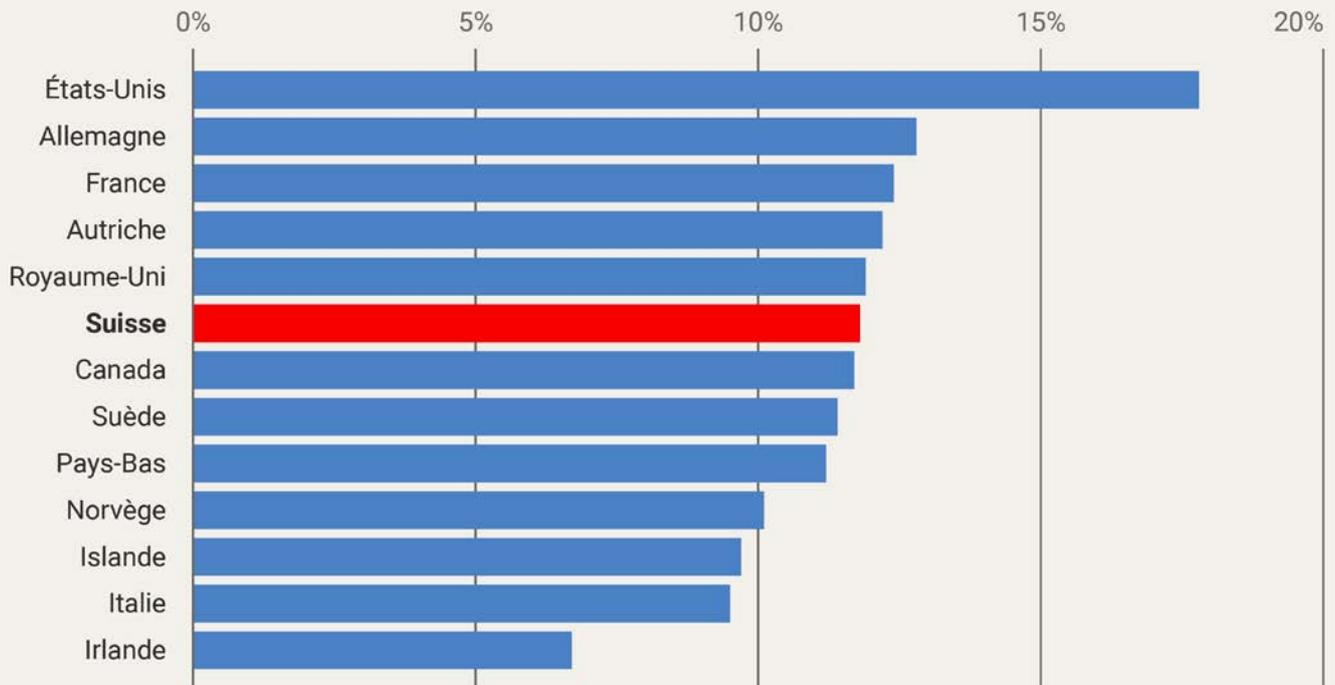


Dépenses de santé dans les pays de l'OCDE, en 2021

Dépenses de santé en rapport au produit intérieur brut



État des données: 31.01.2024

© Source: OFS - Statistique des coûts et du financement du système de santé (COU), OCDE, Statistiques sur la santé 2023

«L'explosion des coûts» doit être relativisée: les dépenses de santé suisses sont désormais moins importantes que dans les pays qui nous entourent.

Moins de politique, plus de transparence et écouter les médecins!

Santé en danger Impactant notre espérance de vie, l'initiative «frein aux coûts» inscrirait le rationnement des soins dans la Constitution. Entré en vigueur en 2000, un plafond des dépenses aurait conduit à renoncer au tiers des prestations réalisées en 2023. Il est urgent d'accepter TARDOC pour garantir l'accessibilité et la qualité de notre système de santé.



Philippe Eggimann
Dr méd., vice-président de la FMH et responsable du département Prestations et développement professionnel

Exacerbé par la campagne des élections fédérales en 2023, le débat sur les coûts de la santé a été vif. Des propositions parfois radicales telles que la suppression de l'obligation d'assurance-maladie, des assurances «low cost» limitant le remboursement des prestations, ou la possibilité pour les autorités d'en interdire certaines, ont été largement médiatisées. Elles ont relégué au second plan celles que tentent vainement de faire entendre les médecins.

Deux visions différentes s'opposent sur ce que devrait être l'organisation de notre système

de santé. Tenter d'améliorer son fonctionnement en préservant son accessibilité et la qualité qui nous sont enviées loin à la ronde [1], ou renverser la table en donnant les pleins pouvoirs aux autorités [2] et poursuivre ainsi la multiplication des mesures législatives et bureaucratiques qui contribuent irrémédiablement à réduire le temps disponible pour les patients. Donc peut-être et paradoxalement les prestations à financer...

Mais le pire est peut-être encore à venir. Alors que les coûts de la santé en relation avec le PIB sont désormais plus bas en Suisse que

dans les pays qui nous entourent [3], c'est l'augmentation injustifiée des primes, dont personne ne parvient à maîtriser la mécanique infernale, qui est à nouveau au centre du débat sur les votations fédérales du 9 juin 2024. Ces votations surviennent cinq ans après leur dépôt dans le contexte déjà tendu des élections fédérales de 2019. Elles font suite à une législation marquée par les tentatives du Conseil fédéral d'imposer des paquets de mesures non consensuelles qui ont été tronquées ou alourdies par 121 mesures législatives qui aggravent irrémédiablement la charge administrative des prestataires [4], donc la pénurie...

