Commentaire de l'invité

Un dossier électronique du patient opérationnel changerait la donne, selon Simon Hehli, journaliste.
Page 2

Hôpitaux

Soins stationnaires : où le bât blesse-t-il ?
Page 3

Politique de la santé

Le secteur de la santé aux prises avec une pénurie de ressources.
Page 4

POLITIQUE+PATIENT

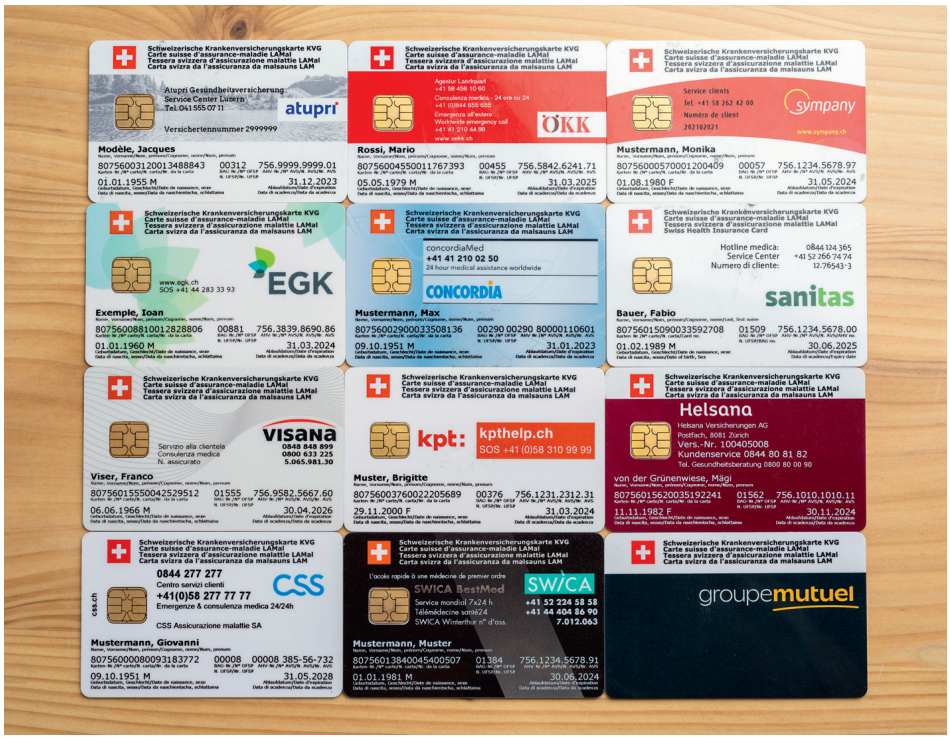
19ème année
Éditeur : Verband Deutschschweizer Ärztegesellschaften VEDAG
Politique + Patient est un supplément du Bulletin des médecins suisses
Responsables de la rédaction : Marco Tackenberg, Markus Gubler, Andrea Renggli ; forum | pr
Mise en page : Claudia Bernet, Berne
Impression : Stämpfli AG

VEDAG Verband Deutschschweizer Ärztegesellschaften

Coûts de la santé

Un automne orageux pour les primes

La hausse des primes des assurances-maladie a marqué le débat public en amont des élections. Une fois de plus, c'est le même constat : les controverses basées sur l'émotion et les renvois de balle entre les acteurs font perdre la vue d'ensemble.



Combien la santé peut-elle coûter ? Et comment réglons-nous le financement du système de santé ? Les mois qui ont précédé les élections ont été marqués par le débat sur les primes d'assurance-maladie. Photo : Keystone

Durant cette année électorale 2023, l'automne a été particulièrement orageux pour les primes. Les caisses-maladie annonçaient déjà à la fin de l'été une augmentation conséquente, la deuxième de suite depuis 2022. Les politiques ont sauté sur l'occasion pour exprimer leurs idées sur la manière de sauver le système de santé : de la suppression de la caisse-maladie obligatoire à la création de la caisse unique en passant par les primes indexées sur le salaire.

