

**pour une nouvelle
politique suisse
de la santé :**
**lignes directrices
de l'économie**

Responsable de projets



Fridolin Marty est responsable suppléant Politique économique générale et formation chez economiesuisse et préside le groupe de travail sur la santé.

Groupe de travail

Nous remercions les membres du groupe de travail sur la santé d'economiesuisse de leur collaboration :

- Bettina Baltensperger, hotelleriesuisse
- Christophe Berdat, Swiss Cigarette
- Lars-Olaf Brendel, Swiss Cigarette / PMI
- Melchior Buchs, FASMED Fédération des associations suisses du commerce et de l'industrie de la technologie médicale
- Urs Brogli, Cliniques privées suisses PKS, jusqu'en avril 2011
- Jean-Luc Delay, vips Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse
- Bruno Henggi, Interpharma
- Walter P. Hölzle, vips Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse
- Andreas Knöpfli, SWICO Association économique pour la Suisse numérique
- Marcel Kreber, Association suisse des brasseries
- Rolf Lüthi, Cliniques privées suisses PKS
- Urs Martin, Cliniques privées suisses PKS, à partir d'avril 2011
- Urs Meister, Avenir Suisse
- Roland A. Müller, Union patronale suisse UPS
- Markus Nufer, Nufer Consulting AG
- Clemens Roggen, SGCI Chemie Pharma Schweiz
- Heinz Roth, Association Suisse d'Assurances ASA
- Heiner Sandmeier, Interpharma
- Iris Schultheiss, Association Suisse d'Assurances ASA
- David Stirnimann, hotelleriesuisse
- Dennis Theis, Association of Management Consultants Switzerland ASCO
- François Thoenen, Swiss Cigarette / PMI

Sommaire

| | | |
|---|---|----|
| | L'essentiel en bref | 5 |
| | Introduction | 7 |
| 1 | Développements et défis dans le système de santé suisse | 8 |
| 2 | Éléments centraux d'un système de santé efficace | 12 |
| 3 | Exigences d'économiesuisse à l'égard de la politique suisse de la santé | 15 |
| 4 | Remarques finales | 19 |
| | Bibliographie | 20 |

Avant-propos

La santé constitue un aspect central de la qualité de vie et revêt une importance croissante dans notre société. La prévention, les possibilités de traitement médical et l'offre de soins présentent une diversité sans précédent. Très dynamique, le marché suisse de la santé voit son poids économique augmenter rapidement. Aujourd'hui, une personne sur douze travaille dans le domaine de la santé ou dans celui des assurances sociales.

Les problèmes structurels de ce secteur deviennent plus flagrants avec son expansion. La majorité des prestations fournies par le système de santé le sont dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. Cela fait des années que les coûts des soins médicaux croissent plus vite que le produit intérieur brut (PIB) et les primes d'assurance maladie représentent un poids pour un nombre croissant d'assurés. Parallèlement, on déplore, dans le domaine de la santé, une pénurie de main d'œuvre

qualifiée qui s'accroît d'année en année. Les interventions massives de l'Etat qui entravent l'émergence, à tous les niveaux, d'une concurrence axée sur les prestations n'améliorent pas la situation. On est loin aujourd'hui de la séparation des fonctions entre la réglementation, la surveillance et la fourniture de prestations. Les flux financiers manquent ainsi de transparence. Cette dernière fait également défaut en ce qui concerne la qualité des prestations. Tout cela montre bien que des réformes du système suisse de santé sont nécessaires, une tâche à laquelle il vaut mieux s'atteler aujourd'hui que demain.

Il existe une multitude de recettes et de propositions sur la manière de relever ces défis. Economiesuisse a, c'est une première, défini des critères, à l'aune desquels il est possible d'évaluer les projets de réforme du point de vue de l'économie. Les lignes directrices qui en résultent permettent d'anticiper les transformations à venir et d'influencer l'évolution dans la direction souhaitée. L'objectif est de tendre à un système de santé libéral et innovant, dont les prestations sont à la portée de toutes les bourses.

Zurich, juin 2011



Pascal Gentinetta
Président de la direction



Rudolf Minsch
Chef économiste

« Ce qui semble plausible dans le domaine de la politique de la santé n'est pas toujours faux. »

Gerhard Kocher (*1939)

L'essentiel en bref

Le secteur suisse de la santé se développe rapidement – c'est la branche qui compte désormais le plus grand nombre de travailleurs

Une branche qui connaît une forte croissance

Dans l'ensemble, le secteur de la santé suisse fonctionne bien et tant les individus que la société et l'économie en bénéficient. Grâce à l'assurance obligatoire des soins, chaque citoyen peut, en cas de besoin, accéder à des prestations de qualité. Depuis des années, le secteur de la santé affiche une croissance supérieure à celle de l'économie en général et occupe aujourd'hui le plus grand nombre d'employés, toutes branches confondues.

