

Conférence de presse

**« Pour une nouvelle politique suisse de la santé :
lignes directrices de l'économie »**

Lundi 6 juin 2011

Seul l'exposé prononcé fait foi.

Un instrument pour une nouvelle politique de la santé

Pascal Gentinetta, président de la direction d'economiesuisse

Mesdames, Messieurs,

La santé est un bien extrêmement précieux : nous lui devons notre qualité de vie et elle joue un rôle toujours plus important dans notre société. La prévention, les possibilités de traitement médical et l'offre de soins se multiplient rapidement. L'amélioration générale de l'état de santé de la population qui en découle est dans l'intérêt de notre société. Le marché de la santé croît plus rapidement que d'autres branches. La dynamique de cette croissance est impressionnante : les dépenses de santé représentent plus de 12 % du produit intérieur brut et plus de 480 000 personnes travaillent dans le secteur de la santé ou des affaires sociales – dont un grand nombre d'étrangers. Et, au vu du vieillissement de la population, son importance économique ne faiblira pas à l'avenir. Cette situation – qui s'observe notamment à l'échelle internationale – offre de nouvelles possibilités au secteur de la santé. L'industrie pharmaceutique et chimique est d'ores et déjà la première branche d'exportation de la Suisse et l'industrie de la technologie médicale (techmed), axée sur l'exportation, enregistre une forte croissance. D'après des experts, le domaine de la cybersanté et d'autres prestations de santé renferment également un potentiel considérable.

Les dépenses de santé de la collectivité et des individus suivent toutefois la même courbe ascendante que le marché de la santé – à noter toutefois qu'elles connaissent une croissance supérieure à la moyenne. Aujourd'hui, quelque 60 % des dépenses de santé passent par des canaux de financement contrôlés par l'État. La Suisse peut s'offrir l'un des systèmes de santé les plus coûteux du monde, mais cette étatisation rampante est très discutable, car, pour nombre de ménages, la charge financière correspondante est devenue un sérieux problème. Ces dernières années, certaines difficultés structurelles du secteur se sont en outre aggravées. Il manque par exemple toujours une claire séparation des rôles et donc un désenchevêtrement entre autorité de régulation, organe de surveillance et fournisseurs. Il n'est en effet pas rare que l'État endosse simultanément les trois rôles, court-circuitant à plusieurs niveaux un mécanisme de concurrence axé sur les prestations en soi souhaitable. Les flux financiers sont donc particulièrement complexes et la transparence qui permettrait de clarifier les choses en termes de qualité et de prix fait clairement défaut. Pour ajouter à la difficulté, nos structures fédérales

font obstacle à la nécessaire restructuration du paysage hospitalier, notamment dans le domaine de la médecine de pointe.

En raison de son poids économique croissant, la politique de la santé en vient à constituer une menace pour les domaines de politique économique et donc pour les thèmes clés d'economiesuisse les plus divers. Le système de la santé revêt ainsi une importance croissante dans l'optique des politiques fiscale et financière. La coexistence et l'enchevêtrement d'acteurs privés et publics soulève de plus en plus de questions sous l'angle d'une politique de concurrence nette. Les politiques de la formation et de la recherche sont aussi décisives pour ce secteur : la recherche suisse contribue largement à la capacité d'innovation du marché de la santé. Le manque de main-d'œuvre spécialisée dans le secteur suisse de la santé constitue également un défi de taille pour la politique de la formation dans la mesure où il ne peut être simplement comblé par des travailleurs étrangers. Le fait qu'economiesuisse s'investisse dans le domaine de la politique de la santé reflète l'importance de ce secteur pour nos membres. Nombre d'entre eux y sont actifs soit directement, soit en tant que sous-traitants ou profitent tout simplement, en tant qu'employeur, d'un système de santé qui fonctionne bien. economiesuisse s'engage donc pour un système de santé suisse de qualité, à la fois tourné vers l'avenir, axé sur la concurrence et supportable financièrement. Les jalons sont-ils adéquatement posés pour y parvenir ?

