

# Politique de santé: position des Verts et propositions

Les Verts demandent:

**Un système de santé de bonne qualité et accessible à tous**  
**La solidarité entre les assuréEs**  
**Une prévention efficace et une bonne promotion de la santé**  
**La stabilisation des coûts**

## 1 Les problèmes actuels du système de santé

La Suisse dispose d'un bon système de santé. Les soins de base sont, dans l'ensemble, garantis de manière satisfaisante et parfois le problème des soins médicaux exagérés se pose. Ce n'est pas au niveau technique, mais plutôt dans le domaine des soins (soins à domicile, médecine et soins palliatifs) et, en particulier, dans celui de la prophylaxie que des améliorations sont nécessaires.

Le maintien et la sauvegarde des ressources vitales ne sont que trop peu pris en considération. C'est un des soucis permanents des Verts.

La Suisse a également, juste après les Etats-Unis, le système de santé le plus cher au monde. Il représente, ni plus ni moins, 10.7 pour cent du produit intérieur brut. Compte tenu de l'espérance de vie toujours plus grande, des traitements de longues durées toujours plus longs, des exigences toujours plus grandes des patients et des progrès de la médecine, les coûts globaux ne peuvent que difficilement être réduits. Mais une meilleure organisation ainsi qu'une redistribution des moyens pourrait éviter des dépenses inutiles, stabiliser les coûts et permettre des améliorations dans de nombreux domaines, en particulier favoriser une médecine à visage humain.

Il est urgent que nous disposions d'une plus grande solidarité entre assurés aisés et pauvres. Un nouveau système de financement est donc nécessaire.

### 1.1 LAMal: un bon début, mais malheureusement insuffisant

La révision totale de l'assurance-maladie de 1996 avait pour but d'endiguer les coûts. Malheureusement, ceux-ci ont augmenté d'environ 6% par an. Certes, la loi a apporté quelques améliorations dont l'assurance-maladie obligatoire pour tous, l'uniformisation des prestations dans l'assurance de base et la possibilité pour chacun de réduire sa prime d'assurance. Toutefois, les hausses de primes de 10% annoncées pour 2003 ont démontré que le système de santé suisse nécessitait une réforme en profondeur.

Dans le cadre de la révision actuelle de la LAMal, l'UDC et les Radicaux ont fait des propositions inacceptables dont l'augmentation de la franchise. La LAMal ne résout pas les questions suivantes:

- le financement par une cotisation par tête est asocial. Il existe toujours un fossé entre riches et pauvres et, pour les bas et moyens revenus, les primes (en moyenne Frs. 270.- pour les adultes et Frs. 70.- par enfant) sont devenues une charge financière trop lourde
- des objectifs sociaux sérieux manquent dans la LAMal. En ce qui concerne les réductions de primes, les différences entre cantons sont considérables. De plus, les cantons n'en font pas totalement usage
- la loi ne contient pas d'éléments concernant la régulation des quantités, le nombre de prestataires de service et la limitation de prestations superflues

- le financement des hôpitaux ainsi que celui des autres prestations médicales, en particulier le financement des soins aux personnes âgées, n'est pas résolu

### **1.2 Coûts**

Le remplacement des soins stationnaires par des soins ambulatoires a permis de stabiliser plus ou moins les coûts des soins hospitaliers. Par conséquent, les soins ambulatoires sont en constante augmentation (notamment en raison de la multiplication des cabinets médicaux et du nombre de consultations qui induisent une augmentation de la quantité).

Les primes augmentent chaque année et ceci plus rapidement que les coûts de la santé en raison des réserves que les assurances doivent avoir à disposition.

La médecine de pointe est extrêmement chère et non coordonnée.

En moyenne, 15 à 20% des prestations médicales sont inutiles.

Les coûts des médicaments augmentent toujours fortement en raison de l'interdiction d'une importation parallèle et d'une promotion insuffisante des médicaments génériques.

### **1.3 Offre**

Les tarifs et les prix des prestations sont fixés sur des bases fallacieuses (évaluation trop élevée des prestations techniques, importation parallèle des médicaments empêchée, remboursement trop bas des soins à domicile, taxes journalières dans les hôpitaux).

