

**Politique de la santé du PDC  
pour la législature 2003-2007  
Thèses**

# **Politique de la santé du PDC pour la législature 2003-2007**

## **Thèses**

### **I. Principe du PDC concernant l'assurance maladie (LAMal)**

**Tous les acteurs de la santé contribuent à la maîtrise des coûts.**

### **II. Le PDC vise cinq objectifs en matière de politique de la santé**

- 1. Garantir la vérité des coûts et le contrôle des coûts**
- 2. Accroître la qualité – maîtriser les coûts**
- 3. Intensifier la coopération intercantonale pour les traitements ambulatoires et hospitaliers : surmonter les frontières cantonales**
- 4. Réduire les charges des familles**
- 5. Respecter la dignité des personnes dépendantes de soins et des personnes âgées**

### **III. Réalisation des cinq objectifs du PDC dans le cadre de la révision actuelle de la LAMal**

### **IV. Questions et réponses destinées aux candidat-e-s en campagne électorale**

*Adopté par le Comité du PDC suisse, août 2003*

*Elaboré par la Commission de santé du PDC*

# **I. Principe du PDC concernant l'assurance maladie (LAMal) : tous les acteurs de la santé contribuent à la maîtrise des coûts.**

## **I.I Faits et chiffres**

- En 2000, l'ensemble des coûts de la santé s'élève à 43.4 milliards de francs
- Par rapport à la force économique de notre pays - au produit intérieur brut –, les dépenses de santé représentent 10.7 pour cent.
- Entre 1995 et 2000, les coûts de la santé ont augmenté de 20 pour cent et sont passés de 36.2 à 43.4 milliards de francs.
- Depuis 1997, l'augmentation moyenne des coûts de la santé est de 4 pour cent par année dans notre pays, ce qui est nettement supérieur au taux de croissance du produit intérieur brut et du renchérissement (entrée en vigueur de la LAMal : 1996).
- En comparaison internationale, la Suisse se situe au 2<sup>ème</sup> rang au niveau des coûts, derrière les USA et devant l'Allemagne.
- En 200, les coûts pris en charge par l'assurance maladie obligatoire (LAMal) se sont montés à 15.5 milliards de francs.
- 70 pour cent des coûts pris en charge par l'assurance maladie obligatoire concernent les trois principaux domaines que sont les prestations hospitalières y compris les traitements ambulatoires (5 mrds de fr.), les prestations fournies par les médecins : cabinets de consultation mais pas les médecins des hôpitaux (3.8 mrds de fr.) et les médicaments (3.2 mrds de fr.).
- Pour l'année 2003, l'augmentation des primes de l'assurance maladie obligatoire a de nouveau atteint les dix pour cent. Ainsi, les assurés ont une nouvelle fois dû supporter une hausse massive de leurs cotisations.

## I.II Réalisation: Tous les acteurs de la santé contribuent à la maîtrise des coûts

Acteurs	Mesures
<b>Cantons</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérité des coûts : un seul acteur doit assumer la responsabilité du financement de toutes les prestations hospitalières, qu'il s'agisse de traitements hospitaliers ou ambulatoires (passage à un financement moniste).</li> <li>• Les frontières cantonales doivent être surmontées: le PDC demande une coopération intercantonale dans ce domaine.</li> </ul>
<b>Assureurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparence totale au niveau de la présentation des comptes et de la fixation des primes.</li> <li>• Contrôle strict des factures à payer.</li> </ul>
<b>Prestataires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'un modèle de contrat (médecins): liberté de contracter avec planification des besoins par les cantons.</li> <li>• Réseaux de soins intégrés ayant une responsabilité budgétaire : promotion active des réseaux de soins interdisciplinaires et des sentiers thérapeutiques.</li> <li>• Tarmed pour tous les médecins remboursés par l'assurance maladie obligatoire.</li> <li>• Médicaments : à niveau de prestations égal, délivrer les médicaments les moins coûteux contenant les principes actifs prescrits par le médecin.</li> </ul>
<b>Assurés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incitations : les personnes qui se font soigner dans un réseau de soins intégrés paient une quote-part de 10 pour cent. Pour les autres personnes, la quote-part se monte à 20 pour cent. Le montant maximal annuel est toutefois limité à 600 francs pour les adultes et 300 francs pour les enfants.</li> <li>• La participation active doit permettre de renforcer la responsabilité individuelle et d'intensifier la promotion de la santé (Empowerment).</li> </ul>
<b>Industrie pharmaceutique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'industrie doit mettre davantage de génériques sur le marché.</li> </ul>
<b>Cantons/ Confédération</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimisation de la réduction des primes par le biais de l'objectif social et allègement des charges pesant sur les familles (deuxième enfant 50 pour cent et gratuité à partir du troisième).</li> <li>• Davantage de campagnes de prévention et de promotion de la santé.</li> <li>• Examen du système d'admission et de composition des prix des médicaments.</li> <li>• La Confédération doit formuler le catalogue de prestations de manière positive et le mettre à jour. Elle doit être plus restrictive lors de l'admission de nouvelles prestations.</li> </ul>

**L'assurance maladie obligatoire doit garantir à chaque citoyenne et citoyen un accès à des soins de base raisonnables. Les assurés ont droit à des prestations de grande qualité qui sont fournies de manière économique.**

## II. Le PDC vise cinq objectifs en matière de politique de la santé

### 1. Garantir la vérité des coûts et le contrôle des coûts

**Le PDC demande que le système de financement des hôpitaux soit modifié d'ici à 2007 afin qu'il n'y ait plus qu'un seul responsable de ce financement. Il est grand temps de modifier le mode de financement actuel (passage au financement moniste).**

Aujourd'hui, les caisses maladies supportent la totalité des coûts en cas de traitement ambulatoire, mais seulement la moitié en cas d'hospitalisation, l'autre moitié étant à charge des cantons. Les différences entre le secteur ambulatoire financé par les primes et le secteur hospitalier co-financé par l'argent des contribuables créent de fausses incitations et des distorsions qui renchérissent l'ensemble du système. Le système dual-fixe prévu par la 2<sup>ème</sup> révision de la LAMal ne résout que partiellement ce problème. Avec le financement moniste (un seul responsable des finances), les assureurs (ou une institution devant être nommée à cet effet) supportent seuls le coût des prestations dont le tarif fait l'objet d'une convention. L'Etat ne subventionne plus les prestations ou les fournisseurs de prestations. Grâce à ce système, le choix du traitement ne se fait plus que sur la base de critères purement médicaux. Les cantons versent directement à l'assureur, ou à l'institution désignée, le montant équivalent à leur participation au financement. Le changement de système accélérera la réduction absolument nécessaire de la surcapacité hospitalière car les prestations ambulatoires seront également soumises à cette nouvelle réglementation. D'une façon générale, ce système débouche sur une gestion entrepreneuriale et garantit mieux la vérité des coûts et le contrôle de ces coûts.

### 2. Améliorer la qualité – maîtriser les coûts

**Le PDC demande d'établir un modèle de convention entre les fournisseurs de soins et les assureurs tant pour le secteur ambulatoire qu'hospitalier. Dans ce contexte, il s'avère nécessaire de fixer des conditions-cadres claires pour les prestataires, les assureurs et les patients. Les cantons sont responsables de la couverture en soins des besoins de la population et garantissent dès lors que les critères suivants sont remplis :**

- ◆ les cantons déterminent le nombre minimum de fournisseurs de soins ambulatoires sur leur territoire ;
- ◆ la garantie de la qualité est contrôlée régulièrement par l'ensemble des organisations professionnelles ;
- ◆ la liberté du choix est valable pour les patients, pour les fournisseurs de prestations et pour les assureurs.

Actuellement, les assureurs ont l'obligation de conclure des conventions tarifaires avec tous les fournisseurs de prestations autorisés à pratiquer une activité prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Il en résulte que les fournisseurs de prestations sont indemnisés au tarif négocié, indépendamment de la qualité et de l'efficacité des prestations fournies. Il est statistiquement prouvé qu'il y a un lien direct entre la densité de médecins établis dans une région et le montant des coûts de la santé. La levée de l'obligation de contracter permet

d'atténuer durablement le problème de la surcapacité de médecins ce qui réduirait quelque peu la pression constante sur les primes. Par ailleurs, des meilleures formes de coopération peuvent être négociées sur une base contractuelle. Ces systèmes permettent d'accroître l'efficacité et de faire des économies de l'ordre de 10-30 pour cent (réseaux de soins intégrés).

### **3. Intensifier la coopération intercantonale pour les traitements ambulatoires et hospitaliers : surmonter les frontières cantonales**

**Le PDC demande une meilleure coopération entre les cantons pour les soins hospitaliers et ambulatoires. Pour ce faire, il prévoit une structure pour l'ensemble de la Suisse subdivisée en six régions en matière de soins.**

Dans un laps de temps de cinq ans, les cantons créent six régions responsables de la fourniture des soins. Chaque région garantit l'accès aux soins sur son territoire et effectue la planification en conséquence. A cet effet, des mécanismes décisionnels intercantonaux dans le domaine de la planification des besoins doivent être créés afin d'améliorer les effets de synergie. Parallèlement à l'introduction du financement hospitalier moniste, la création de ces régions permettra de collaborer au-delà des frontières cantonales. Hormis quelques cantons, les autres sont trop petits pour garantir l'ensemble des soins. Les régions doivent être les mêmes pour les primes et les soins.

### **4. Réduire les charges des familles**

**Le PDC demande une compensation sociale des charges: pour les familles, les primes ne doivent pas excéder 2 à 10 pour cent selon le revenu, pour les familles monoparentales, ce pourcentage doit se situer entre 4 et 12 pour cent. Par ailleurs, les primes pour le deuxième enfant seront réduites de moitié et elles seront supprimées dès le troisième enfant.**

Les primes des caisses maladie représentent une lourde charge pour les ménages et notamment pour les familles ayant des enfants. Le PDC demande par conséquent une compensation sociale des charges. Pour toutes les familles avec enfant-s, les primes ne doivent pas excéder 2 à 10 pour cent selon le revenu, pour les personnes sans enfant, ce pourcentage doit se situer entre 4 et 12 pour cent. Par ailleurs, les primes pour le deuxième enfant seront réduites de moitié et elles seront abolies à partir du troisième enfant. Ce modèle de réduction des primes permet de réduire de manière ciblées les charges pesant sur les ménages qui en ont le plus besoin. De plus, les conditions pour les familles de la classe moyenne ayant des enfants seront substantiellement améliorées. Cette mesure de politique familiale s'avère nécessaire au niveau fédéral car elle complète la politique familiale du PDC.

## 5. Respecter la dignité des personnes dépendantes de soins et des personnes âgées

**Le PDC demande des soins et un accompagnement des personnes âgées respectant la dignité humaine. Les questions concernant la garantie des soins et leur financement ainsi que l'accompagnement digne des personnes âgées ou dépendantes de soins sont essentielles pour notre société.**

Les soins doivent être aménagés en respectant la dignité humaine, à savoir que les personnes dépendantes de soins et/ou âgées doivent être accompagnées et soignées en fonction de leurs besoins. Les professions liées aux soins doivent être plus attractives afin que les effectifs de personnel soignant soient suffisants pour répondre aux attentes d'une société qui vieillit. Les prestations fournies à domicile doivent être soutenues financièrement car les soins prodigués par des parents ou des proches permettent de réduire le nombre de EMS à charge des cantons et des communes. Le financement des soins doit être solidaire, ce qui exige des éclaircissements sur les coûts pris en charge par la LAMal (finances publiques, caisses maladie et ménages privés).

## III. Réalisation des cinq objectifs du PDC dans le cadre de la révision actuelle de la LAMal

### Objectif 1: Garantir la vérité des coûts et le contrôle des coûts

- Le passage immédiat au financement moniste (proposition du Groupe PDC : CE printemps 03 et CN été 03)
- Une seule région par canton pour les primes de l'assurance maladie (03.3089 postulat CN K. Riklin)
- L'introduction d'une carte de santé électronique pour les patients (02.3081 motion CN Th. Meyer-Kaelin)
- La transparence pour la facturation des primes et pour le remboursement des prestations ( 02.3080 interpellation CN Th. Meyer-Kaelin )
- Le prix des médicaments (02.3237 postulat CN M. Robbiani: Rabais sur les médicaments achetés par les hôpitaux / 01.3582 motion CN D. Leuthard: Obligation de répercuter les rabais sur les échantillons de médicaments)
- La résolution du Groupe PDC de l'Assemblée fédérale: mesures à prendre dans le domaine des médicaments. Les causes de ces prix élevés sont notamment le système d'autorisation de mise sur le marché, la position forte des fabricants, un système peu incitatif que ce soit pour les médecins, les pharmaciens, les hôpitaux ou les patients ainsi que le manque de concurrence dans le domaine des médicaments soumis à ordonnance.