Une application correcte de la LAMal serait un bon moyen d'affronter les problèmes. Les nouvelles idées ne manquent pas non plus, bien au contraire : les milieux politiques produisent en effet sans relâche des propositions. En dépit de cette course aux idées, les progrès concrets restent néanmoins maigres. Cette impuissance n'est pas exclusivement imputable aux importantes différences d'opinion, mais également au foisonnement des interventions parlementaires qui font qu'il est difficile d'avoir une vision d'ensemble de la situation et d'identifier une stratégie nationale claire. Aux yeux de l'économie, il a clairement manqué jusqu'ici un instrument efficace permettant d'évaluer les idées sous des angles clairs.

Avec les présentes lignes directrices, c'est précisément un tel instrument de politique économique qu'economiesuisse propose. Celui-ci se compose de cinq critères à l'aune desquels il est possible de juger les innombrables projets en matière de politique de la santé. La position de l'économie suisse en matière de politique de la santé sera ainsi constructive, cohérente et transparente. economiesuisse entend contribuer à faire avancer les réformes de notre système de santé. Pour tous les projets soumis et envisageables, nous indiquons à quelles conditions nous pouvons les soutenir. Une refonte de notre système dépassé est plus nécessaire que jamais. Ce remaniement doit permettre la concurrence entre les prestations, favoriser les innovations et renforcer la responsabilité individuelle, et ce par le biais des mécanismes du libre marché. C'est ainsi seulement que nous pourrons amener notre système de santé à la maturité qui lui permettra de faire face aux défis de demain.

Conférence de presse

« Pour une nouvelle politique suisse de la santé : lignes directrices de l'économie »

Lundi 6 juin 2011

Seul le texte prononcé fait foi.

Lignes directrices de l'économie pour la politique de la santé

Rudolf Minsch, membre de la direction d'economiesuisse

Mesdames, Messieurs,

L'état de santé de la population n'a cessé de s'améliorer au cours de ces dernières années. Le mérite en revient à l'accroissement de la prospérité, mais aussi à notre système de santé. Malheureusement, le prix que nous devons payer pour la fourniture des soins est plus élevé que dans les autres pays, alors que les indicateurs de la santé de la population n'en sont pas meilleurs pour autant. L'efficacité laisse à désirer. La qualité n'est pas transparente, et la responsabilité du financement s'est décalée de plus en plus vers l'État pendant ces vingt-cinq dernières années. L'initiative individuelle des différents acteurs s'en est trouvée affaiblie.

Un système de santé qui fonctionne et finançable à long terme est pourtant d'une importance majeure pour l'attrait, la qualité de vie et la prospérité de la Suisse. Aussi l'économie s'engage-t-elle pour des réformes libérales. Les prestations de santé et leur financement doivent être assurés, dans la mesure du possible, par des organismes privés dans le respect du jeu de la concurrence. Le secteur public doit se contenter de créer les conditions-cadre nécessaires et renoncer à fournir lui-même des prestations. La qualité et la stabilité du système de la santé requièrent un financement qui soit assuré à long terme. L'importance accordée à la responsabilité individuelle peut être augmentée. Un tel système encourage ainsi aussi l'innovation.

Les lignes directrices de l'économie s'articulent autour de cinq indicateurs qui sont essentiels pour évaluer les propositions de réforme dans la politique de la santé :

- **Conditions-cadre** : Le système de santé doit évoluer dans des conditions-cadre libérales. L'État doit laisser à des organismes privés le soin de fournir les prestations de santé.
- **Politique de la concurrence** : La transparence et une concurrence réglementée augmentent la qualité du système de la santé.
- **Innovation** : Le système de santé doit offrir à chacun l'accès à des traitements novateurs et de qualité.
- **Responsabilité individuelle** : L'information et la responsabilité individuelle renforcent la solidarité.

