



*\*\*Document de travail (février 2015)\*\**

## **GUÉRIR NE SUFFIT PAS, IL FAUT AUSSI PRÉVENIR**

### **Quatre propositions des Verts pour un système de santé en meilleure forme**

---

#### **Situation initiale**

Le bilan des Verts relatif à la dernière décennie en matière de politique de la santé montre que le besoin d'agir est encore grand :

- Les dépenses par personne en matière de santé ont augmenté de 30 % (compte tenu du pouvoir d'achat), c'est-à-dire de près de 3% en moyenne annuelle. En raison de l'évolution démographique et médicale, cela ne devrait pas beaucoup changer à l'avenir.
- Ce poids financier du système de santé est justifié si les mesures déployées sont mieux réparties entre les différents domaines de prestations (conseil, prévention, diagnostic, traitement, médecine de pointe, etc.) et si la qualité continue de progresser. Dans ce domaine, il y a encore beaucoup de marge.
- Avec l'échec au Parlement fédéral de la loi sur la prévention, la politique fédérale de la santé persiste à se focaliser sur le traitement des maladies et non pas sur les soins de santé.
- Les modèles de soins intégrés ont encore et toujours de la peine à s'imposer et il y a peu d'incitations pour les rendre attractifs, en particulier pour les patientes et les patients chroniques.
- La mise en œuvre de la révision du financement des hôpitaux a sensiblement augmenté la charge financière des cantons, sans pour autant décharger les assurés de base. Par ailleurs, de plus en plus de cantons rabotent les réductions de primes. Le financement de l'assurance-maladie menace de devenir encore plus antisocial.
- Les compétences en matière de politique de la santé inscrites dans la Constitution selon les principes « la Confédération règle l'assurance-maladie, les cantons sont compétents pour les soins de la santé » ne sont aujourd'hui pas respectées de manière cohérente et ne sont pas non plus toutes adaptées à l'époque actuelle. Il y a trop d'interfaces et d'acteurs qui se renvoient continuellement la balle.
- Le besoin en personnel de santé reste élevé et continuera à augmenter. La Suisse ne fait pas suffisamment face à sa responsabilité consistant à investir davantage dans la formation de personnel de la santé et à garder les spécialistes ainsi formés.

La décennie écoulée a vu aussi échouer des initiatives populaires qui demandaient un système de santé davantage orienté vers le marché ou qui réclamaient de nouvelles formes de financement et d'organisation de l'assurance-maladie. Les résultats des votations populaires démontrent qu'il est actuellement impensable de réunir une majorité pour des réformes aussi fondamentales. L'expression de cette « ère du statu quo » se retrouve aussi dans les enquêtes représentatives qui font régulièrement état d'une grande satisfaction de la population suisse envers le système de santé.

## **Quatre leviers pour la santé : un système mieux organisé, plus social, et durable**

Les Verts font malgré tout le constat qu'il est nécessaire d'agir pour modeler le système de santé afin qu'il soit mieux organisé, plus social et plus durable. Quatre « leviers santé » indiquent ici la voie à suivre :

### **Premier levier : une meilleure organisation avec une loi sur la santé**

La loi sur l'assurance-maladie est aujourd'hui l'instrument législatif par excellence pour mener une politique de la santé. Elle est toutefois souvent inadaptée à cet objectif. Elle réduit la politique de la santé à une pure politique d'assurance sociale. Les objectifs d'une politique nationale de la santé devraient – avec tout le respect dû aux compétences fédérales et aux particularités régionales dans le système de santé – être fixés dans une loi sur la santé. Celle-ci a pour but de :

- Définir les principes d'une politique nationale de la santé ;
- Définir les principes de recensement, d'évaluation, de qualité et d'accessibilité des données et des informations sur la santé ;
- Définir les principes de la promotion de la santé et de la prévention ;
- Définir les principes d'un système de soins intégrés et des médecines complémentaires ;
- Clarifier les droits des patientes et des patients et de leurs organisations ;
- Procéder à une répartition plus claire des compétences et des responsabilités financières entre Confédération et cantons concernant les différentes tâches ;
- Régler la collaboration entre la Confédération, les cantons et les autres acteurs ;
- Eliminer les imprécisions définitionnelles actuelles ;
- Régler d'autres questions de coordination.

Avec une motion, les Verts chargent le Conseil fédéral de soumettre au Parlement un projet de loi adéquat et de relever les points pour lesquels il faudrait éventuellement adapter la Constitution. Les adaptations ne devraient pas prévoir de changements notoires dans la répartition actuelle des compétences entre Confédération et cantons. Les cantons doivent être intégrés aux travaux préparatoires.

### **Deuxième levier : un système plus social avec des réductions de primes garanties**

Dans 10 cantons, les réductions de primes ont été rabaissées au cours de ces deux dernières années. Cela a été fait avec divers instruments : par exemple l'abaissement de la prime de référence, l'abaissement du revenu de référence ou la diminution de la réduction de prime pour enfants. Des dizaines de milliers d'assurés sont concernés par ces coupes. Ce sont moins les personnes particulièrement dans le besoin ou dépendantes de l'aide sociale qu'avant tout la classe moyenne inférieure qui n'a jusqu'ici obtenu qu'une part moindre de réduction de ses primes. De nombreuses personnes concernées ont même été poussées de ce fait vers l'aide sociale. Les réductions de primes individuelles (RIP) sont un correctif social efficace et judicieux à la prime par tête, qui est perçue indépendamment des conditions économiques des assurés. Des primes en fonction du revenu ou encore un système de santé financé principalement par les impôts ne rencontrent actuellement pas de majorité en Suisse. Le système de réduction des primes en tant que correctif est par contre largement acquis. C'est pour cette raison qu'il ne devrait pas être sapé en tant qu'instrument de compensation et devenir un jouet des finances cantonales.

Les coûts de l'assurance-maladie, les primes et les réductions de primes doivent évoluer parallèlement. Si les réductions de primes suivent généralement et systématiquement avec retard les augmentations de primes, cela risque de remettre en question à moyen terme l'acceptation de l'entier du système de financement. La contribution fédérale aux RIP représente aujourd'hui 54.3 % (2013) de la totalité du volume de réductions de primes. Elle est calculée d'après la population résidente du canton ([Art. 66 al. 3 LAMal](#)). Elle correspond à 7.5 % des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins, dont elle suit l'évolution des coûts ([Art. 66 al. 2 LAMal](#)).

Les Verts demandent dans une initiative parlementaire que la contribution du canton aux RIP corresponde au minimum à la contribution fédérale.

Les cantons restent libres de définir en détail le droit des assurés à la réduction, conformément à leurs principes de politique sociale. Seul le montant total minimum des réductions de primes selon la LAMal est ainsi défini, afin que cette assurance sociale demeure économiquement supportable à long terme.

#### Teneur de l'initiative parlementaire :

La LAMal est complétée comme suit :

*Art. 66 al. 4 (nouveau)*

Le subside cantonal correspond au moins au subside de la Confédération pour ce canton.

*Art. 66 al. 5 (nouveau)*

Les cantons dont la prime moyenne pour adulte est inférieure de plus de 10% à la prime moyenne suisse pour adulte, peuvent abaisser leur part selon al. 4 de maximum 10%.

*Disposition transitoire (nouveau)*

Les cantons adaptent leurs subsides selon Art. 66 al. 4 dans un délai de deux ans après l'entrée en vigueur de la modification légale.

Sur le plan cantonal, les Verts s'engageront pour un aménagement plus social et un développement du système de réductions de primes.

### **Troisième levier : Pour des dispositions d'application de la LAMal fédéralistes**

Lors de la votation sur l'initiative populaire "pour une caisse publique d'assurance-maladie", la majorité de Romands se sont montrés favorables à un changement de système dans la gestion de la LAMal. Vu de ces résultats, il est nécessaire de trouver une solution fédéraliste, acceptable pour la minorité romande.

Dans le domaine de l'assurance-incendie, par exemple, les cantons ont pu choisir entre une assurance publique cantonale et l'ouverture aux assurances privées.

Les primes d'assurance-maladie sont cantonales. Les assurés ont l'obligation de s'assurer dans leur canton. Les planifications hospitalières sont faites dans chaque canton. Les densités médicale et hospitalière varient fortement d'un système de santé cantonal à un autre. Les cantons assument des tâches d'exécution et de financement qui pèsent sur la politique sociale et budgétaire : contrôle du respect de l'obligation de s'assurer, subsides destinés à la réduction des primes, part du financement des hôpitaux, questions relatives aux tarifs, etc. La Suisse a déjà très clairement 26 systèmes de santé différents !

Dans les cantons qui auront opté pour un changement de système, l'action de la caisse publique pourrait être encore mieux coordonnée avec les tâches cantonales, ce qui dégagera des économies. En outre, les cantons sont les mieux placés pour freiner l'explosion des coûts de l'assurance-maladie de base et des primes. Il est, par conséquent, logique que chaque canton puisse choisir son mode de gestion de l'assurance-maladie de base. Dès lors, une solution fédéraliste s'impose et les considérations développées il y a plusieurs années pour rejeter des propositions de caisses-maladie publiques cantonales ne se justifient plus.