Suite à la page 2

Incitations

« Liste noire » pour les mauvais payeurs de primes

Dans certains cantons, si des personnes ne paient pas leur prime, même après avoir été mises aux poursuites, elles sont inscrites sur une liste noire. Elles se voient alors refuser les soins médicaux, sauf en cas d'urgence. Les cantons à tenir actuellement de telles listes sont l'Argovie, Lucerne, le Tessin, la Thurgovie et Zoug. Les Grisons, Schaffhouse, Soleure et Saint-Gall les ont, pour leur part, abrogées à nouveau.

Est-il judicieux de tenir une telle liste ? La Thurgovie répond « oui ». En l'espace de six ans, le nombre de mauvais payeurs de primes a reculé de près de moitié pour passer de 8786 à 4688. L'instrument est utilisé en parallèle d'une gestion active de cas qui permet aux communes d'être informées suffisamment tôt des problèmes financiers des mauvais payeurs et d'organiser aussi vite que possible l'aide nécessaire. Cela paraît positif, mais demande aux communes des ressources humaines et techniques supplémentaires. De plus, il n'y a eu jusqu'ici aucun standard uniformisant la manière de mettre en œuvre cette gestion de cas.

La notion d'urgence est également interprétée de manière tout aussi disparate. Chaque canton ou chaque hôpital la définit à sa manière. En outre, la question se pose de savoir si la situation financière doit effectivement être l'indicateur définissant qui reçoit des soins. Si un patient tombe dans une situation financière difficile, le médecin qui le connaît peut-être depuis des années peut se retrouver face à un dilemme éthique.

Liste noire ou pas : le véritable problème réside dans le fait que les primes élevées des assurances-maladie peuvent entraîner un endettement chez les personnes dont les moyens financiers sont limités. Et c'est pour lutter contre ce problème qu'il est urgent de trouver des solutions sur le plan politique.

Suite de la page 1

Qu'est-ce qui génère les coûts ?
Pour pouvoir agir contre la hausse des primes, il faudrait tout d'abord en connaître la cause. De nombreuses raisons sont évoquées à cet égard. Toutefois, la cause la plus évidente, c'est-à-dire le fait qu'une population vieillissante nécessite des soins de santé toujours plus performants, est rarement mentionnée.

Le responsable, selon la personne à qui on pose la question, est toujours un autre acteur. D'après les caisses-maladie, ce sont les médicaments qui font monter les coûts de la santé. Elles prétendent que les prix payés aux fabricants sont trop élevés. Interpharma, l'association des entreprises pharmaceutiques pratiquant la recherche, voit le problème dans la régulation exagérée imposée par la Confédération qui engendrerait une surcharge administrative et monopoliserait chez tous les acteurs de précieuses ressources. Preuve en est la longueur du texte de la LAMal qui a plus que doublé depuis l'an 2000. L'Office fédéral de la santé publique entend économiser de l'argent en restreignant l'admission des médecins, qui mettent le doigt sur un problème bien plus important à leurs yeux : la pression du temps et des coûts auprès d'une population qui croît ainsi qu'une bureaucratie à rallonge.

Aucune explosion des primes
Se renvoyer ainsi la balle fait perdre la vue d'ensemble. On constate en effet que les primes grimpent nettement plus vite que les coûts de la santé. Depuis 1996, ces derniers ont augmenté de 82 % alors que les primes ont crû de 146 %. On en arrive à cette situation, car de plus en plus de prestations sont financées avec l'argent des primes. Et cette évolution pourrait encore se poursuivre à l'avenir, car de plus en plus de traitements passent du domaine stationnaire au domaine ambulatoire. Les prestations ambulatoires sont financées intégralement par les primes des assurances-maladie. En revanche, les cantons participent au financement des prestations stationnaires. Si la politique mettait enfin en place le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS), cela aurait une influence considérable sur le montant des primes maladie.