Les avancées médicales et techniques ont sensiblement amélioré la qualité et l'espérance de vie en Suisse. Pourtant, l'évolution des coûts de la santé inquiète non seulement les assurés et les contribuables, mais aussi les milieux économiques. Une charge grandissante pèse sur les assurances sociales en raison d'incitations inopportunes et d'un manque d'efficacité du système de santé suisse. Par ailleurs, la part des prestations de santé à financement public croît depuis longtemps plus vite que la part privée.

Un financement durable est indispensable

Un secteur de la santé efficace et pérenne revêt un intérêt capital du point de vue de la qualité de vie et de la prospérité, mais c'est aussi un facteur d'attractivité important pour la place économique suisse. L'économie s'engage donc en faveur d'un régime de santé libéral. Dans la mesure du possible, les prestations de santé et leur couverture financière doivent être fournies par des intervenants privés, dans un contexte de concurrence. Les pouvoirs publics doivent se contenter de mettre en place un cadre approprié, sans devenir eux-mêmes des fournisseurs de prestations. La qualité et la stabilité du secteur de la santé dépendent avant tout d'un financement durable.

Dans ces circonstances, l'économie formule cinq exigences qui permettront de renforcer notre système de santé et de répondre aux défis à venir dans ce secteur :

Afin de renforcer le secteur suisse de la santé, l'économie a formulé cinq exigences clés

1. Conditions-cadre libérales pour le secteur de la santé

L'Etat ne saurait être à la fois régulateur et acteur. Il doit se limiter à la fixation des conditions générales. La fourniture des prestations de santé doit être laissée à des organismes privés.

2. Transparence et concurrence réglementée pour une qualité accrue du système de santé

Dans l'intérêt des patients, il importe de renforcer les éléments de concurrence dans le système de santé, ce qui passe impérativement par une transparence accrue.

3. Accès à des méthodes thérapeutiques de qualité et novatrices

Le système de santé doit offrir à chacun la garantie de pouvoir accéder à des traitements novateurs.

4. Information et responsabilité individuelle pour une solidarité renforcée

La responsabilité individuelle doit être renforcée afin que chacun évite les risques pour sa santé et utilise à bon escient les ressources sanitaires à sa disposition.

5. Financement durable indispensable pour un système de santé stable et efficace

La part des prestations de santé financée solidairement ne doit pas croître davantage que la part privée.

« Y a-t-il des épidémies
de bonne santé ? »

Friedrich Nietzsche (1844–1900)

Introduction

Selon economiesuisse, des mesures s'imposent du côté de la politique de la santé

La croissance dynamique de la branche ne doit pas être entravée

Le secteur de la santé alimente l'un des premiers marchés de croissance au monde. En Suisse, cette croissance dynamique ne doit pas être freinée, mais au contraire encouragée. Le chiffre d'affaires global de ce secteur, toutes branches confondues, s'élève actuellement à quelque 60 milliards de francs par an au niveau national. Les branches de la santé actives à l'échelle internationale réalisent chaque année près de 70 milliards de francs sur les exportations.

La hausse des coûts inquiète les assurés et les contribuables, mais aussi l'économie : elle doit être maîtrisée

L'évolution à long terme des coûts de la santé en Suisse inquiète cependant les assurés et les contribuables, tout comme les milieux économiques. L'augmentation des coûts doit être maîtrisée pour des raisons économiques évidentes. Mais les progrès médicaux et techniques ainsi que le vieillissement de la population offrent en même temps de grandes chances de croissance au secteur de la santé : dans l'intérêt des patients, de la création de valeur et de l'emploi, il est important de les exploiter pleinement.

Les présentes lignes directrices exposent les principaux atouts du système et ce qui doit être concrètement revu pour augmenter ou tout au moins maintenir son efficacité. La première partie traite des défis et développements actuels, tandis que la deuxième partie présente les éléments centraux d'un système de santé efficace. C'est ensuite sur cette base que sont formulées – dans la troisième partie – des exigences concrètes à l'égard de la politique de la santé.

1 Développements et défis dans le système de santé suisse

La santé est un secteur économique très important. L'influence de l'Etat dans ce domaine ne cesse de croître et des incitations inopportunes entravent son efficacité

Un système de santé performant est essentiel pour la Suisse

Une importance croissante

La santé remplit une double fonction. Pour les individus, elle représente un bien précieux et convoité. Elle constitue aussi une condition indispensable pour recevoir un revenu sur le marché du travail et contribue à ce titre à la productivité de notre économie. A cela s'ajoute que, dans un Etat social, tous les citoyens devraient pouvoir accéder aux prestations médicales dont ils ont besoin, indépendamment de leur capacité économique.

La demande de prestations de santé croît parallèlement à la prospérité. Durant les vingt dernières années, le secteur de la santé a affiché une croissance moyenne de 4,8% par an, contre 3% seulement pour l'économie dans son ensemble. Les chiffres de l'emploi reflètent eux aussi le potentiel économique de la santé: fin septembre 2008, le nombre de personnes employées dans les domaines de la santé et du social s'élevait à 483 300, soit 12% de la main-d'œuvre totale. Avec le vieillissement démographique, la demande de prestations de santé va inévitablement s'accroître.

