

PAPIER DE POSITION DU PS SUISSE : UNE CONCURRENCE QUI COÛTE CHER « POUR UN SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIQUE SOLIDE »

Marina Carobbio, 24.6.2017

En Suisse, les primes de l'assurance-maladie et la participation aux coûts des patient-e-s ont plus que doublé au cours des 20 dernières années pendant que les salaires n'ont pas suivi cette évolution. Ils augmentent bien plus rapidement que les coûts globaux de la santé.

Les ménages aux à faible ou moyen revenu 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 (Selon le message du CF l'introduction de l'assurance-maladie obligatoire les primes de caisse maladie n'auraient pas dû excéder 8% du revenu des ménages).

Aujourd'hui sont surtout les ménages aux revenus moyens qui atteignent des charges du budget de ménage toujours plus insupportable et qui en certains cas peuvent dépasser les 20%.

En même temps la part des cantons aux réductions de primes a diminué de 10% en cinq ans (de 2009 à 2014) et il y a un transfert de charge vers les assuré-e-s qui paient de plus en plus de leur poche.

Les primes LAMal « par tête » sont iniques. Des mesures pour limiter le poids des primes pour les ménages sont urgentes et nécessaires. C'est la raison pour laquelle le comité directeur propose d'étudier une initiative populaire fédérale visant à limiter la charge des primes pour tous les ménages à hauteur de 10% au maximum du revenu disponible.

Sans un renforcement du système de santé publique, les inégalités d'accès à la médecine vont augmenter. Les plus faibles, les malades chroniques et les personnes âgées payeront la facture. Le vieillissement de la population, l'accroissement des maladies chroniques, la nécessité de coordonner le suivi de patients aux multiples pathologies, démontrent la nécessité de renforcer la santé et tant que service public capable de répondre à l'augmentation des besoins et garantir un *système de santé de qualité, accessible à toutes et à tous*, aussi aux personnes démunies et vulnérables.

Les soins de santé sont soumis à une pression croissante. Pas seulement au sein du secteur hospitalier, mais l'ambulatoire aussi devient un marché lucratif lié au rendement.

Les investisseurs privés sont en train d'exploiter le système de santé comme un nouveau secteur d'activités commerciales.

« L'assurance de base devrait couvrir les soins minimums, et ensuite la médecine peut être à 25 vitesses selon le degré de confort exigé par l'assuré en relation avec le supplément de primes qu'il est prêt à payer. Le système devrait ressembler à celui mis en place pour l'assurance RC et casco véhicule qui responsabilise l'assuré. » (A. Hubert- le temps 15.8.2016) a déclaré Antoine Hubert, administrateur délégué du groupe AEVIS VICTORIA SA, groupe qui investit dans la santé, le lifestyle et dans les immeubles médicaux et d'hôtels. Une des principales participations d'AEVIS et Swiss

Medical Network, le 2e groupe d'hôpitaux privés en Suisse actif dans le secteur hospitalier qui comprend *15 cliniques privées*. Hubert n'est pas le seul à le penser, comme lui les représentants de la droite et les lobbies des assureurs au parlement veulent introduire toujours plus de concurrence dans notre système

Dans la page web du Swiss Medical Network nous pouvons lire que « La révision de la Loi sur l'Assurance Maladie et le nouveau financement hospitalier vont accélérer le processus de consolidation des établissements hospitaliers en Suisse, Swiss Medical Network veut s'inscrire dans cette mutation en offrant une alternative crédible au système public de santé. ».

C'est effectivement ce qui en train de passer : l'introduction de la loi sur le financement hospitalier en 2012 a mis les hôpitaux publics et privés en concurrence et les cliniques privées inscrites dans les listes hospitalières cantonales ont accès au financement public.

Mais au lieu d'apporter les prétendues améliorations du système de santé, la santé devient une mine d'or qui coûte cher, puisque :

- les hôpitaux publics et privés déclenche paradoxalement une course aux équipements de pointe et en matière investissements dans les immeubles

-les hôpitaux réagissent parfois à la pression concurrentielle par la sélection des patient-e-s

-Les cantons qui doivent financer les hôpitaux privés ont des dépenses de plus en plus importantes, ils sont donc contraints de faire des économies :

- D'une part en favorisant le transfert du secteur stationnaire au secteur ambulatoire, car aujourd'hui le secteur ambulatoire est financé par les primes (les cantons participent au financement uniquement dans le secteur stationnaire)
- De l'autre côté en transformant les hôpitaux publics en sociétés anonymes, en les privatisant ou en externalisant aux privés les secteurs hospitaliers les plus rentables.

Mais la population veut un solide secteur hospitalier public : là où il y a eu des projets de privatisation, elle les a refusés en votation populaire, comme ça a été le cas il y a un mois à Zurich et l'année passée au Tessin.

Pour maîtriser les coûts, il faut éviter la surmédicalisation, contrôler l'admission pour les médecins par les pouvoirs publics, réglementer les appareils de diagnostic médical coûteux, renforcer le rôle des infirmières et infirmiers et celui des autres professions médicales et introduire des modèles de remboursement et de modèles de soins qui renforcent la coopération, la coordination et la prévention.

Nous soutenons la démarche des médecines et des professionnels de la santé et des associations des consommateurs visant à lutter contre la surmédicalisation afin de s'épargner des gestes inutiles et parfois même dangereux.

En même temps, il faut aussi mettre fin aux incitations financières qui favorisent des prestations pas nécessaires et coûteuses. La révision du Tarmed est nécessaire face au blocage par les partenaires tarifaires et permettra de renforcer la médecine de famille par rapport aux médecins spécialistes, dont certains groupes sont généreusement rémunérés.

Sans des réponses concrètes, la solidarité dans l'assurance maladie est en danger. Car la concurrence dans le système de santé enrichit certains investisseurs, entraîne une augmentation des coûts et fait exploser les primes de l'assurance maladie.

Pour garantir une santé de qualité, plus proche de la population, plus efficace et moins coûteuse, les pouvoirs publics doivent intervenir au bon endroit pour exercer un effet régulateur.

Il faut renforcer le système de santé publique, c'est ce que nous proposons dans ce papier sur la santé.