Une bonne partie des discussions émotionnelles sur les primes qui ont eu lieu durant cet automne des primes est due à la bataille électorale, au cours de laquelle les politiques ont omis de mentionner que la charge que les primes d'assurance-maladie font peser sur les ménages est relativement stable. Les chiffres de l'Office fédéral de la statistique le montrent : dans un ménage moyen, les primes pour l'assurance de base ont augmenté entre 2000 et 2020 de 300 francs par mois, ce de manière plus ou moins linéaire et non pas exponentielle. Il ne saurait donc être question d'une explosion des coûts depuis que la LAMal a été introduite. En revanche, le revenu brut des ménages a, lui, augmenté de 1360 francs.

Les cantons n'assument pas leur responsabilité
Cela ne signifie pas que la hausse des primes ne pose pas de problème. Pour les personnes à faibles revenus, chaque franc supplémentaire est un franc de trop. C'est précisément pour elles que la réduction des primes a été instaurée en même temps que l'assurance obligatoire. L'idée était que chaque canton entretenant un réseau hospitalier dense et onéreux devait décharger financièrement les habitants à faibles revenus. La réduction des primes devrait donc en principe inciter chaque canton à structurer efficacement son système de santé et à diminuer les surcapacités. Toutefois, ce levier ne fonctionne bien que si les cantons prennent aussi leurs responsabilités. D'après une évaluation de l'Union syndicale suisse, 21 cantons auraient pu mettre plus de moyens à la disposition des assurés l'année dernière. En 2022, dix cantons ont même distribué moins d'argent aux assurés qu'en 2012. En Suisse, les mises à contribution déraisonnables sont dues en premier lieu à une défaillance de la politique cantonale en matière de réduction des primes : selon les cantons, un couple peut payer entre 4 et 21 % de son revenu disponible pour les primes des assurances-maladie.

TARDOC freine la croissance des coûts
Les coûts de la santé sont un sujet exploité à des fins électorales. Une solution potentielle existe pourtant depuis longtemps : l'introduction du tarif ambulatoire TARDOC, qui remplace le tarif TARMED dont les positions datent d'il y a vingt ans. D'après une analyse de l'association des assureurs-maladie Curafutura, ce changement de tarif pourrait contribuer à freiner la croissance des coûts, car il se doit d'être, à la demande de la Confédération, neutre du point de vue des coûts. Cela signifie que si les prestations facturées au moyen du tarif ambulatoire dépassent ce qui a été convenu, des mesures correctives seront appliquées.

Les manœuvres dilatoires du Conseil fédéral dans ce dossier sont plus qu'étonnantes : depuis la première soumission du tarif révisé TARDOC en juillet 2019, l'OFSP ne cesse de demander des adaptations. Les associations FMH et Curafutura se sont pliées à toutes les exigences. Il y a maintenant lieu de craindre que le changement à la tête du département ne retarde à nouveau le dossier.

Commentaire de l'invité

Ce n'est pas utopique

Qu'il doit être beau de devenir médecin ! Aider les gens à se maintenir en bonne santé ou à la recouvrer est un travail extrêmement satisfaisant, et qui est plus, bien payé. Mais en regardant vers l'avenir, on voit des problèmes poindre dans la profession qui vont au-delà de la problématique bien connue des longues heures de travail. Pas la peine non plus d'évoquer ici les jeux de simulation de la Berne fédérale sur les plafonds de coûts et le budget global : ils ne survivraient à aucune votation populaire. Ce qui est bien plus grave, c'est la démographie. Dans peu de temps, la génération des baby-boomers atteindra un âge où elle nécessitera une prise en charge médicale conséquente. Parallèlement, on note chez les plus jeunes une tendance à se rendre au cabinet médical ou aux urgences pour une bagatelle. Aurons-nous assez de médecins pour traiter tous ces malades réels et imaginaires ?