- **Politique financière** : Un financement durable est indispensable pour un système de santé stable et efficace.

Toutes les propositions de réforme peuvent désormais être évaluées selon un même schéma. En l'occurrence, l'évaluation dépend de la réponse aux questions suivantes :

- Le projet respecte-t-il les principes de politique économique ?
- Favorise-t-il une concurrence axée sur les prestations ?
- Encourage-t-il l'innovation ?
- Quelles sont les conséquences de la réforme sur la politique financière ?
- Tient-elle compte de la responsabilité individuelle ?

Lorsque la réponse aux cinq questions est oui, l'économie soutient le projet. Si la réponse à certaines questions est non, une évaluation globale s'impose pour établir la position de l'économie. Grâce à ce modèle d'évaluation des projets, la politique de la santé de l'économie est transparente et cohérente. Il permet une évaluation sommaire rapide des projets et est utile pour leur analyse détaillée. Enfin, cette approche autorise un équilibrage des divers intérêts des plus de 100 associations de branche membres d'économiesuisse.



Conférence de presse
**« Pour une nouvelle politique suisse de la santé :
lignes directrices de l'économie »**
Lundi 6 juin 2011

Chemie
Pharma
Schweiz

Seul le texte prononcé fait foi.

Assurance de la qualité au niveau fédéral : le rôle de l'État dans la politique de la santé

Beat Moser, directeur de SGCI Chemie Pharma Schweiz

Mesdames, Messieurs,

Dans la politique suisse de la santé, les discussions tournent aujourd'hui essentiellement autour de la question des coûts. Jusqu'à présent, elles n'ont guère porté sur l'utilité des prestations de santé. En effet, personne ne doute que les prestations de santé sont utiles. La seule question qui se pose est de savoir le degré de qualité souhaité et à quel prix. Pour présenter l'utilité d'un traitement à un patient, des mesures de la qualité sont inévitables. L'objectif de ces mesures est clair : encourager tous les acteurs du système de la santé à fournir et à utiliser des prestations de santé de manière efficace.

Même si la proposition peut paraître simple, la concurrence entre les prestataires de services est la meilleure solution pour garantir une offre de qualité en quantité suffisante et à un prix adéquat. Pour que la concurrence fonctionne, le demandeur doit pouvoir comparer les prestations disponibles sur le marché sur la base d'indicateurs de qualité, puis opter pour la meilleure prestation possible. Les prestataires de services sont ainsi encouragés à proposer les prestations les plus innovantes et les plus efficaces possibles pour s'imposer face à la concurrence.

L'actuel système suisse de la santé est très loin de cet objectif. Au cours de ces dernières années, aucune mesure tangible ou presque n'a été prise dans ce sens. Des indicateurs et des données homogènes dans le domaine de la santé sont encore largement inexistantes. En raison de l'absence de possibilités de comparaison, le patient ou l'agent payeur ne peut pas choisir la meilleure prestation, mais tout au plus la prestation la plus avantageuse. Les prestataires de services ne sont soumis à aucune concurrence efficace. Cette situation est insatisfaisante pour tous les participants.

Sur la base d'un rapport de la Commission de gestion du Conseil des États, le Conseil fédéral a élaboré, en 2009, une stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé. Le rapport sur la concrétisation de cette stratégie est paru le 24 mai 2011. Les projets de la Confédération en matière de qualité dans le système de la santé peuvent être évalués sur la base de cinq critères, qui sont exposés dans les lignes directrices pour la politique de la santé d'économiesuisse :

1. Conditions-cadre

Les conditions-cadre pour garantir l'assurance de la qualité doivent être définies uniformément au niveau national. La publication des informations nécessaires doit être coordonnée par la Confédération. En revanche, la mise en œuvre de la stratégie doit être laissée à des organismes privés. La création d'un établissement de droit public, tel que celui qui est proposé par le Conseil fédéral, est inopportune. En revanche, il est essentiel d'intégrer les différents acteurs, par exemple dans une commission sur l'assurance qualité.