Un des problèmes majeurs est la quantité toujours plus grande, c'est à dire, l'accroissement de la population des médecins, notamment des spécialistes. Il existe un lien statistique prouvé entre le nombre de médecin et les coûts. Dans le domaine de la santé, l'offre détermine la demande et non le contraire. La concurrence n'a donc pas d'effet régulateur dans ce cas.

### **1.4 Demande**

La promotion de la santé et d'un comportement de vie sain des assurés n'est pas suffisamment prise en considération.

Un modèle de financement non solidaire ainsi que l'augmentation de la franchise n'encouragent en aucun cas les assurés à se responsabiliser. Promouvoir une hygiène de vie plus saine et favoriser la prophylaxie sont des moyens plus efficaces pour sensibiliser et responsabiliser les assurés.

## **2 Vers une politique de santé «verte»**

Une politique de santé écologique vise à sauvegarder des conditions de vie saines et à lutter contre les habitudes de vie portant préjudice à la santé. L'air pur, en environnement calme, des conditions d'habitat et de travail et une alimentation saines sont la base de conditions de vie saines. Le respect de la nature, un art de vivre et de travailler et une économie ménageant les ressources naturelles sont les exigences de base au maintien des conditions de vie saines. Les personnes malades doivent pouvoir compter sur un bon système de santé, quelle que soit leur situation sociale. Nous voulons également promouvoir la responsabilité de chacun par rapport à sa santé.

### **2.1 Les objectifs d'une politique de santé écologique**

#### **2.1.1 Des conditions de vie et sociales intactes**

Les dommages fait à l'environnement, des erreurs de planification, les dangers sur le lieu de travail et les handicaps sociaux font partie des facteurs les plus importants nuisant à la santé. Lors des discussions relatives à la politique de santé, ils ne sont malheureusement souvent pas pris en considération.

- les conditions de vie doivent être sauvegardées et améliorées
- la politique de santé doit mieux intégrer les facteurs sociaux et la médecine du travail
- la prévention et la promotion de la santé doivent être la préoccupation centrale de la politique de santé

### **2.1.2 Des prestations de base de bonne qualité pour tous**

Le système de santé suisse est encore de haute qualité. Il est pratiquement accessible à tous, indépendamment de la situation sociale et géographique. Ceci doit être assuré à l'avenir. Le système à deux vitesses qui tend à se mettre en place dans certains domaines (opérations, soins aux personnes âgées, requérants d'asile) doit être stoppé.

- la prise en charge doit être garantie pour tous à l'avenir
- l'Etat doit promouvoir l'assurance-qualité et fixer les standards de qualité
- la Confédération et les cantons doivent disposer d'instruments efficaces pour la planification du système de soins

### **2.1.3 Libre choix et responsabilité individuelle**

Chaque individu doit pouvoir décider de son mode de vie. Cela vaut aussi pour le choix des méthodes de soins. Nous savons que la plupart des malades le sont devenus indépendamment de leur mode de vie. Malgré tout, chaque personne porte une certaine responsabilité et peut contribuer au maintien de sa santé.

- les assurés doivent pouvoir faire un choix lucide entre médecine traditionnelle et méthodes alternatives et complémentaires
- l'assurance-maladie de base doit être élargie et permettre l'accès aux médecines complémentaires reconnues
- il faut encourager un comportement responsable et un mode de vie sain des assurés par une meilleure information et prévention ainsi qu'un renforcement des droits des patients
- les biens de consommation nuisibles à la santé devraient, où cela est nécessaire, être taxés

### **2.1.4 Financement socialement équitable et stabilisation des coûts**

10.7% du produit intérieur brut pour les dépenses de santé, ce n'est pas exagéré pour un pays comme la Suisse. Nous ne voulons pas diminuer les coûts par une diminution des prestations. Nous voulons les stabiliser sans que les classes à bas et moyens revenus en pâtissent.

