune économie dans le système de santé.

Avec le système de primes par tête et les mécanismes d'abaissements de primes, la Suisse soulage bien les bas revenus et permet aux hauts revenus de payer un prix les plus bas d'Europe pour un bon approvisionnement de base en prestations de santé de haute qualité. Le prix de ces avantages est payé par les revenus moyens, qui atteignent des charges du budget de ménage qui peuvent dépasser les 20%. Cette pression financière est contraire aux promesses qui ont été faites au moment de l'introduction de l'assurance-maladie obligatoire (plafond à 8% selon le conseiller fédéral Flavio Cotti, à l'origine du projet), elle charge de manière toujours plus insupportable les ménages aux revenus moyens et met ainsi implicitement en danger le principe constitutif de notre système qui veut que chaque assuré-e puisse accéder, en fonction de ses besoins, à des prestations de soins de haute qualité.

Pour prévenir ce danger, le Parti socialiste propose :

- de plafonner à 10%, dans toute la Suisse, la charge de l'assurance-maladie obligatoire dans les budgets de ménage, sans prêter certaines catégories de bénéficiaires actuels des abaissements de primes ; vu les grandes différences entre les cantons, nous allons engager des démarches politiques dans le plus grand nombre possible de cantons concernés, de manière coordonnée au niveau national ;
- à la fois une clé de financement harmonisée des différentes prestations du système de santé entre cantons et assureurs, dans le respect des compétences actuelles des cantons, et des mesures visant à renforcer la coopération entre prestataires au bénéfice de chaînes de traitement efficaces des patient-e-s chroniques. Contrairement aux modèles tarifaires actuels, qui incitent aux augmentations du nombre de prestations inutiles et à la sélection des patient-e-s par les hôpitaux, nous demandons des incitatifs financiers pour assurer des modèles de coopération et de médecine intégrée sur l'ensemble du territoire national.