On dirait bien que non. La Suisse ne forme toujours pas assez d'éléments pour la relève et dans peu de temps, nombre de médecins partiront à la retraite. La charge de travail de ceux qui seront encore va donc augmenter. Voilà pourquoi les politiques doivent veiller à ce que la bureaucratie ne s'alourdisse pas davantage et ne grappille pas du temps qui va ensuite manquer pour la consultation et le traitement. Pour le traitement d'une grippe ou de plaies légères, les pharmacies peuvent décharger les généralistes, au même titre que la télémédecine dont le potentiel est énorme. Des essais menés avec des assistantes médicales spécialisées sont également porteurs d'espoir, pour autant que l'on parvienne à pallier la pénurie de personnel qualifié dans ce domaine. La donne changerait toutefois si l'on introduisait enfin un dossier électronique du patient opérationnel. Comme le secteur de la santé pourrait être bien plus efficace et sûr si tous les spécialistes avaient accès à toutes les informations pertinentes ! Et ce n'est pas utopique. Le Conseil fédéral va enfin faire avancer le dossier électronique du patient.

Le commentaire de l'invité reflète l'opinion personnelle de l'auteur, qui peut différer de la position du corps médical et de la rédaction.

Simon Hehli,
Journaliste à la NZZ, rubrique Politique de la santé

Les hôpitaux suisses sont soumis à une forte pression financière. L'été dernier, l'hôpital cantonal d'Aarau a même frôlé la faillite. Photo : màd KSA Aarau

Soins stationnaires

Des hôpitaux se battent pour survivre

Des services d'urgence fermés, un manque de personnel qualifié, des recettes en baisse : nombreux sont les hôpitaux suisses en difficulté. Où le bât blesse-t-il dans les soins stationnaires ?

L'hôpital cantonal d'Aarau (KSA), l'un des plus importants hôpitaux du Mittelland, a failli déposer le bilan. En jeu : 5400 emplois. Le Parlement argovien a fini par accorder l'aide financière dont l'hôpital avait urgemment besoin. Coût de l'opération : 240 millions de francs. Dans les cantons de Fribourg, Soleure et Saint-Gall, les hôpitaux accusent aussi des pertes qui se chiffrent en millions de francs. Dans le canton de Berne, le groupe Insel est allé encore plus loin. Fin mars 2023, il a annoncé devoir fermer deux sites hospitaliers. Tous ces exemples montrent clairement que de moins en moins d'hôpitaux et de cliniques parviennent à être rentables. Les raisons évoquées sont partout les mêmes : la pénurie de personnel, les exigences de l'initiative sur les soins infirmiers et l'inflation générale. C'est notamment pour les hôpitaux universitaires, les cliniques psychiatriques et les petits hôpitaux de soins généraux que la situation évolue clairement de manière négative.

Et les prévisions économiques sont pessimistes : dans un rapport, le cabinet de conseil KPMG estime que si les pertes continuent à ce rythme, un hôpital sur quatre aura complètement épuisé ses fonds propres dans vingt ans. Pourquoi le modèle économique de l'hôpital est-il autant sous pression ? Politique+Patient a posé la question au professeur Mark Pletscher qui dirige l'Institut d'économie et de politique de la santé *(Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik)* de la Haute école spécialisée bernoise.

Des tarifs trop bas, des incitations trop rares

Pour les prestations couvertes par l'assurance de base, les hôpitaux sont indemnisés sur la base de forfaits par cas calculés à partir d'un point de référence. Or, le point de référence et les tarifs qui en découlent sont trop bas. « De nombreux hôpitaux ne peuvent pas couvrir leurs frais et leurs investissements à long terme avec les recettes provenant des systèmes tarifaires pratiqués dans l'assurance de base », constate Mark Pletscher. Actuellement, le percentile 30 des coûts moyens par cas et par hôpital sert de valeur de référence. Mais pour Mark Pletscher, insinuer que 70 % des établissements travailleraient de manière inefficace est un raccourci facile.

