

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (2016)
Heft: 2136

Artikel: Les caisses maladie, un bouc émissaire commode : poser le bon diagnostic pour s'attaquer aux causes de la hausse des primes d'assurance-maladie
Autor: Gasche, Urs P.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1023467>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 03.12.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

pourtant pas du prédateur,

mais de la diversion que
pratiquent ceux qui

l'instrumentalisent.

Les caisses maladie, un bouc émissaire commode

Poser le bon diagnostic pour s'attaquer aux causes de la hausse des primes d'assurance-maladie

Urs P. Gasche - 30 septembre 2016 - URL: <http://www.domainepublic.ch/articles/29967>

L'an prochain, les primes de l'assurance-maladie augmenteront en moyenne de 4,5%, quand bien même l'inflation est pratiquement nulle. Montrer d'un doigt accusateur les caisses ne dit rien des causes réelles de cette explosion des coûts.

Or les coûts et les primes de l'assurance de base ne devraient pas subir une pareille augmentation:

1. On observe des différences considérables entre des régions comparables. Ainsi dans le canton de Vaud, les coûts et les primes sont supérieurs d'environ 20% à ceux de Saint-Gall. Et personne ne tente d'en rechercher les raisons.
2. En comparaison internationale, la Suisse dispose d'un [nombre élevé de médecins](#): en 1980, on comptait un médecin pour 406 habitants; en 2013, un médecin pour 250 habitants. Selon la statistique de l'OCDE, nous dépassons de 24% l'effectif moyen des médecins pratiquants dans les pays industrialisés. Là où la densité des spécialistes est particulièrement élevée,

comme dans le canton de Vaud, à Berne et à Zurich, les coûts et les primes sont plus élevés que dans d'autres cantons, sans aucun gain sanitaire prouvé.

3. La Suisse abrite beaucoup trop d'établissements de soins aigus: par habitant, presque quatre fois plus que les Pays-Bas. Nombre d'entre eux pratiquent mensuellement [une seule opération compliquée](#), un risque pour les patients.
4. Chaque année plus de 120'000 patients hospitalisés sont [atteints dans leur santé](#) à cause d'un diagnostic erroné ou tardif, d'infections, de traitements ou de médicaments inadéquats. La moitié de ces atteintes pourrait être évitée.
5. Dans aucun pays d'Europe les dépenses pour [les médicaments](#) assumées par les caisses maladie ne sont aussi élevées qu'en Suisse. Les caisses sont contraintes de rembourser des médicaments qui ne répondent pas aux critères d'économicité et d'efficacité.

Les autorités protègent les profiteurs

Plutôt que de sensibiliser l'opinion aux raisons de cette hausse excessive des coûts et de proposer des correctifs, les hôpitaux, les organisations de soignants et l'industrie pharmaceutique veillent à préserver leurs parts des 30 milliards de francs que rapportent les prestations remboursées par l'assurance de base.

Les autorités participent à cette politique de dissimulation. Le conseiller fédéral Berset et l'Office fédéral de la santé publique ont justifié la prochaine hausse des primes par «*le vieillissement de la population, le progrès des techniques médicales et la croissance de la consommation des prestations*».

Cette justification n'est que de la poudre aux yeux:

- «*Vieillissement de la population*» ou «*évolution démographique*»: cela paraît plausible et doit montrer qu'il n'y a rien à faire contre l'augmentation des coûts. Pourtant un large consensus

règne parmi les statisticiens pour qui le [vieillessement](#) de la population n'explique qu'un cinquième de cette augmentation.

- «*Progrès des techniques médicales*»: il est indéniable et la plupart d'entre nous sont prêts à en payer le coût. Mais les surtraitements inadéquats toujours plus nombreux ainsi que les traitements extrêmement chers des derniers mois de vie, qui souvent ne font que prolonger les souffrances, induisent des coûts encore plus importants.
- «*Croissance de la consommation*»: cette raison devrait figurer en première position et être qualifiée de surtraitement.

Aujourd'hui nous ne sommes pas suffisamment avertis des surtraitements inefficaces qui provoquent des effets secondaires et constituent des risques pour le patient, sans parler des coûts inutiles. [Jürg Schmidli](#), médecin-chef à la Clinique universitaire de Berne, explique que «*dans les hôpitaux helvétiques, un médecin sur quatre bénéficie d'un bonus lorsqu'il opère plus fréquemment*». Selon la Fédération des médecins suisses (FMH), les primes à la

prestation représentent un quart du salaire des médecins-chefs. Une telle pratique est interdite en Allemagne. Pourquoi pas en Suisse? Des opérations inappropriées – que les chirurgiens ne pratiqueraient jamais sur leurs parents et leur amis –, des examens inutiles tels que cathéters cardiaques, radiographies, tomographies et prises de sang, voilà le résultat de telles incitations financières.

La rétribution par prestation des médecins de ville constitue également une incitation absurde. Chaque prestation additionnelle augmente le revenu du médecin, d'autant plus que le patient est plus longtemps souffrant. Voilà la raison principale du [manque chronique de médecins en Suisse](#). Aux Pays-Bas et dans la plupart des autres pays européens, les médecins sont des employés ou rémunérés de manière forfaitaire par patient soigné.

A l'écoute des lobbies, les parlementaires font passer les assurés à la caisse

Dans l'assurance de base obligatoire, les caisses fonctionnent comme des offices de paiement. Elles ont

l'obligation légale de [rembourser à un prix fixe toutes les factures des prestations](#) que leur adressent médecins et hôpitaux. Si le volume des prestations augmente ou si les prix évoluent à la hausse, les primes suivent. Les caisses n'ont pratiquement aucune influence sur ces variables. Contrairement à l'assurance complémentaire facultative, elles ne peuvent faire de bénéfices dans le cadre de l'assurance de base obligatoire.

Plutôt que de mettre la pression sur les hôpitaux, les médecins, l'industrie pharmaceutique, les fabricants de prothèses et les pharmaciens, qui disposent de forts relais au sein du Parlement, le Conseil des Etats a récemment proposé de [faire payer les assurés](#) en augmentant le montant de la franchise minimum. Si les coûts globaux resteront au même niveau, les patients en supporteront une part plus forte. Aujourd'hui déjà les Suisses paient de leur poche une proportion plus importante des coûts de la santé que les autres Européens.

Une version de cet article est parue en allemand sur [Infosperber](#).