2. Concurrence

Même si le facteur de la concurrence n'occupe guère de place dans la stratégie fédérale en matière de qualité, il est d'une importance primordiale pour l'avenir du système de la santé. La concurrence entre les acteurs suppose que les personnes qui recourent à des prestations puissent comparer la qualité de celles-ci. Actuellement, les indicateurs et les normes de qualité dans le domaine de la santé ne sont que ponctuels et ne sont pas coordonnés entre eux. L'économie salue la proposition de créer une base uniforme. Les paramètres auxquels les mesures de la qualité doivent se référer devront par exemple être définis.

3. Innovation

L'innovation naît d'une concurrence efficace entre les acteurs au système. Si la stratégie en matière de qualité dans le système de santé obéit aux règles de la concurrence et si les mesures de la qualité sont effectuées de manière transparente, des produits et des prestations innovants verront le jour.

4. Responsabilité individuelle

Pour prendre ses responsabilités et prendre des décisions rationnelles dans le domaine de la santé, il faut être informé. Grâce à un système étendu d'assurance de la qualité dans le système de santé, la mise à disposition de telles informations et leur comparaison seront encouragées.

5. Politique financière

L'orientation générale de la stratégie fédérale en matière de qualité mérite d'être saluée. Il convient toutefois de veiller à ce que les ressources nécessaires à sa mise en œuvre soient affectées au bon endroit. Il faut renoncer à attribuer des tâches supplémentaires aux autorités existantes ou à créer de nouveaux services administratifs et laisser la concurrence, les organismes privés et le marché s'occuper de la mise en œuvre. Les doublons coûteux doivent être évités. Les bases de données nationales et internationales déjà existantes doivent être exploitées.

L'assurance de la qualité est une tâche qui incombe aux prestataires de services. Le rôle de l'État doit se limiter à encourager la concurrence entre les prestataires, à définir des indicateurs de la qualité avec les organismes privés et à assurer la transparence. La proposition du Conseil fédéral de créer un institut national pour la qualité dans le système de la santé doit être évaluée d'un œil critique.

Conférence de presse**« Pour une nouvelle politique suisse de la santé :
lignes directrices de l'économie »**

Lundi 6 juin 2011

Seul l'exposé prononcé fait foi.

La caisse-maladie unique, un thème récurrent dans les interventions politiques

Luzius Dürr, directeur de l'Association Suisse d'Assurances ASA

Mesdames, Messieurs,

Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance-maladie (LaMal) en 1996, l'idée d'une caisse maladie unique resurgit à intervalles réguliers, en particulier à l'initiative des milieux syndicaux et des parlementaires de l'aile gauche de l'échiquier politique. L'exigence d'une caisse unique arrive tantôt sous la forme d'une intervention parlementaire, tantôt sous celle d'une initiative populaire cantonale ou fédérale. Depuis 1999, plusieurs de ces interventions cantonales ou fédérales ont été traitées, et rejetées. Le 31 janvier 2011 a été lancée une nouvelle initiative populaire baptisée « Pour une caisse publique d'assurance-maladie ». Derrière cette initiative se trouvent la gauche, les Verts, ainsi que les organisations de consommateurs et de patients. Les initiants ont jusqu'à fin juillet 2012 pour récolter les 100 000 signatures requises.

La position de l'Association Suisse d'Assurances

L'Association Suisse d'Assurances ASA rejette fermement tant l'introduction d'une caisse unique fédérale que la création de caisses maladie cantonales. Lors de la campagne précédant la votation du 11 mars 2007, elle s'est déjà opposée avec véhémence et succès à l'introduction d'une caisse unique. L'ASA est convaincue que la diminution des coûts de la santé ne s'obtiendra pas par l'introduction d'une caisse unique, mais par davantage de concurrence. Sans la pression de la concurrence, les coûts risquent fort de prendre encore l'ascenseur.

