

On n'est pas près d'en finir avec les coûts de la santé

L'invité

Christophe Reymond

Directeur du Centre
Patronal



Les coûts de la santé ne cessent d'augmenter et le monde politique de chercher des solutions pour les contenir. La préoccupation est nécessaire mais elle débouche souvent sur des idées dirigistes, et parfois se heurte à des injonctions conduisant à des résultats exactement inverses.

Lors de cette session, on s'est écharpé au Conseil national autour d'un projet proposant un plafonnement des coûts qui une fois atteint pourrait... être dépassé moyennant explications. Le même jour, le Conseil national acceptait deux motions visant l'une à soutenir davantage les médecines alternatives, l'autre à mieux prendre en charge les maladies rares. Autant dire que l'on continue de tourner en rond.

L'illustration est éloquent de l'équation insoluble qui est la marque du système. Alors même que la population n'a jamais été en si bonne santé, la demande augmente en raison du niveau élevé des primes d'assurance qui incite à «en avoir pour son argent», ainsi que d'un catalogue de soins très étendu pour le même motif. Du côté de l'offre, les tarifs étant bloqués, le seul moyen pour les prestataires de soins de maintenir ou augmenter leurs revenus est de multiplier les actes médicaux.

Est-ce à dire qu'il faut abandonner tout espoir de stabiliser les coûts de la santé? Parmi les pistes à creuser, on doit travailler sur la suppression des gaspillages résultant de la multiplication non coordonnée des intervenants. Le développement des soins intégrés, y compris le dossier électronique du patient, peut contribuer à éviter certains actes redondants. Le recours aux «préférences explicites des patients», à leur capacité individuelle à comprendre et utiliser les informations médicales est porteur d'un vrai potentiel d'économies.

Et puis, on devra bien reprendre la question du financement uniforme des prestations hospitalières et ambulatoires. Ces dernières, qui sont les plus avantageuses, sont prises en charge à 100% par les assurances maladie, tandis que les soins stationnaires sont payés à 55% par les cantons. Autrement dit, le transfert vers l'ambulatoire que le progrès médical rend de plus en plus praticable fait augmenter les primes tandis qu'il bénéficie aux finances cantonales.

C'est pour ce dernier motif que piétine la mise en place d'un financement uniforme, alors même que celui-ci est appuyé par les assureurs, les hôpitaux, les médecins, les représentants des patients. Le blocage des autorités cantonales de santé publique est symptomatique de cette situation dans laquelle certains cantons jouent sur tous les tableaux: propriétaires et administrateurs d'hôpitaux, planificateurs de tout le secteur, négociateurs des tarifs, régulateurs, distributeurs de subventions.

C'est sous ce régime-là que les primes, depuis des années, continuent d'augmenter.