- la solidarité entre les personnes en bonne santé et les malades ainsi qu'entre pauvres et riches doit être renforcée
- la prime par tête doit être supprimée. Elle doit être calculée sur la base du revenu
- une meilleure planification, des contrôles adéquats et une bonne coordination du système de santé sont nécessaires afin de tirer parti de toutes les économies possibles, sans porter préjudice à la qualité des prestations

## **2.2 Exigences et mesures**

### **2.2.1 Prévention et promotion de la santé**

Un mode de vie sain n'est assuré que par des conditions de vie écologiques et sociales intactes. Cela signifie une alimentation équilibrée, un air pur et de bonnes conditions de travail et d'habitat. Les Verts demandent que la promotion de la santé soit considérée par tous les niveaux de l'action publique comme une tâche nécessaire d'accompagnement et que la prévention soit renforcée dans le domaine des maladies chroniques.

Les accidents et la pollution de l'air engendrés par le trafic motorisé coûtent annuellement plus de 9 milliards de francs au système de santé (absences au travail et coûts sociaux inclus) ! Les facteurs de risques tels qu'une alimentation mal équilibrée, la fumée, trop peu de mouvements et de mauvaises conditions d'habitat sont particulièrement plus répandus dans les classes sociales défavorisées.

La politique sociale et économique a aussi son rôle à jouer dans la promotion de la santé.

Nous demandons:

- L'exécution des lois en vigueur relatives à la protection de l'environnement (protection du climat, des eaux, du sol, du paysage et loi contre les nuisances sonores) afin de maintenir notre environnement sain.
- la promotion conséquente de la sécurité routière
- de meilleures conditions de travail (modèles d'horaire, diminution du temps de travail, réduction du stress, ergonomie sur le lieu de travail, application des règlements concernant la protection du travail)
- l'âge de la retraite plus flexible
- la production naturelle et sans OGM des denrées alimentaires
- des moyens suffisants pour des programmes de promotion de la santé dans les écoles et d'autres institutions publiques
- la reconnaissance de la médecine du travail dans les cantons, des campagnes de prévention et des contrôles accrus de la sécurité sur le lieu de travail
- une taxe sur les biens de consommation nuisibles à la santé, comme par exemple:
  - une augmentation de la taxe sur le tabac
  - une interdiction de publicité pour les cigarettes et l'alcool
- un examen « santé-compatible » lors de mesures législatives (pour concepts de transport, investissements de grandes importances, etc.)

### **2.2.2 Méthodes alternatives**

Parallèlement à la médecine traditionnelle, il existe une multitude de médecines alternatives et complémentaires. Chaque individu doit pouvoir choisir librement, et en connaissance de cause, la méthode qu'il veut utiliser. Les Verts demandent que les méthodes reconnues de médecines alternatives soient encore mieux encouragées et que leur remboursement par les caisses maladie soit contrôlé.

Nous demandons:

- un accès élargi et contrôlé aux médecines complémentaires avec l'introduction d'un modèle d'assurance-qualité

### **2.2.3 Revalorisation de professions de soins**

Tandis que le nombre total de jours en hôpitaux et celui des traitements ambulatoires augmente constamment, la quantité de personnel soignant stagne. Malgré l'accroissement de l'intensité des soins générés par des séjours en hôpitaux toujours plus courts, aucun poste supplémentaire n'est créé. Les professions paramédicales perdent en attractivité. Les professions médicales telles que physiothérapeute et sage-femme, pour ne citer que ces exemples, ne reçoivent pas la reconnaissance et les compétences nécessaires.

Nous demandons que:

- la définition et les objectifs des soins soient déterminés précisément par des mesures orientées sur le traitement des comportements préjudiciables à la santé ainsi que sur la promotion de la santé et d'une vie saine
- les hôpitaux et autres établissements prouvent que les soins dispensés sont qualitativement et quantitativement suffisants.

- le métier d'infirmière et d'infirmier ne soit plus considéré comme une profession de soins par la LAMal, mais soit désigné expressément comme un fournisseur de prestation à part entière
- des professions avec une formation reconnue telles que ergo- et physiothérapeute, sage-femme ostéopathe, naturopathe soient également revalorisées
- la formation professionnelle continue soit mieux intégrée et dédommée
- la recherche dans le domaine des soins soit renforcée dans le but de mieux comprendre leurs effets et de les appliquer dans la pratique

#### **2.2.4 Recherche**

Actuellement, la recherche et la médecine tendent à se concentrer sur des améliorations et nouveautés techniques ainsi que sur le développement microbiologique de nouveaux médicaments. Mais, dans certains domaines, elles sont confrontées à de graves questions éthiques. Les Verts demandent que les évolutions ultérieures touchant ces domaines soient soumises à un large débat public. De plus, la recherche médicale doit mieux tenir compte des sciences sociales et humaines.

Nous demandons:

- la promotion de la recherche non médicamenteuse
- l'interdiction de la recherche sur les cellules souches embryonnaires

#### **2.2.5 Information et responsabilité**

Toute personne, qu'elle soit malade ou en bonne santé, doit pouvoir assumer ses décisions et son mode de vie. Elle ne peut le faire que si elle dispose des informations et des droits nécessaires. Se nourrir sainement, cesser de fumer ou de consommer des drogues ainsi que bouger suffisamment sont des comportements qui doivent être encouragés activement. Chaque personne doit rester responsable de sa santé, mais des limitations sont nécessaires lorsque d'autres personnes sont touchées.

Nous demandons que:

- les patients soient obligatoirement informés de leurs droits
- les informations concernant les risques, les effets et les conséquences possibles d'un traitement médical ou d'un médicament soient en plusieurs langues, compréhensibles et transparentes
- médiation et traduction assurées pour des patients de culture autre que la nôtre
- l'accès gratuit aux services de consultations soit garanti et que des postes d'ombudsmans soient créés
- l'on augmente l'offre des soins palliatifs et que l'on accorde le droit aux patients gravement malades et aux mourants d'y recourir au lieu d'être maintenu en vie par des moyens techniques. Par contre, les soins palliatifs ne doivent pas être imposés aux patients pour des raisons financières

#### **2.2.6 Système de primes équitable**

Le système de primes par tête actuel désavantage massivement les familles ainsi que les classes à bas et moyen revenu. La Suisse est quasiment le seul pays européen qui prélève des primes d'assurance-maladie pour les enfants et qui ne calcule pas celles-ci sur la base du revenu et de la fortune. Nous avons besoin de plus de solidarité dans le système de santé.

Les réductions de primes ne remplissent que partiellement leur but et sont appliquées différemment dans chaque canton. Plusieurs cantons économisent sur le dos de la population, parce qu'ils ne sont pas d'accords d'investir le montant complet et ne profitent ainsi pas du total des subventions fédérales.

Nous demandons:

- l'abandon du système de primes par tête et son remplacement par un financement dépendant du revenu et de la fortune (comme l'initiative "la santé à un prix abordable" le demande)
- l'exonération de primes pour les enfants (comme l'initiative "la santé à un prix abordable" le demande)

- que la franchise ne soit pas augmentée (les Radicaux et l'UDC favorisent cette augmentation) et qu'aucun modèle de participation individuelle non solidaire ne soit mis en place
- que le catalogue de prestations de l'assurance de base ne soit pas diminué. Une diminution des prestations permettrait aux lobbies des assureurs d'augmenter leurs profits au moyen des assurances complémentaires

### **2.2.7 Modèle de financement équilibré**

La Confédération et les cantons ont diminué leur part au financement du système de santé. Depuis les années septante, elle a passé d'un tiers à un quart des coûts. Cela a comme conséquence de surcharger les assurés. Les cantons ayant l'obligation de supporter la moitié des coûts hospitaliers, ils les transfèrent actuellement dans les soins ambulatoires. Ce transfert est souvent, mais pas toujours, désiré. Pour une répartition judicieuse des traitements, fondée sur des critères médicaux et non financiers, la participation de l'Etat aux coûts doit être redéfinie. Ceci est aussi valable pour la situation insatisfaisante dans laquelle se trouvent les homes médicalisés.

Le passage d'un système de financement dual-fixe à un système moniste (terminologie en annexe) est un moyen inapproprié de stabiliser les coûts. L'offre ne sera plus transparente pour les assurés. L'influence de l'Etat sur l'offre sera trop restreinte. Si l'Etat finance une partie du système de santé, il doit aussi avoir son mot à dire en ce qui concerne l'offre.

L'introduction d'une caisse unique serait non seulement un moyen approprié de stabiliser les coûts, mais déboucherait également sur plus de solidarité dans le domaine des assurances.

Nous demandons que:

- la contribution de l'Etat aux coûts totaux soit fixée au minimum à la part actuelle
- le système de financement dual-fixe soit conservé (50% Etat, 50% assurances-assurés)
- le système de financement dual-fixe soit également introduit pour les soins en homes médicalisés
- l'Etat participe mieux au financement des soins à domicile et des traitements ambulatoires
- les conseils et les soins soient revalorisés financièrement par rapport aux manipulations techniques, tests de laboratoire et prescriptions médicamenteuses
- un budget global ou des forfaits par cas soient introduits dans le subventionnement
- les hôpitaux ne soient ni partiellement, ni totalement privatisés
- le système de caisse unique soit introduit

### **2.2.8 Réguler les coûts et éviter les coûts inutiles**

Le système de santé suisse coûte 43 milliards de francs, ou 10.7% du produit national brut, par an. Des facteurs démographiques tels qu'une espérance de vie plus élevée et des progrès médicaux et techniques auront tendance à augmenter encore les coûts de la santé.

Pourtant, le potentiel d'économie existe. Non pour diminuer les coûts, mais au minimum pour les stabiliser, respectivement, améliorer la situation au niveau des soins à domicile ou des médecines et des soins palliatifs. Ces économies sont essentiellement possibles dans la médecine spécialisée, la médecine de pointe, les médicaments et par une meilleure coordination de la planification hospitalière.

Les facteurs augmentant les coûts inutilement sont:

- le nombre de médecins et de cliniques. Plus il est élevé, plus les coûts le sont aussi. La loi de l'offre et de la demande ne fonctionne pas pour le système de santé car ce sont les prestataires (médecins, thérapeutes) qui décident effectivement de quelle nature seront les traitements. Quasi un cinquième des tests en laboratoire, des traitements, des prescriptions médicamenteuses (par ex. antibiotiques) et opérations sont médicalement inutiles voir nuisibles

- la coordination lacunaire entre les cantons: trop de cliniques et hôpitaux suréquipés. Concurrence au lieu de collaboration entre les hôpitaux, trop de centres de transplantation ou autres services de médecine de pointe.
- influence massive de l'industrie pharmaceutique sur les cabinets médicaux, les directions des hôpitaux et la recherche. Régulation des coûts lacunaire ou inexistante sur le marché des médicaments.

Nous demandons:

- la planification centralisée du système de santé
- la création de régions d'approvisionnement inter cantonales (mission de planification inscrite dans la LAMal)
- des compétences fédérales ou au minimum une coordination inter cantonale obligatoire de la médecine de pointe (pour des opérations coûteuses, traitements de longue durée et équipements techniques)
- la stabilisation du nombre d'autorisations pour les médecins spécialistes et leur diminution pour les régions sur dotées
- la suppression de contracter pour les médecins spécialistes
- le plafonnement des revenus des médecins spécialistes ayant un cabinet médical privé à l'hôpital
- la promotion des modèles alternatifs tels que réseaux de médecins, HMO, médecins de famille
- l'importation parallèle de préparations médicamenteuses
- l'encouragement à la distribution de médicaments génériques, par ex. en fixant le montant maximum de remboursement ou le devoir d'information pour les pharmaciens et les médecins fournissant eux-mêmes les médicaments

## Annexes

### 2.3 Propositions et recommandations des Verts en matière de politique de la santé

*Assemblée des délégués du 27 avril 2002 à Glaris avec mission d'élaborer une prise de position*

1. Les éléments nécessaires à une vie saine sont des conditions de vie intactes, écologiques et sociales. Il s'agit notamment d'une alimentation équilibrée, d'un air pur et de bonnes conditions de travail et d'habitat. Les Verts demandent que la promotion de la santé soit considérée par tous les domaines de l'action publique comme une tâche nécessaire d'accompagnement et que la prévention soit renforcée dans le domaine des maladies chroniques.
2. Il existe aujourd'hui de multiples alternatives à la médecine traditionnelle. Les Verts demandent que les méthodes alternatives reconnues soient encouragées et qu'elles soient couvertes par les assurances maladies.
3. La terminologie du domaine médical demeure extrêmement obscure pour beaucoup de personnes. Les Verts demandent une documentation en plusieurs langues, claires et transparentes concernant les prestations médicales, les médicaments et leurs effets ainsi que les droits des patients.
4. Les Verts demandent que les soins soient considérés comme une prestation médicale en elle-même et que le statut d'auxiliaire (professions de soins) soit supprimé.
5. Les Verts demandent un meilleur contrôle de la production et de la distribution des médicaments et une application élargie des médicaments génériques ainsi qu'une interdiction de la publicité sur les médicaments.

6. Les Verts demandent un système d'assurance-maladie qui base ses primes sur le revenu tel que celui proposé par l'initiative "La santé à un prix abordable".
7. Les Verts demandent la transparence en matière d'assurance-maladie. Ils soutiennent l'initiative demandant l'introduction d'une caisse unique.
8. Les Verts s'opposent à la privatisation ou la semi-privatisation des hôpitaux publics.
9. Les actes médicaux et la recherche médicale sont confrontés à des questions éthiques complexes dans des domaines tels que la médecine reproductive, les tests de médicaments, l'euthanasie etc. Les Verts demandent que les évolutions ultérieures de ces domaines fassent l'objet de larges discussions publiques et de décisions politiques.
10. Les Verts demandent une promotion accrue de la recherche non médicamenteuse.
11. Les Verts demandent l'interdiction de la recherche sur les cellules souches embryonnaires.

## 2.4 Terminologie:

**Traitement ambulatoire:** traitement en cabinet médical, à domicile ou sans nuitée à l'hôpital

**Système de financement dual-fixes:** système actuel de financement où l'Etat et les caisses/assurés prennent en charge pour chacun une partie des coûts : aujourd'hui, chacun 50% des coûts hospitaliers. Ce système est aussi en discussion pour les homes médicalisés.

**Générique:** imitation de produit, copie de médicaments dont le brevet est échu. En règle générale, ils sont bien meilleur marché (25 à 30%, parfois plus de 50%). Les génériques existent pour environ 1/4 de tous les médicaments. Leur part de marché en Suisse n'est que de 4%, mais pourrait s'élever à 12%.

**Médecine complémentaire:** Méthodes des soins alternatives telles l'homéopathie, naturopathie, acupuncture, etc.

**Obligation de contracter:** Obligation pour les assurances de passer contrat avec tous les médecins homologués, ie: prendre en charge les coûts de leurs soins.

**Prestataire de services:** chaque personne, institution ou entreprise qui fournit et facture une prestation médicale : médecins, hôpitaux, pharmacies, sages-femmes, physio- et ergothérapeutes, etc

**Système de financement moniste:** système de financement dans lequel les frais hospitaliers sont facturés à un seul protagoniste, appelé moniste. En règle générale, on entend par là l'assureur, resp. l'assuré. Les hôpitaux ne seraient plus directement subventionnés, mais les frais seraient facturés dans leur ensemble aux caisses-maladie. Celles-ci, ou les patientEs, obtiendraient une subvention par cas de maladie ou des "bons de santé" ou une autre forme de participation aux coûts.

**Médecine et soins palliatifs:** La médecine, les soins et l'accompagnement palliatifs comprennent tous les traitements médicaux, les soins ainsi que le soutien psychique, social et moral prodigués aux personnes souffrant de maladies incurables (malades chroniques, malades graves, mourants). L'objectif est d'atténuer les souffrances des malades et de leur assurer, ainsi qu'à leur famille, une qualité de vie aussi bonne que possible.

**Traitement stationnaire:** séjour à l'hôpital avec nuitée.

*Adopté par le bureau des Verts suisses le 5 avril 2003*