Des structures de soins locales détruites

Il semblerait que le point de référence ait été dicté par les politiques et fixé trop volontairement bas. Il est logique que des difficultés économiques en découlent. Retour dans le canton de Berne. L'annonce par le groupe Insel de la fermeture des sites de Münsingen et de Tiefenau a été une surprise pour tous les acteurs concernés. Les communes où les sites étaient implantés, la population et les employés se sont sentis pris au dépourvu. Pire encore : l'incompréhension a été totale pour les médecins et le personnel soignant qui ont appris dans les médias la fermeture prévue, ce qui a valu à la communication d'être sévèrement critiquée. D'autant plus que le groupe Insel n'a pas non plus jugé bon de présenter des projets détaillés sur le sort du personnel concerné. Des employés perdent leur travail, de futurs médecins ne peuvent plus entamer leur formation postgrade. Les petits hôpitaux régionaux sont en effet des lieux de formation importants pour la médecine de premier recours. C'est la raison pour laquelle la pénurie de médecins de famille s'aggrave encore à la suite des fermetures d'hôpitaux qui en outre détruisent aussi les structures de soins locales et les réseaux bien rodés entre les professionnels de la santé. Les cabinets médicaux ne peuvent plus orienter leurs patients vers l'hôpital le plus proche. Il n'y a plus moyen pour les patients d'avoir accès facilement à une prise en charge efficace.

Rôle controversé des cantons

La tâche des cantons n'est pas aisée en ce qui concerne les hôpitaux. Ils possèdent, financent et régulent les établissements – un rôle complexe aux multiples facettes qui les dépasse de plus en plus, à tel point que des voix critiques s'élèvent en nombre croissant pour remettre ouvertement en question le rôle des cantons. Mark Pletscher en fait partie : « Le désenchevêtrement des tâches des cantons peut contribuer à une concurrence plus efficace entre les hôpitaux et renforcer les cantons dans leur rôle de régulateurs. » Il souhaite que les régions hospitalières transcantonales soient davantage encouragées. Mais une telle planification intercantonale a du mal à voir le jour, ainsi que l'a montré l'échec de la coopération de la Suisse orientale en matière de planification hospitalière. L'idée première n'était en l'occurrence pas de fermer des hôpitaux, mais de coordonner les offres des hôpitaux régionaux de manière à ce que chacun d'entre eux n'ait pas à mettre en place une offre centrale importante. Le projet a échoué, les intérêts de chaque région primant davantage.

Mais les cantons n'échapperont pas à la restructuration du paysage hospitalier. Depuis, des idées plus radicales ont été avancées, comme celles du *think tank* Avenir Suisse. Afin de renforcer la concurrence interrégionale, celui-ci réclame la suppression des listes cantonales d'hôpitaux pour les remplacer par des normes qualitatives uniformes, valables dans toute la Suisse. Il ne faut pas exclure que de telles idées parviennent à devenir majoritaires au niveau fédéral. Les cantons feraient bien de prendre les devants en matière de planification hospitalière s'ils ne veulent pas courir le risque que quelqu'un d'autre décide à leur place.

Approvisionnement en danger

En Suisse, il manque environ un millier de médicaments prescrits régulièrement. Cela met en danger les soins prodigués aux patients. L'une des raisons : chaque canton doit négocier séparément avec l'UE ou avec d'autres États pour s'approvisionner en médicaments. Parce que les politiques agissent trop lentement, les pharmaciens, les médecins et autres corps de métier décident désormais de prendre eux-mêmes les choses en main.