Malheureusement, ces deux initiatives proposent des mesures symptomatiques, sans impact sur les raisons réelles des hausses des primes. Primes qui, rappelons-le, augmentent plus vite que les coûts, sans qu'il soit possible d'y remédier en raison de la conjonction d'agendas politiques contradictoires, et de l'opposition viscérale à la transparence d'un certain nombre de partenaires. Les deux n'étant pas mutuellement exclusifs.

Deux visions différentes s'opposent sur ce que devrait être l'organisation de notre système de santé.

Limiter les primes à 10% du revenu

Cette mesure généreuse, si utile pour les plus modestes d'entre nous, est en vigueur dans le canton de Vaud, dont les exercices bénéficiaires pendant plus de dix ans ont permis de la financer. Elle y représente près de 7,5% du budget cantonal et le cap du milliard de francs devrait être bientôt franchi. Sur le plan suisse, cela représenterait un coût annuel d'environ dix milliards de francs, dont un peu plus de la moitié reste à financer par rapport à la situation actuelle. Comme le suggèrent les coûts AOS dans le canton de Vaud, qui restent parmi les plus élevés de Suisse, cette mesure n'a pas d'impact sur la hausse des coûts à charge de l'AOS. Après l'adoption de la 13^{ème} rente AVS, cette initiative et la future réforme de la prévoyance professionnelle sont des choix qui engageront durablement l'avenir de la société.

Réduire l'espérance de vie?

L'initiative «frein aux coûts» propose d'inscrire dans la Constitution le principe d'un rationnement des soins, qui conduira irrémédiablement à une médecine à deux vitesses. Elle transformera les prestataires de soins en agents du rationnement, ce qui les condamnerait à appliquer des préceptes contraires à ceux qui les ont conduits à s'engager au service

de la santé d'autrui. Cela explique qu'elle soit combattue par une large alliance de prestataires et d'association de patients [5].

S'il était entré en vigueur au début des années 2000, ce plafond des dépenses de santé aurait conduit à renoncer au tiers de toutes les prestations réalisées en 2023. L'impact potentiel sur l'espérance de vie doit être expliqué.

L'impact potentiel de l'initiative «frein aux coûts» sur l'espérance de vie doit être expliqué.

Alors que la Suisse est le pays développé dans lequel elle a le plus augmenté au cours des dernières décennies, l'espérance de vie des Suisses serait en 2023 probablement la plus basse des pays occidentaux. Quelles qu'en soient les raisons, l'espérance de vie baisse significativement dès que l'accès aux soins est limité. C'est le cas aux USA, où il est dépendant de la capacité financière individuelle; en Angleterre depuis la nationalisation du système de santé; et en Grèce suite à la réduction des budgets de la santé consécutifs à la crise financière des subprimes.

Le COVID en est un autre exemple. Malgré des vagues proportionnellement plus importantes, la réduction de l'espérance de vie a été moins marquée en Suisse que dans les pays qui nous entourent. Une meilleure accessibilité à des prestations de qualité nous a permis «d'effacer» cet effet dès 2022, alors que, hormis la Suède, c'est loin d'être le cas ailleurs.

Plus de transparence sur les coûts 2023 imposerait que l'on nous rende les primes perçues en trop.

Plus de transparence

Les coûts de la santé à charge de l'assurance-maladie obligatoire ont augmenté de 4,6% en 2023, alors que les primes avaient augmenté de 6,6% [6]. En tablant sur environ 33 milliards de dépenses, les assurances sont débitrices de 660 millions de francs. Par ailleurs, alors que nous avons déjà été condamnés à «renflouer» en 2023 les pertes des réserves, les prévisions boursières pessimistes pour 2024 ont à nouveau justifié une hausse encore plus importante des primes cette année! Cependant, les gains boursiers réalisés en 2023 sont élevés, voire très élevés (SMI + 3%; Dow Jones + 13%; Euro Stoxx 50 + 18%; CAC 40 + 16%) [7]. Les rendements

affichés par les caisses de pension en 2023 sont de l'ordre de 3%, 25% cumulés au cours des cinq dernières années. Mais plus de transparence imposerait que l'on nous rende cet argent...

Écouter les propositions des médecins

Un nouveau parlement, des commissions parlementaires des affaires sociales et de la santé renouvelées, et une nouvelle cheffe du DFI. Tout est théoriquement en place pour discuter ouvertement de mesures concrètes à prendre pour maintenir l'accessibilité et la qualité de notre système de santé.

C'est le cas de TARDOC, qui a été systématiquement relégué au second plan depuis 5 ans par les ambitions politiques discutées ci-dessus. C'est urgent, car TARMED bloque des développements qui ne pourront se faire qu'avec TARDOC. TARDOC qui est soutenu par l'ensemble du corps médical, la conférence des directeurs des affaires sanitaires et la

TARMED bloque des développements qui ne pourront se faire qu'avec TARDOC.

majorité des assureurs, permettra: de construire des forfaits ambulatoires avec les sociétés de discipline médicale qui sont prêtes à le faire; de créer des positions tarifaires pour mettre en œuvre la Smarter Medicine (listes des TOP 5 de 24 spécialités) [8] en donnant le temps aux médecins de décider avec leurs patients de renoncer à des examens ou des traitements dont l'utilité est discutable dans leur situation personnelle; de développer des positions tarifaires pour les prestations médicales effectuées sous délégation de responsabilité par d'autres professionnels de santé (assistantes et assistants médicaux, infirmières et infirmiers en pratique avancée, physician associates); de développer des positions tarifaires pour indemniser le transfert des informations pertinentes des dossiers médicaux vers le DEP.

C'est non seulement la dynamique de la législation qui débute qui pourrait en être changée, mais surtout l'avenir de notre système de santé dont nous devons préserver ensemble l'accessibilité et la qualité des prestations.



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR