



Ansätze zur Begrenzung des Wachstums der Gesundheitskosten, in: Ideen für die Schweiz – 41 Chancen, die Zukunft zu gewinnen, 2013

avenir-suisse.ch/23678
(ouvrage uniquement en allemand)



Kantonsmonitoring: Spaltfelder zwischen Politik und Wettbewerb – Betriebliche Autonomie im kantonalen Vergleich, 2008

avenir-suisse.ch/366
(ouvrage uniquement en allemand)



Gesundheitskosten in der alternden Gesellschaft – Weshalb nicht die Zunahme älterer Menschen, sondern falsche Anreize die Gesundheitskosten unter Druck setzen, 2005

avenir-suisse.ch/417
(ouvrage uniquement en allemand)

Les vices de construction inhérents à la LAMal

En décembre 1994, suite à un référendum, le peuple a accepté la réforme tant attendue des bases légales de l'assurance-maladie qui dataient du début du 20^e siècle. L'objectif de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie (LAMal) était de stimuler la concurrence et de limiter l'explosion des coûts de la santé. En effet, depuis 1960, la part des dépenses de santé dans le produit intérieur brut était passée de 3,3 % à presque 9 %.

Entrée en vigueur en 1996, la loi se base sur les principes de la «concurrence régulée» dans le secteur de la santé, avec toutefois quelques restrictions. Elle permet aux assurés de changer de caisse sans préjudice financier («libre passage»). De plus, il existe des solutions d'assurance avec des rabais de primes impliquant un choix limité de fournisseurs de prestations. Avec l'entrée en vigueur de la LAMal, l'assurance est devenue obligatoire et un système de réductions de primes a été mis en place afin de soulager les personnes défavorisées.

Diagnostic : «bien, mais cher»

20 ans plus tard, il ne fait aucun doute que la LAMal n'a pas été à la hauteur des attentes. Certes, la Suisse dispose globalement d'un système de santé de qualité avec un accès aux soins garanti à tous les habitants. Mais, presque chaque année, les coûts liés à la santé augmentent davantage que le PIB. En raison de l'évolution des coûts dans le secteur ambulatoire, les primes progressent plus rapidement que les salaires et les frais liés aux réductions de primes financées par l'Etat ont plus que doublé. D'autres pays industriels dépensent nettement moins pour leur système de santé alors même que leur espérance de vie est semblable à la nôtre. Il apparaît donc que la Suisse se permet le luxe d'un système de santé inefficace, car inutilement onéreux.

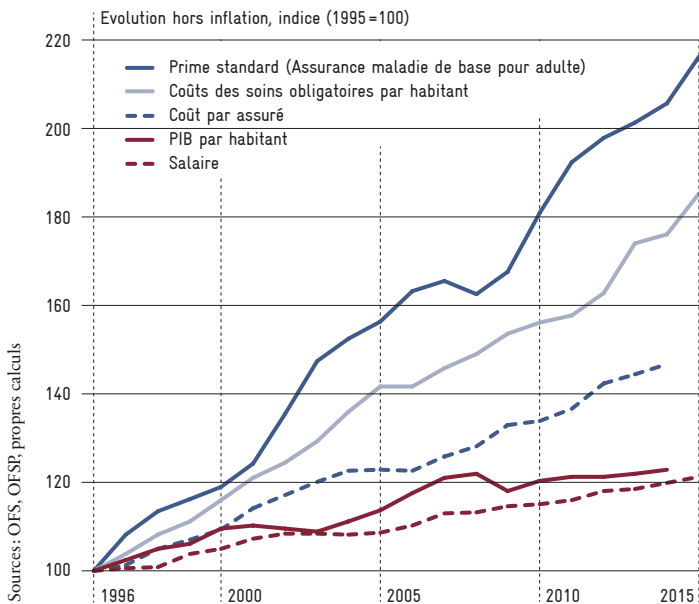
Il est évident que la hausse des coûts de la santé est en partie liée au progrès médical et à la préférence sociale en faveur d'un système de soins de qualité. Parallèlement à cela, des facteurs institutionnels jouent un rôle important. Depuis son entrée en vigueur, la LAMal révèle de graves défauts de conception, qui empêchent une concurrence efficace. On songera par exemple à un aspect qui ne relève pas de l'économie de marché : l'obligation de contacter, qui prive les assureurs de leur pouvoir de négociation face aux fournisseurs de prestations. Dans le même temps, le système de facturation à la prestation incite à accroître le volume des prestations plutôt que d'examiner minutieusement les avantages et les risques d'un traitement. Dans le domaine hospitalier, le rôle multiple

des cantons, qui tout à la fois planifient, financent, possèdent et régulent les hôpitaux, entrave toute opération de modification structurelle. A cet égard, la gouvernance d'entreprise ne fonctionne pas. En raison du fédéralisme, le paysage hospitalier est réparti en de nombreux hôpitaux de très petite taille. Ce système est non seulement onéreux, mais pose des problèmes au niveau de la qualité par rapport au petit nombre de cas lors d'interventions complexes.

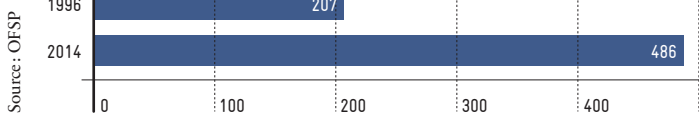
Le blocage des réformes pourrait tout compromettre

Jusqu'à présent, le monde politique n'a pas fait preuve d'empressement pour parer aux entraves à la concurrence découlant de la LAMal qui sont contraires à la logique du système et qui existent depuis longtemps. Au lieu d'attaquer le problème à la racine, il s'est contenté de mesures peu efficaces pour traiter les symptômes : limitation de l'admission à pratiquer, baisse du prix des médicaments, etc. C'est aussi la raison pour laquelle l'idée de la caisse unique, qui a échoué à plusieurs reprises devant le peuple et qui tend à un système d'économie planifiée en matière de santé, n'a pas été définitivement enterrée. Plus les coûts et l'importance de la redistribution augmentent, plus l'opinion publique risque de basculer un jour. Il s'agit d'empêcher une telle évolution afin de garantir un système de santé libéral qui repose sur la diversité de l'offre et la liberté de choix. La Suisse ne saurait en effet se passer de réformes courageuses afin que la concurrence s'en trouve renforcée. *DH*

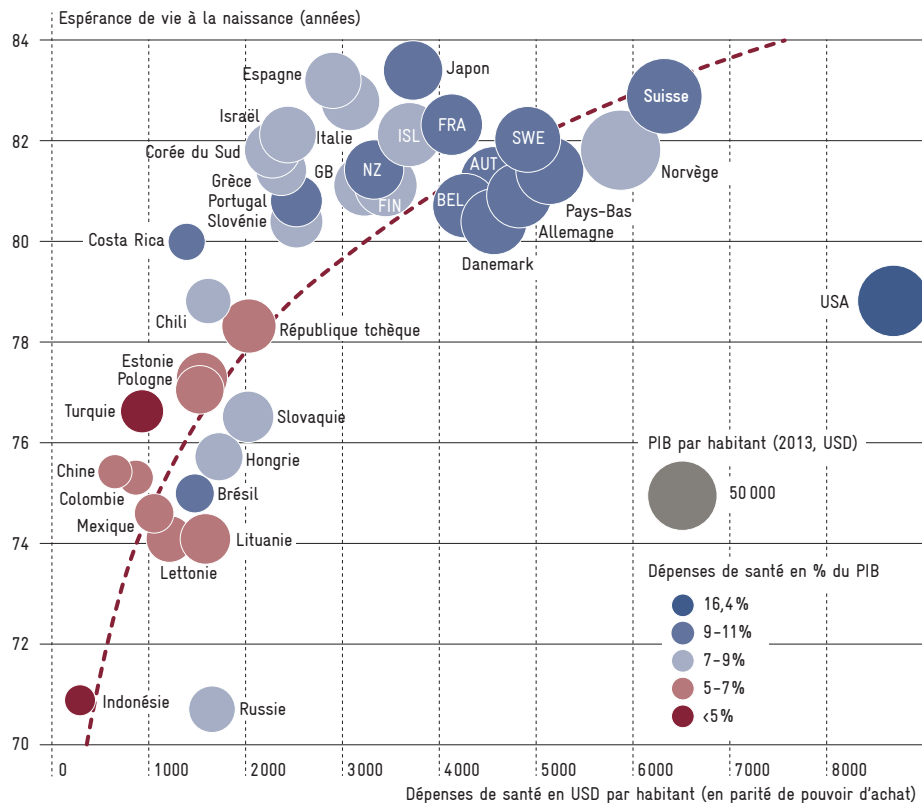
Les primes progressent plus que les salaires



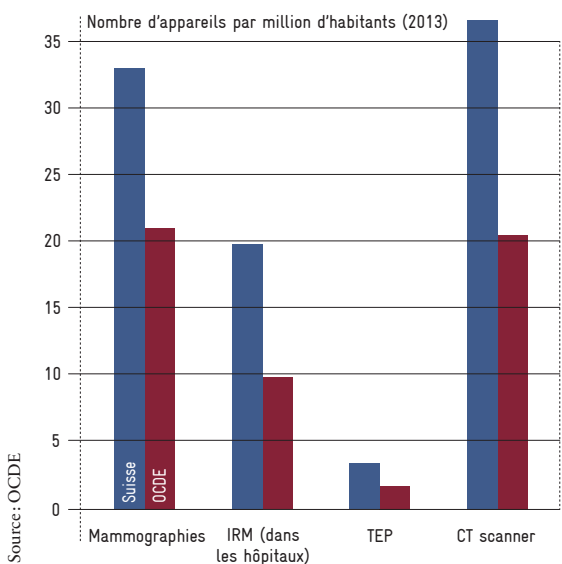
Réduction de primes par habitant en Fr.



Espérance de vie élevée, dépenses de santé très élevées

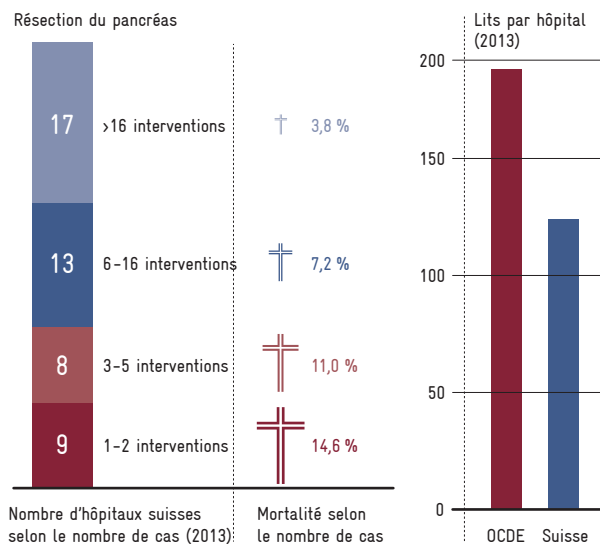


Des équipements luxueux



La pratique et l'expérience sont essentielles à la réussite d'interventions médicales complexes. Un bon exemple est celui des opérations du pancréas : d'après une étude américaine, le risque de mortalité pour ce type d'opération dans des hôpitaux confrontés à plus de 16 cas par an est inférieur à 4%. En revanche, dans les hôpitaux recensant moins de six cas par année, le taux de mortalité s'élève à plus de 10%. En 2013, pas moins de 17 hôpitaux suisses ont procédé à moins de cinq interventions de ce type. Un changement structurel s'impose dans les hôpitaux non seulement pour des raisons financières, mais aussi pour une meilleure qualité de soins.

Petits hôpitaux, nombre de cas peu élevé



1995		
04.12.1994	Votations 415, 416. Loi sur l'assurance-maladie. Référendum fac. <input checked="" type="checkbox"/> Pour une saine assurance-maladie. Initiative populaire. <input checked="" type="checkbox"/>	
26.11.2000	Votation 472. Pour des coûts hospitaliers moins élevés. Initiative populaire. <input checked="" type="checkbox"/>	
04.03.2001	Votation 475. Pour des médicaments à moindre prix. Initiative populaire. <input checked="" type="checkbox"/>	
15.05.2003	Votation 499. La santé à un prix abordable. Initiative populaire. <input checked="" type="checkbox"/>	
11.03.2007	Votation 528. Pour une caisse maladie unique et sociale. Initiative populaire. <input checked="" type="checkbox"/>	
01.06.2008	Votation 534. Qualité et efficacité économique dans l'assurance-maladie. Référendum obl. <input checked="" type="checkbox"/>	
17.06.2012	Votation 562. Réseaux de soins. Référendum fac. <input checked="" type="checkbox"/>	
18.05.2014	Votation 581. Soins médicaux de base. Référendum obl. <input checked="" type="checkbox"/>	
28.09.2014	Votation 586. Pour une caisse publique d'assurance-maladie. Initiative populaire. <input checked="" type="checkbox"/>	
2015		