L'industrie pharmaceutique à elle seule génère quelque 60 milliards de francs par an avec ses exportations

La branche de Suisse qui exporte le plus

Dans ce contexte, l'exportation de produits industriels de santé revêt une importance particulière. Ainsi, la part de l'industrie pharmaco-chimique à l'ensemble des exportations de la Suisse n'a cessé d'augmenter au cours des dix dernières années. Avec près de 60 milliards de francs et 31% des exportations, l'industrie pharmaceutique est la première branche exportatrice de l'industrie suisse, suivie de l'industrie médico-technique, qui réalise chaque année un chiffre d'affaires de plus de 20 milliards de francs et fabrique 70% de ses produits pour l'exportation.

Dans le secteur des services de santé, qui reste fortement axé sur le marché intérieur, les perspectives de croissance sont liées aux patients étrangers, dont un plus grand nombre pourrait être soigné en Suisse. Il convient de mieux tirer parti de ce potentiel.

Le progrès technique et médical améliore la qualité de vie

Ces quinze dernières années, la part des personnes âgées en mauvaise santé a pu être réduite de 15 % environ

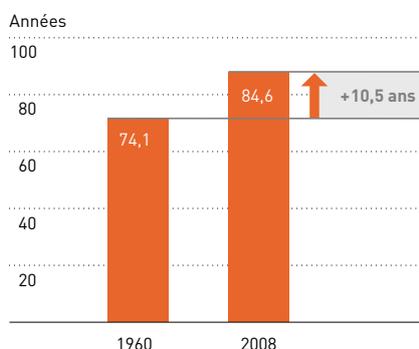
Jusqu'ici, le secteur suisse de la santé s'est montré performant. De nombreuses personnes ont vu leurs chances de guérison et leur qualité de vie s'améliorer grâce aux avancées techniques et médicales de ces dernières décennies. A titre d'exemple, la mortalité infantile a reculé, tandis que le taux de survie s'est sensiblement élevé parmi les personnes atteintes de différents types de cancer, comme le cancer du sein, le cancer de la prostate ou la leucémie. Depuis 1960, l'espérance de vie a gagné plus que dix ans et la part des personnes âgées souffrant d'une santé défaillante a baissé de 15 % en quinze ans.

Figure 1

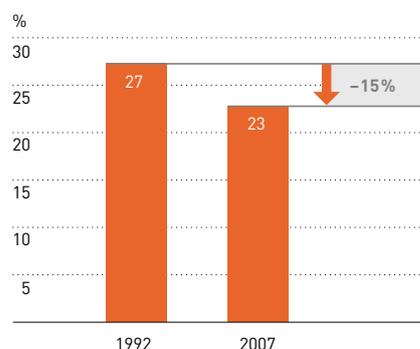
Au cours des dernières décennies, la santé de la population suisse s'est sensiblement améliorée.

Evolution de l'espérance de vie en Suisse

Espérance de vie à la naissance



Pourcentage des personnes entre 64-75 ans ayant des problèmes de santé



Sources : OCDE (2009), OFS (2009)

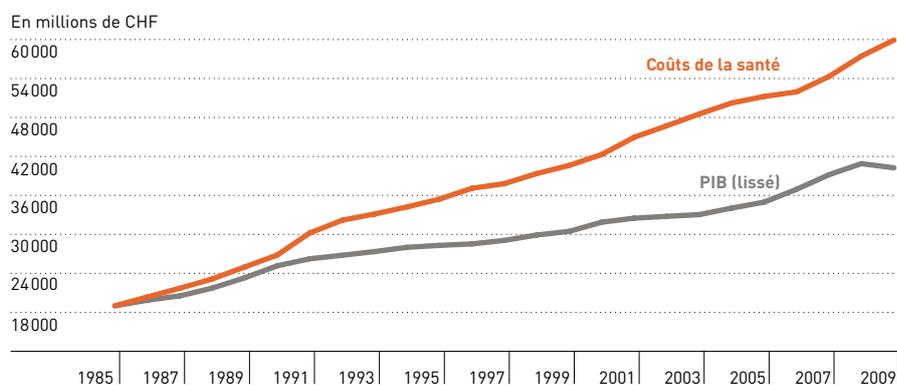
Les frais de santé continuent d'augmenter

Corollaire de l'amélioration constante des possibilités médicales, les dépenses pour les prestations de santé augmentent plus vite que le produit intérieur brut (PIB). La part du PIB échéant à ces dépenses est ainsi passée de 4,9 % en 1960 à 11,4 % en 2009.

Figure 2

Les coûts de la santé augmentent plus vite que la capacité économique de la Suisse mesurée en termes de produit intérieur brut (PIB).

Evolution des coûts de la santé par rapport au PIB



Source : Office fédéral de la statistique (OFS)

Il est probable que le mouvement à la hausse des coûts de la santé se poursuivra. Divers facteurs y contribuent : l'évolution démographique, la mutation des structures sociales, l'augmentation de la demande de prestations de santé liée à une prospérité accrue, la part importante des soins pris en charge par l'assurance obligatoire et les progrès technologiques.

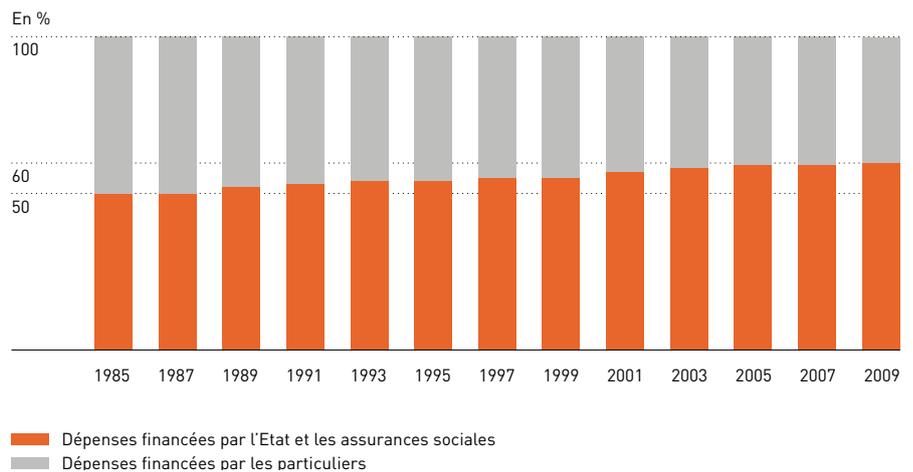
Le financement privé recule

Entre 1985 et 2009, les prélèvements obligatoires destinés au financement du système de santé, composés des impôts et des assurances sociales, ont augmenté de 5,8 % en moyenne, contre seulement 4,1 % pour le financement privé. En conséquence, la quote-part effective de l'Etat (y compris les prélèvements pour l'assurance obligatoire des soins¹ et les autres assurances sociales) a augmenté. En 2009, son niveau affichait 6 points de pourcentage de plus que lors de l'introduction de la LAMal et 10 points de pourcentage de plus qu'en 1985. L'étoffement du catalogue de prestations de l'assurance de base a notamment fait progresser la part des assurances sociales dans le marché de la santé de 32 % en 1985 à 41 % en 2009.

Figure 3

La part des coûts financés par les pouvoirs publics ne cesse d'augmenter.

Ventilation des coûts de la santé selon leur mode de financement



Source : Office fédéral de la statistique (OFS)

L'effort financier relatif aux prestations de santé sollicitées est donc de plus en plus consenti par des tiers et le choix des patients se fonde de plus en plus exclusivement sur les prestations, au détriment du critère du rapport prix-prestation. Il s'ensuit une allocation inadéquate des ressources ainsi qu'un contrôle insuffisant des coûts et de la qualité. Dans un tel contexte, il est crucial que les conditions-cadre du système soient assorties d'un régime d'incitations efficaces.

¹ La prime de l'assurance obligatoire des soins doit être considérée comme un impôt. Certains Etats l'intègrent à juste titre à la quote-part de l'Etat.

La Suisse dépense 7827 francs par personne et par an pour la santé et la prévention. Seuls les Etats-Unis et la Norvège investissent davantage.

L'efficacité reste modérée en raison d'incitations inopportunes

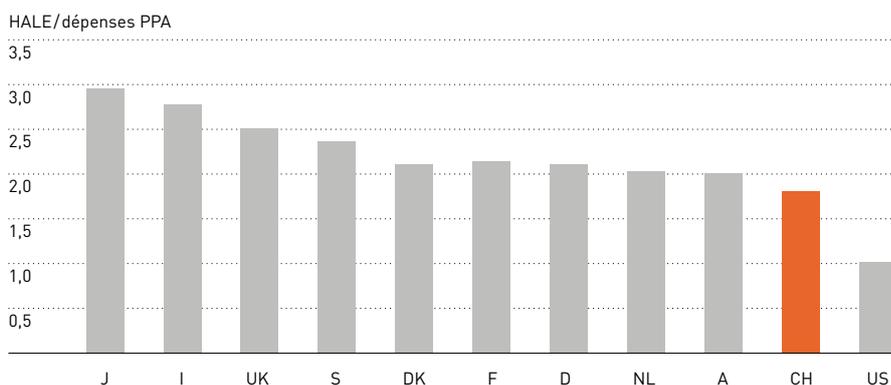
Au vu de l'évolution des coûts, il est particulièrement important que la Suisse instaure un système de santé des plus efficace. En comparaison internationale, le montant de 7827 francs par personne et par an investi dans la santé et la prévention (Eco-Santé OCDE 2010) place la Suisse juste derrière les Etats-Unis et la Norvège en termes de coûts. Malgré l'importance des dépenses, les résultats obtenus par le système de santé helvétique dans de nombreux domaines ne sont pas meilleurs que ceux de pays qui investissent moins dans leur système de santé.

Le graphique ci-dessous compare l'efficacité des systèmes de santé. Il présente le rapport entre l'espérance de vie et les dépenses de santé corrigées du pouvoir d'achat. Plus le résultat est élevé, plus le pays concerné est à même de générer à bon marché une année de vie en bonne santé. Cette approche relègue la Suisse en queue de classement.

Figure 4

L'efficacité d'un système de santé peut être chiffrée avec le rapport entre HALE² et les dépenses de santé en USD par habitant, corrigées du pouvoir d'achat.

Efficacité du système de santé en fonction des dépenses et de l'espérance de vie



Source : Eco-Santé OCDE 2009

La productivité modérée du système de santé helvétique est révélatrice du manque d'efficacité de la réglementation et d'incitations inopportunes. En raison de la petite taille du pays, le domaine stationnaire, en particulier, présente une importante surcapacité et une productivité faible. Enfin, le fait que les patients ne doivent faire face aux conséquences de leur comportement en termes de coûts que dans une moindre mesure entraîne une consommation excessive de prestations. Ces incitations inopportunes doivent être atténuées par un renforcement de la responsabilité individuelle.

² HALE est l'acronyme du terme « Healthy life expectancy » et désigne le nombre moyen d'années de vie en bonne santé pour les habitants d'un pays. Il s'agit de l'espérance de vie corrigée sur la base de critères qualitatifs.

2 Éléments centraux d'un système de santé efficace

Sur un marché concurrentiel, des soins de qualité élevée sont rentables pour les fournisseurs de prestations comme pour les patients et la collectivité

Un état des lieux comme point de départ

L'évolution observée dans le domaine de la santé oblige l'économie suisse à s'investir dans le débat actuel autour de la politique de la santé. Dans cette partie, nous présentons les éléments centraux d'un système de santé efficace, sur lesquels se fonde la position de l'économie suisse à l'égard de la politique suisse de la santé.

Une prévention efficace pour éviter les cas de maladie qui peuvent l'être.

Une conscience plus développée de la santé chez l'individu permettrait d'éviter une grande part des dépenses de santé

Une prévention efficace (préventions primaire³, secondaire⁴ et tertiaire⁵) et la promotion de la santé ont des effets positifs sur l'ensemble de l'économie. Les investissements effectués dans ces domaines permettent d'éviter ou de retarder les cas de maladie et les situations nécessitant des soins. Cela vaut particulièrement pour les maladies chroniques évolutives qui entraînent des coûts considérables. Des programmes de prévention modérés et spécifiques à des groupes-cible doivent impérativement s'accompagner de mesures invitant à la responsabilité individuelle et à un comportement favorable à la santé. Des études scientifiques⁶ confirment qu'une conscience plus développée de la santé et l'approche individuelle qui en découle permettraient d'éviter une grande part des dépenses de santé.

La qualité, à la fois économique et décisive pour le patient.

Les incitations actuelles du système de santé ne sont pas suffisamment axées sur le succès des traitements médicaux

Pour des raisons évidentes, la qualité des soins est essentielle pour le patient : moins d'erreurs et de traitements à répétition entraînent moins de coûts car un rétablissement rapide coûte moins cher qu'une longue convalescence. Pour que les soins aboutissent aux meilleurs résultats possibles, les acteurs de la santé ont

³ Mesures visant à empêcher l'apparition de la maladie ou du problème de santé en évitant les facteurs de risque et en renforçant les facteurs de protection (campagne contre le SIDA, vaccins innovants, par exemple)

⁴ Mesures de détection et d'intervention précoces auprès de personnes et de groupes présentant des facteurs de risque connus pour des maladies. La prévention secondaire tente, grâce au diagnostic et au traitement précoces, de stopper le processus pathologique aussitôt après son déclenchement, afin de réduire la durée de la maladie (mammographie, par exemple).

⁵ Mesures destinées à éviter une détérioration supplémentaire de l'état de santé en lien avec une maladie donnée. L'objectif est d'éviter ou de limiter les conséquences d'une maladie manifeste (rééducation après une crise cardiaque, par exemple).

⁶ Puska P. (2002) Successful prevention of non-communicable diseases: 25 year experience with North Karelia project in Finland. *Public Health Medicine*, 4(1), pp. 5-7
Iten, Rolf et al. (2009) Kosten-Wirksamkeit ausgewählter Präventionsmassnahmen in der Schweiz. Eine gesundheitsökonomische Untersuchung. Zurich : Infrac

besoin de systèmes de compensation, de stratégies et de procédures fondés sur des faits, transparents et scientifiquement établis. Le système actuel rémunère le volume de travail fourni plutôt que le résultat des soins prodigués.