Le concept de la caisse unique n'est pas axé sur les bons facteurs de coûts et fera augmenter les coûts

Les promoteurs de l'initiative pour une caisse unique ne s'attaquent pas aux causes de l'augmentation des coûts, mais aux frais de gestion. Or ceux-ci n'ont augmenté que de 0,8 % entre 1996 et 2009.

L'explosion des dépenses de santé s'explique plutôt par les coûts des prestations médicales. Dans la

même période, ceux-ci ont progressé en moyenne de 4,5 % par année. Les initiants se trompent donc clairement de cible.

Non négligeables, les coûts de transition liés à l'introduction de la caisse unique ne sont pas expliqués en détail par les initiants. Il y aurait à faire face, d'une part, à des questions d'estimation et de droit de propriété en cas d'expropriation effective des compagnies d'assurance et, d'autre part, à des coûts de changement de système. Une étude réalisée sur ce sujet montre que le passage d'un système à l'autre ne générerait pas de valeur ajoutée et pourrait même induire une augmentation des dépenses et des primes.

Une caisse unique porte atteinte à la qualité et conduit à une étatisation du système de santé

S'il s'agit de défendre la qualité de la médecine de base contre les réductions de prestations, la caisse unique n'est pas le remède approprié : seuls la concurrence entre les caisses et le libre choix des assurés sont à même de maintenir une qualité élevée dans la médecine de base.

La caisse unique serait le premier pas en direction d'une étatisation de la santé. Elle mettrait en péril le progrès, la capacité d'innovation et de réforme ainsi que le potentiel de rationalisation du secteur de la santé. Elle supprimerait en outre la liberté de choix des assurés et leur retirerait leur responsabilité propre et leur droit d'auto-détermination. L'objectif doit certes être de réduire les dépenses de santé, mais il importe de l'atteindre dans le cadre d'un équilibre des forces entre l'État, les fournisseurs de prestations et les assureurs.

Conférence de presse

**« Pour une nouvelle politique suisse de la santé :
les lignes directrices de l'économie »**

Lundi 6 juin 2011

Seul l'exposé prononcé fait foi.

Nouveau financement hospitalier : respecter la volonté du législateur fédéral !

Exposé d'Adrian Dennler, président de Cliniques Privées Suisses CPS

Mesdames, Messieurs,

Le nouveau financement hospitalier entrera en vigueur dans 205 jours. La révision de la loi correspondante comporte deux points essentiels : un forfait d'indemnisation selon les groupes de cas dans le domaine de l'assurance de base (forfaits par groupe homogène de patients déterminé par le diagnostic, dit DRG) et un financement uniforme des hôpitaux au niveau suisse. Tous les cantons devront financer désormais au minimum 55 % des coûts des séjours stationnaires dans un hôpital répertorié, que celui-ci soit dirigé par des privés ou par les pouvoirs publics. De plus, divers articles de la nouvelle loi disposent que la planification hospitalière ne doit pas être arbitraire, mais se fonder sur une comparaison des valeurs d'économicité et de qualité effectuée entre les établissements.

Principal problème : les multiples rôles des cantons

Il est regrettable, en revanche, que le texte conserve aux cantons de multiples rôles, car ils suscitent un peu partout d'épineux conflits d'intérêts. Les cantons, en effet, fournissent des prestations avec leurs propres hôpitaux, financent des segments de la fourniture de soins, exercent une surveillance de police sanitaire, fixent ou approuvent des tarifs. Surtout, ils procéderont dès 2012 à une planification hospitalière fondée sur des listes d'hôpitaux, ce qui rend impossible la concurrence loyale que le législateur fédéral a voulu ancrer dans la LAMal. Alors que, selon la LAMal, le financement hospitalier doit être évalué entre 2012 et 2015 d'après les critères de qualité, d'économicité et d'adéquation, les cantons prétendent donc pouvoir établir leurs listes d'hôpitaux dès 2012, c'est-à-dire sans disposer des bases pertinentes pour procéder correctement à l'analyse comparative prescrite par la loi.