## **Objectif 2: Améliorer la qualité – maîtriser les coûts**

- La nouvelle réglementation pour l'introduction d'un modèle de convention donne aux cantons la marge de manœuvre nécessaire pour couvrir les besoins en soins et crée des conditions claires pour les fournisseurs de prestations car elle va être introduite progressivement.
- Une formulation positive et la révision du catalogue de prestations (02.3122 motion CE P. Stähelin)
- Moins de gaspillage en matière de médicaments (intervention CN D. Leuthard)

## **Objectif 3: Intensifier la coopération intercantonale pour les traitements ambulatoires et hospitaliers : surmonter les frontières cantonales**

- Il est demandé aux cantons de mettre en œuvre la planification de la médecine de pointe (02.3170 motion CE B. Frick: définir une planification pour la médecine de pointe)
- La création de régions en matière de soins (02.3545 motion CN D. Leuthard : Système de santé. Subdivision de la Suisse en régions)

## **Objectif 4: Réduire les charges des familles**

- La réduction de prime prévue entraînera des allègements ciblés et donnera une certaine marge de manœuvre aux cantons. Les familles seront en outre soulagées car la prime est réduite de moitié à partir du deuxième enfants et supprimée dès le troisième. (Proposition du Groupe PDC: CN Th. Meyer-Kaelin)

## **Objectif 5: Respecter la dignité des personnes dépendantes de soins et des personnes âgées**

- Faire toute la lumière sur les soins de longue durée à charge de la LAMal (02.3611 motion CN H. Raggenbass: financement des soins de longue durée).
- Soutien aux proches qui prodiguent des soins ( 02.3546 motion CN D. Leuthard : soutien aux soins à domicile apportés par la famille ou les amis).

### III. Questions et réponses:

- **Affirmation:** Les primes par tête ne sont pas sociales.
- **Réponse du PDC :** Notre système de primes garantit une compensation sociale par le biais des réductions de primes. La nouvelle réglementation sur la charge maximale et les réductions pour les familles permet une nette amélioration de cette compensation sociale.
  
- **Question:** Les familles paient des primes trop élevées et que fait le PDC pour y remédier ?
- **Réponse du PDC :** Le PDC a lutté pour introduire des allègements pour les familles dans la loi. Grâce à la nouvelle compensation sociale, les familles ne dépenseront pas plus de 2 à 10 pour cent pour les primes en fonction de leur revenu et pour les familles monoparentales, ce pourcentage se situera entre 4 et 12 pour cent. Par ailleurs et grâce au PDC, les primes seront réduites de moitié dès le deuxième enfant et supprimées dès le troisième.
  
- **Question:** Les primes augmentent chaque année et le Parlement ne fait qu'observer ce phénomène ?
- **Réponse du PDC :** Des incitations doivent être mises en place afin que les ressources financières soient utilisées de manière efficace. Pour le PDC, il convient d'accroître la concurrence dans le domaine de la santé. Un changement du système de financement augmenterait déjà considérablement la transparence au niveau des coûts, ce qui aurait par conséquent des effets positifs sur ces coûts.
  
- **Affirmation:** En Suisse, la médecine à deux vitesses existe déjà.
- **Réponse du PDC :** L'assurance maladie de base obligatoire garantit un accès à une médecine de qualité à toutes les citoyennes et tous les citoyens. Les assurés doivent pouvoir bénéficier de prestations de qualité fournies de manière économique.
  
- **Question:** Où se situent les différentes régions de soins?
- **Réponse du PDC :** La Suisse orientale, occidentale, du nord, du sud, le Mittelland et la Suisse centrale.
  
- **Question :** Quelle est la position du PDC concernant la hausse des franchises décidée par le CF Pascal Couchepin ?
- **Réponse du PDC :** Le PDC a refusé le train de mesures proposé par P.Couchepin car les incitations n'étaient pas bien ciblées.
- **Question :** Quels sont les avantages du financement moniste des hôpitaux ?
- **Réponse du PDC :** Elle garantit plus de transparence et la vérité des coûts dans le secteur le plus coûteux : les hôpitaux.

## **Commission de santé du PDC**

CE Anton Cottier (président)

Margrit Bossart-Weiss

Carlo Conti-Läuppi, conseiller d'Etat

CE Eugen David

Dora Deluc-Schildknecht

CN Rosmarie Dormann

Markus Dürr, conseiller d'Etat

Josef Egger

Joseph Eigenmann

Peter Fischer

CE Bruno Frick

Pierre-Antoine Gobet

aCN Norbert Hochreutener

Monika Merki Frey

CN Thérèse Meyer-Kaelin

Blanca Ramer

CN Meinrado Robbiani

Josef Rothenfluh

Flavio Sanader

aCN Eva Segmüller-Weber

aCN Rolf Seiler

CE Philipp Stähelin

aCN Hugo Wick

CN Hans-Werner Widrig

Secrétariat général du PDC suisse:

Alexandra Werz, collaboratrice scientifique

Yvette Ming, traductrice