#### Teneur de l'initiative parlementaire

Les Verts ont déposé l'initiative parlementaire suivante ([14.475](#))

La législation relative à la loi sur l'assurance-maladie est modifiée afin de permettre une dérogation lorsqu'un canton souhaite instaurer une caisse publique cantonale pour l'assurance-maladie de base.

Le canton peut choisir entre :

- le maintien du système actuel, avec plusieurs caisses-maladie ;

- un modèle de "caisse-maladie de base publique, unique et centralisée" chargée de remplir la totalité des tâches et de servir la totalité des prestations prévues par la LAMal ;

- un modèle de "caisse-maladie publique de base de compensation" calqué sur le modèle de l'assurance-chômage, qui mutualiserait les réserves, fixerait les primes, compenserait les coûts et les risques résiduels, les assureurs actuels qui le souhaiteraient se voyant confier un mandat pour la gestion et les contrôles administratifs des assurés et des prestations.

Pour ces deux derniers choix, les patients et les prestataires de soins seraient associés à la gestion de la caisse publique.

La caisse publique pourrait apporter une contribution à la politique cantonale de prévention.

Plusieurs cantons devraient pouvoir décider de créer une caisse-maladie publique supracantonale.

Les dispositions transitoires régleraient la question du transfert à la caisse publique des réserves que possèdent les caisses actuelles. Ces dernières pourraient bien entendu continuer de proposer leurs services dans le domaine des assurances complémentaires.

## **Quatrième levier : un système plus durable avec des incitations pour le personnel et la formation**

Le personnel de santé est le levier pour un système de soins de qualité élevée. Si le personnel spécialisé fait défaut, la meilleure planification des soins ne fait pas long feu, les mesures pour garantir la qualité échouent et toutes les bonnes mesures en matière de politique de la santé restent lettre morte. Nous formons aujourd'hui en Suisse trop peu de personnel de santé et nous ne parvenons pas à garder les personnes formées suffisamment longtemps dans le domaine de la santé. Différentes études démontrent de plus que la situation s'aggravera encore d'ici 10 à 15 ans, que ce soit pour le personnel médical, le personnel soignant ou le personnel paramédical. C'est pourquoi nous devons :

- Entreprendre des efforts supplémentaires de formation à tous les niveaux ;
- Renforcer la collaboration interprofessionnelle ;
- Améliorer les processus de travail pour rendre le contenu du travail plus attractif ;
- Augmenter la durée du temps passé dans la profession.

Les plans de mesures (par exemple le Masterplan « Formation aux professions des soins », le Masterplan « Médecine de famille et médecine de base ») vont certes dans la bonne direction mais n'ont pas encore produit de résultats suffisants.

Les Verts s'engageront par conséquent pour des mesures plus efficaces pour garantir le personnel de la santé :

1. Les Verts invitent le Conseil fédéral, dans le cadre du prochain message sur l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation 2017-2020 (message FRI), qui fixe aussi les contributions financières de la Confédération aux universités et aux hautes écoles spécialisées, à :

- prévoir des moyens supplémentaires pour la formation médicale et les soumettre au Parlement. Ceux-ci doivent avoir pour objectif à moyen terme de 1200 diplômés par année en médecine humaine.
- prévoir des moyens supplémentaires pour les professions de la santé au niveau des hautes écoles spécialisées.

Les facultés de médecine doivent créer à cet effet les conditions préalables nécessaires en matière d'infrastructure et d'enseignement. Dans les hôpitaux (et les cabinets de médecin de famille), les capacités nécessaires pour des stages cliniques doivent être créées. Dans ce domaine, les cantons sont également mis à contribution.

2. Les Verts réclament une mesure d'impulsion pour renforcer, ensemble avec les faïtières des employeurs du système de la santé (H+, CURAVIVA, ASSASD, etc.) et les organisations du monde du travail (OdASanté), la promotion des professions et de la communication pour les formations dans les professions de la santé, à tous les niveaux de la formation professionnelle.

3. Les Verts s'engagent dans les parlements cantonaux afin que, dans le cadre des mandats de prestations aux hôpitaux et institutions du système de la santé :

- la durée passée dans la profession soit augmentée grâce à des conditions de travail modernes pour le personnel de la santé (nouveaux modèles de travail, possibilité de travail à temps partiel, co-financement de places en garderie de jour pour les enfants, mesures salariales, améliorations des perspectives de carrière, financement de cours de réinsertion, financement de salaires de formation suffisants pour les personnes qui se forment sur le tard) ;
- des engagements de formation soient imposés, qui fixent aussi des incitations pour un engagement accru de la part des institutions dans ce domaine.

### Tableau en annexe

Participation cantonale aux subsides de réductions de primes de la Confédération 2013