Pour qu'une concurrence axée sur les prestations se déploie dans le système de santé, il faut mesurer leurs résultats, les affiner et au final les publier. Pour ce faire, on peut s'appuyer, par exemple, sur des instruments de cybersanté ou des registres médicaux nationaux, comme le registre des cancers ou celui des infarctus du myocarde. En recueillant les données médicales et socio-économiques de manière uniforme, les registres médicaux permettent d'appréhender la réalité thérapeutique en mettant en évidence un volume de prestations excédentaire, déficitaire ou inapproprié. Ils constituent également une source de choix pour les activités de recherche en matière de fourniture de prestations.

L'accès généralisé à une médecine qualitative et novatrice, un facteur capital pour la réussite des traitements.

L'accès à des soins de santé novateurs et d'excellente qualité est décisif pour le patient afin que les conséquences de la maladie puissent être traitées aussi rapidement et efficacement que possible.

Le prix à lui seul constitue une base insuffisante pour évaluer l'efficacité d'un traitement. Des méthodes innovantes produisent souvent de meilleurs résultats.

L'accès généralisé aux nouvelles méthodes de traitement n'est pas, comme on l'entend souvent, la cause de la forte augmentation des coûts de la santé. Un traitement onéreux qui contribue à réduire des coûts ultérieurs peut se révéler un investissement judicieux sur toute la durée des soins. Le prix à lui seul constitue donc une base insuffisante pour évaluer l'efficacité économique d'un traitement. Une thérapie coûteuse grâce à laquelle le patient réintègre plus vite son environnement professionnel est au final moins onéreuse qu'une thérapie bon marché nécessitant une convalescence plus longue. L'exclusion de méthodes de traitement innovantes tout comme le plafonnement arbitraire du prix des médicaments ou des coûts hospitaliers peuvent donc augmenter les frais médicaux lorsqu'ils impliquent des soins moins efficaces ou moins économiques.

La stabilité d'un système de santé dépend du caractère durable de son financement.

Un glissement supplémentaire vers un financement solidaire n'est pas acceptable

Aucun système de santé, aussi efficace soit-il, ne peut perdurer sans base de financement durable. Au regard de l'évolution des coûts pronostiquée, le glissement progressif vers un financement public n'est pas une solution pour assurer au système de santé suisse des ressources financières sur la durée. Le financement solidaire des coûts de la santé en couvre aujourd'hui près de 60%. La charge inhérente aux primes d'assurance et aux impôts pesant sur la classe moyenne arrive à la limite du supportable. La garantie d'un financement durable passe par le renforcement de la responsabilité individuelle, moyennant une participation aux frais davantage différenciée ou de nouvelles formes d'assurance. Le principe de l'assurance doit aussi être plus solidement ancré dans l'assurance de base. Il ne doit pas incomber à l'assurance obligatoire des soins de couvrir les conséquences financières d'une maladie dont on peut raisonnablement exiger qu'elles soient financées par les particuliers.

« He that will not
apply new remedies
must expect new
evils. »

Francis Bacon (1561–1626)

3 Exigences d'économiesuisse à l'égard de la politique suisse de la santé

Cinq pistes pour un système de santé axé sur la concurrence qui récompense l'innovation, la performance et la responsabilité individuelle des patients

Les positions de l'économie suisse

La mise en place d'un système de santé satisfaisant aux principaux critères présentés plus haut suppose un certain nombre d'ajustements. economiesuisse formule ainsi cinq exigences en matière de politique de la santé :

Exigence 1

L'Etat ne saurait être à la fois régulateur et acteur. Il doit se contenter de définir des conditions générales. La fourniture des prestations de santé doit, autant que possible, être laissée à des organismes privés.

L'économie préconise une plus grande autonomie des hôpitaux publics et des assureurs maladie

L'Etat doit se limiter à définir des conditions générales. Dans la mesure du possible, il doit laisser le soin à des organismes privés de fournir des prestations de soin et des mesures préventives. Aujourd'hui, les pouvoirs publics agissent souvent en tant que régulateur, financier et fournisseur de prestations de santé, un cumul de fonctions préjudiciable au système de la santé dans son ensemble. En pareille situation, l'Etat ne peut pas être un bon régulateur, car il défend ses propres intérêts en tant que prestataire et peut se dérober à la pression concurrentielle, comme le montre le domaine stationnaire. Pour cette raison, l'économie préconise une plus grande autonomie des hôpitaux publics et, au même titre, des assureurs maladie. L'Etat doit en principe se contenter de son rôle de régulateur et, dans la mesure du possible, ne pas intervenir comme fournisseur de prestations.

Exigence 2

Dans l'intérêt des patients, il importe de renforcer les éléments de concurrence dans le système de santé, ce qui passe impérativement par un accroissement de la transparence.