La Suisse manque de médicaments et de personnel spécialisé. Les politiques tardent à réagir. Photo : Keystone

En Suisse, il manque actuellement environ un millier de médicaments : du sirop ordinaire contre la toux aux préparations spéciales dont seules quelques personnes en Suisse ont besoin. Selon les données de la Société suisse des pharmaciens Pharmasuisse, une alternative au médicament prescrit doit être trouvée pour environ une ordonnance sur trois. Ce travail incombe surtout aux médecins et aux pharmaciens. D'autres acteurs signalent également que les biens médicaux font parfois défaut ou doivent être obtenus au prix d'efforts considérables via de nouveaux canaux, par exemple le matériel pour les laboratoires médicaux.

Sécuriser l'approvisionnement

Un groupe de travail composé de représentants de la Confédération, des cantons, de l'industrie pharmaceutique et de la recherche est en train d'examiner les mesures qui pourraient permettre de lutter contre la pénurie de médicaments. Cependant, les résultats ne sont pas attendus avant 2024, et ce bien que le problème soit connu depuis longtemps. C'est pourquoi les corps de métier concernés entrent désormais eux-mêmes en action : seize associations, organisations et entreprises du secteur suisse de la santé soutiennent une initiative visant à renforcer la sécurité de l'approvisionnement médical. Le comité se compose notamment de pharmaciens, de médecins, de droguistes, de médecins de laboratoire ainsi que de membres de l'industrie et de la logistique pharmaceutiques.

Plus de compétences demandées à la Confédération

Jusqu'à présent, la Confédération laissait à l'économie le soin de s'approvisionner en médicaments. Conformément à la Constitution, elle n'intervient qu'en cas de grave pénurie. L'initiative demande que la Confédération devienne désormais compétente en matière de produits thérapeutiques et de biens médicaux importants, et non plus les cantons comme c'est le cas actuellement. Dans de nombreux pays européens, l'agence nationale des médicaments est l'organe central qui assume la responsabilité de l'approvisionnement. Une telle instance fait défaut en Suisse. En conséquence, chaque canton doit négocier séparément avec l'UE ou avec d'autres États pour s'approvisionner en médicaments.

Les chaînes d'approvisionnement représentent un problème majeur. Pour l'achat de composants, d'additifs et de matériaux d'emballage, la Suisse est dépendante de pays comme la Chine et l'Inde. Si l'un des fabricants ne peut ou ne veut pas livrer – quelle qu'en soit la raison –, le médicament ne peut pas être produit. Or, une chaîne de production complète en Suisse pour tous les produits de première nécessité n'est évidemment pas réalisable sur le plan économique. Voilà pourquoi les acteurs de l'initiative estiment que la Suisse a besoin à l'avenir de contrats bien verrouillés et d'une collaboration étroite avec les fabricants étrangers.

Produire des génériques en Suisse n'est pas rentable

La pression politique sur les prix exercée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est l'une des causes importantes de la pénurie de médicaments fréquemment consommés. Afin de réduire les coûts, l'OFSP a édicté ces dernières années des baisses de prix importantes pour les génériques (produits d'imitation bon marché qui peuvent être fabriqués après l'expiration du brevet du médicament original). Les prix sont désormais si bas que la fabrication de génériques en Suisse n'est plus guère rentable. Le frein aux coûts met donc ici en péril la sécurité de l'approvisionnement et cela n'est certainement pas dans l'intérêt des payeurs de primes et des électeurs.

La voie politique prend du temps

La collecte de signatures pour l'initiative populaire « Oui à la sécurité de l'approvisionnement médical » est en cours depuis début avril et cette dernière pourrait avoir de bonnes chances d'aboutir. Le résultat sans équivoque de la votation sur l'initiative sur les soins infirmiers en 2021 le montre : la population se montre très compréhensive quand il s'agit des préoccupations autour des soins de santé. Mais l'initiative sur les soins infirmiers montre aussi que, malgré un oui dans les urnes, les problèmes de soins sont loin d'être résolus, car il se passe des années avant que les revendications soient mises en œuvre au niveau politique.