Les bases d'appréciation de la qualité et de l'économicité font défaut

Les critères d'économicité, les forfaits de cas liés aux prestations (DRG) ne seront introduits qu'au 1^{er} janvier 2012. C'est seulement à partir de cette date que l'on aura la possibilité de mesurer et

comparer l'économicité à l'échelle de la Suisse entière sur une base solide. Aujourd'hui, il n'existe toujours pas de normes de qualité uniformes faisant foi à l'échelle nationale. Chaque directeur de santé porte un jugement favorable sur la qualité de ses propres établissements hospitaliers. Mais des mesures de qualité solides et impératives, auxquelles le public puisse en outre accéder, continuent de faire défaut.

Obstacle à une indispensable mutation structurelle

Compte tenu du fait qu'il n'existe au niveau suisse aucune base de décision uniforme et sûre concernant la qualité et l'économicité, le risque est grand que les places soient attribuées de manière arbitraire dans les listes et non pas d'après les critères fixés par le Parlement. Vu la multiplicité des rôles des cantons, le fait que les hôpitaux publics soient plutôt privilégiés n'est pas étonnant. Une fois de plus, les cantons se trouvent encouragés à refuser les mutations structurelles. Ce que font aujourd'hui certains directeurs de santé publique pour figer des structures hospitalières inefficaces peut être vu comme le b.a.-ba de l'économie planifiée :

Mesures inacceptables :	Canton :
Autorisation obligatoire pour les appareils	VD
Fonds, contrôle de l'affectation des bénéficiaires	ZH, VD
Définition de prestations en faveur de la collectivité	LU, ZG, ZH, GR, SG
Approbation obligatoire des investissements	VD, LU, TI, FR
Budget global par hôpital	VD, ZG, TI, SG
Quantités maximales, limitations de volumes	VD, LU, ZG, TI, FR, TG, BE
Normes étatiques en matière d'informatique	VD, FR
Limitation du nombre d'assurances complémentaires	TI, TG, SG, VD
Nombre minimum de cas	ZH, LU, ZG, TG, BE, SG
Marchés publics	VD, AR, SG
Prescriptions concernant le personnel	VD, FR, BE
Exclusion du système des médecins associés	FR, TI
Subventionnement cantonal excessif	ZH, FR, SG

Que ces réserves et critiques du milieu des cliniques privées ne soient pas entièrement dénuées de fondement est confirmé par le fait que la Commission fédérale de la concurrence (Comco) a commencé en février 2011 à se pencher à fond sur la question de l'application du financement des hôpitaux. À cette occasion, elle a aussi engagé les cantons à respecter la volonté du législateur fédéral et à assurer à tous les hôpitaux répertoriés une égalité de traitement juridique. De leur côté, les Chambres fédérales ne sont pas restées inactives. Enfin, lors de deux conférences de presse organisées en Suisse alémanique et en Suisse romande, les représentants de tous les partis bourgeois ont, eux aussi, mis le doigt sur les problèmes d'application du financement hospitalier et exhorté les cantons à respecter la volonté du législateur fédéral. Pour ma part, je n'ai rien à ajouter.

Mettre enfin un terme au gel des admissions

En conclusion, que l'on m'autorise encore un mot sur le gel des admissions. Cette mesure a été introduite en 2002 suite à l'activation de la libre circulation des personnes avec les États qui composaient l'UE à l'époque, par crainte d'une explosion des coûts. Elle fut prolongée successivement en octobre 2004, en juin 2008 et une troisième fois en juin 2009. Elle arrivera à échéance à la fin de 2011. Mais le gel des admissions doit à présent être levé, car il est démontré que la pénurie de médecins s'aggrave dans les régions de campagne et que le nombre de médecins suisse diminue. Cette mesure empêche à présent de jeunes médecins suisses bien formés d'exercer leur activité professionnelle.