L'instauration d'une concurrence axée sur les prestations passe par une saisie pointue des données, à l'aide d'instruments de cybersanté

La qualité des soins peut être encouragée davantage par le biais d'une concurrence axée sur la qualité (cf. Teisberg [2008]: Nutzenorientierter Wettbewerb im schweizerischen Gesundheitswesen). Cela suppose un plus grand choix du côté de la demande autant que du côté de l'offre, car seul le libre choix des prestataires ou des produits d'assurance peut instaurer une concurrence axée sur les prestations. Pour que les acteurs économiques puissent pleinement tirer profit de leur liberté de choix, il faut, d'une part, qu'ils aient accès aux informations nécessaires et, d'autre part, que les cantons n'imposent pas des contingents aux hôpitaux. Il convient dans ce but d'introduire une mesure affinée des résultats et une planification hospitalière minimale. L'accroissement de la transparence passe par une saisie pointue des données, à l'aide d'instruments de cybersanté par exemple. Dans cette optique, il vaut la peine d'encourager l'utilisation d'instruments de cybersanté. Il revient à l'Etat de fixer le cadre juridique dans lequel peuvent se dérouler ces processus et d'instaurer ainsi la sécurité du droit pour les prestataires de solutions de cybersanté. Du point de vue des milieux économiques, la cybersanté mérite d'être encouragée via des incitations appropriées. Il convient toutefois d'éviter tout financement de la mise en place.

Exigence 3

Le système de santé doit offrir à chacun la garantie de pouvoir accéder à des traitements novateurs efficaces.

L'innovation améliore la qualité des traitements mais aussi la productivité. Elle contribue à éviter un rationnement.

L'accès à l'innovation est décisif si l'on veut des soins efficaces pour toute la population. economiesuisse s'engage donc en faveur d'une assurance maladie obligatoire garantissant l'accès à des soins de santé de qualité et novateurs pour les prestations médicalement justifiées. L'innovation est indispensable pour améliorer la productivité du secteur et la qualité des soins, lesquelles garantissent à leur tour le financement des traitements innovants. Une meilleure productivité est en outre une condition fondamentale pour faire obstacle aux mesures de rationnement de la santé. Seul un environnement favorable à l'innovation avec des conditions générales attrayantes est propice à l'exploration de nouvelles thérapies pour les patients et à la création de mesures permettant d'accroître la productivité. L'innovation est également indispensable sur le plan des processus. Dans le domaine de la télémédecine, les réseaux électroniques ont ouvert des perspectives insoupçonnées.

Exigence 4

La responsabilité individuelle doit être encouragée, afin que chacun évite une détérioration de sa santé et utilise à bon escient les ressources à disposition.

Seuls des patients bien informés peuvent faire usage du libre choix et assumer une responsabilité individuelle

La responsabilisation des personnes passe aussi bien par le levier financier que par une meilleure information des assurés sur les facteurs de risque, les moyens de prévention ou encore la qualité des prestations proposées. L'un et l'autre augmentent l'efficacité des thérapies suivies, car l'attitude du patient joue un grand rôle dans le succès du traitement. Un patient averti peut en effet grandement contribuer à son rétablissement. S'engager en ce sens fait également partie des tâches des prestataires. Un système de santé transparent est le point de départ d'une plus grande responsabilité individuelle des patients et le seul système au sein duquel le libre choix puisse vraiment être exercé. La responsabilité individuelle et partagée des assurés contribue pour une grande part à la stabilité de la solidarité : une responsabilité individuelle reposant sur une meilleure information et une participation financière accrue renforce le sens de la collectivité.

Exigence 5

La part des coûts de la santé financée solidairement ne doit pas croître davantage que la part financée par les particuliers.

La tendance à un individualisme croissant en ce qui concerne la sollicitation de prestations de santé ne doit pas rester sans conséquences sur le plan financier

Le financement durable de la santé repose sur la combinaison du financement individuel, assuré par les particuliers (directement ou par l'intermédiaire des assurances maladie privées), et du financement solidaire par le biais des contributions de l'Etat et des assurances sociales. A long terme, on ne saurait admettre que les coûts financés sur une base solidaire augmentent davantage que le produit intérieur brut. La tendance générale à l'individualisme du côté de la demande de prestations de santé doit également se refléter dans leur financement. Concrètement, cela signifie que l'assurance obligatoire des soins, avec son financement solidaire, doit couvrir les conséquences financières d'une maladie dont on ne peut pas raisonnablement exiger qu'elles soient prises en charge par l'assuré. Toutes les autres prestations de santé relèvent du libre choix et doivent être financées via les couvertures d'assurance maladie privées. Le libre choix et la responsabilité individuelle (via la participation aux coûts) des assurés doivent cependant aussi être renforcés dans le cadre de l'assurance de base, afin d'éviter une augmentation inutile du volume des prestations couvertes.

« La responsabilité
pour soi est la racine de
toute responsabilité. »

Meng-Tse (372 – 289 av. J.-C.)

4 Remarques finales

Une part croissante du système de santé est soumise à des interventions de l'Etat

Il faut éviter un rationnement, mais cela suppose des réformes en profondeur

Dans un système de santé libéral, les patients bénéficient d'une offre plus étendue et de meilleure qualité

Distorsions de concurrence, solidarité mise à mal

La politique de la santé revêt une grande importance pour l'économie et la société. En comparaison internationale, la Suisse consacre un pourcentage élevé de son produit intérieur brut aux dépenses de santé. Ces dernières années, la part des prestations de santé financées par les particuliers a diminué, une partie croissante du système de santé étant soumise à des interventions de l'Etat. L'influence de la population sur l'offre et la demande a diminué d'autant. Ses préférences en matière de prestations de santé présentent des distorsions liées aux interventions de l'Etat, ce qui affaiblit par ailleurs la capacité concurrentielle des prestataires de soins.

La part croissante des prélèvements obligatoires en faveur du système de santé porte atteinte au principe de solidarité. En effet, les assurés et les contribuables en bonne santé sont de moins en moins enclins à augmenter leur participation en faveur de prestations destinées à d'autres. La pression sur les coûts qui en résulte recèle le risque d'un rationnement dans le domaine de la santé. Un tel rationnement doit toutefois absolument être évité, car il ne repose sur aucun critère valable. L'accès à l'innovation doit au contraire être garanti à tout un chacun. Il s'agit donc d'entreprendre des réformes en profondeur du système de santé suisse pour que cet objectif puisse rester en accord avec les réalités financières.

Renforcer l'influence du patient est bénéfique pour le système de santé

La dynamique est évidente. L'importance du marché de la santé va continuer de croître. Cette évolution est le plus souvent considérée d'un mauvais œil en raison de la forte augmentation des coûts, mais c'est oublier qu'elle a aussi un côté positif: pour une économie, des conditions de travail et un cadre de vie optimaux constituent un facteur essentiel. La bonne santé de la population est évidemment capitale d'un point de vue social, mais elle est aussi indispensable au bon fonctionnement et à la capacité concurrentielle d'une économie. Le marché helvétique de la santé doit donc être consolidé dans tous les domaines. En matière de politique de la santé, l'économie se fonde essentiellement sur des considérations relatives au modèle économique. C'est là la seule approche permettant de renforcer l'influence des patients, ce qui peut aider les branches de la santé à mieux se positionner sur le long terme, y compris au niveau international.

économiesuisse est favorable à un système de santé libéral. Un système de santé dans lequel la concurrence peut se déployer librement satisfait davantage les besoins des patients qu'une médecine publique réglementée. Dans un système libéral, les patients bénéficient d'une offre plus étendue et de meilleure qualité et les fournisseurs jouissent d'une plus grande liberté, ce qui favorise l'innovation et l'efficacité. En suivant les exigences formulées par économiesuisse, notre système de santé peut devenir plus performant. Les prestations médicales seront alors de meilleure qualité et leur financement sera assuré à long terme. Ainsi notre système de santé pourra-t-il contribuer ces prochaines années à relever les défis sociaux et économiques de notre pays.

Pour tous renseignements :

fridolin.marty@economiesuisse.ch

Bibliographie

Office fédéral de la statistique (2009). Recensement des entreprises 2008. Communiqué de presse du 29 septembre 2009 : 2005–2008 : forte hausse de l'emploi dans le domaine de la santé et de l'action sociale

Jaccard Ruedin, H. et Weaver, F. (2009). Observatoire suisse de la santé. Ageing Workforce in an Ageing Society. Careum Working Paper 1

Leu, R., Rutten, F. et Brouwer, W. (2008). The Swiss and the Dutch health care system compared, Baden-Baden : Nomos Verlag

Marty, F. (2008). Une concurrence axée sur la qualité des prestations dans le système de santé suisse, dossier politique n° 21, Zurich : economiesuisse

Olmsted Teisberg, E. (2008). Nutzenorientierter Wettbewerb im schweizerischen Gesundheitswesen: Möglichkeiten und Chancen, édité par economiesuisse, Klinik Hirslanden AG, Interpharma, Association Suisse d'Assurances ASA, Swisscom IT Services SA

Porter, M. E. et Olmsted Teisberg, E. (2006). Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. Boston : Harvard Business School Press

economiesuisse
Fédération des entreprises suisses
Carrefour de Rive 1
Case postale 3684
CH-1211 Genève 3

economiesuisse
Verband der Schweizer Unternehmen
Hegibachstrasse 47
Postfach
CH-8032 Zürich

economiesuisse
Verband der Schweizer Unternehmen
Spitalgasse 4
Postfach
CH-3001 Bern

economiesuisse
Federazione delle imprese svizzere
Corso Elvezia 16
Casella postale 5563
CH-6901 Lugano

economiesuisse
Swiss Business Federation
Avenue de Cortenbergh 168
B-1000 Bruxelles

www.economiesuisse.ch