

Manifeste

# Dépasser enfin les blocages dans la politique de santé !

**Manifeste pour un système de santé accessible et abordable pour tout le monde**

Septembre 2024

Liberté. Solidarité.  
Responsabilité.



# Manifeste pour un système de santé accessible

Le Centre s'engage pour une Suisse dans laquelle chaque personne peut compter sur des soins médicaux de qualité à un prix abordable, indépendamment de son revenu, de son âge ou de son état de santé.

Le Centre veut que les personnes malades aient un accès rapide à des thérapies efficaces et à des soins adaptés à leurs besoins. Parallèlement, il s'agit de mettre un terme au gaspillage et aux inefficacités, d'éviter les doublons et la surconsommation de soins et de renforcer la coresponsabilité de tous les acteurs.

Avec ce manifeste et les revendications qu'il contient, Le Centre responsabilise tous les acteurs du système de santé et propose des mesures pour freiner durablement la croissance des coûts de la santé en Suisse.

Aperçu de nos revendications :

- 1. Renforcer les professions des soins de premiers recours**
- 2. Créer des régions de soins suprarégionales et intercantonales**
- 3. Promouvoir les réseaux de soins intégrés et les préparer aux défis de l'évolution démographique**
- 4. Saisir les opportunités de la numérisation**
- 5. Créer de la transparence du diagnostic au traitement**
- 6. Repenser les modèles de rémunération des médicaments**
- 7. Renforcer les compétences des assurés et des patients**

# Dépasser enfin les blocages dans la politique de santé !

Grâce au Centre, l'explosion des coûts de la santé reste à l'agenda politique. Même après le rejet de notre initiative « pour un frein aux coûts », nous continuons à nous engager pour que tous les acteurs assument enfin leur responsabilité face à la hausse constante des coûts de la santé. Car le contre-projet indirect du Parlement à l'initiative sur le frein aux coûts manque de caractère contraignant. Le Centre continuera à s'engager résolument pour la mise en œuvre de solutions réellement efficaces, afin que la population suisse continue à compter sur un système de santé accessible et abordable.

**Les coûts de la santé ne cessent d'augmenter.** Nous avons l'un des meilleurs systèmes de santé au monde et nous voulons que les générations futures puissent également en profiter. Pourtant, depuis 20 ans, les coûts de la santé ne cessent d'augmenter. Aujourd'hui, la Suisse consacre environ 11% de sa performance économique au secteur de la santé. Selon les prévisions de la Confédération, cette part continuera d'augmenter à l'avenir. Depuis l'introduction de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996, les coûts annuels par assuré à charge de l'assurance de base ont triplé, passant de 1'400 à 4'513 francs, faisant passer les coûts totaux de 12 milliards à plus de 38 milliards de francs par an. En 2023, les coûts de la santé ont augmenté de 4,6 %. Il s'agit de la plus forte augmentation de ces dix dernières années.

**Le potentiel d'économies est connu depuis longtemps.** Selon de nombreuses études et un rapport d'experts de la Confédération, il existe un potentiel d'économies inexploité, issu des inefficacités et du gaspillage, qui se monte à 20% des coûts à charge de l'assurance maladie obligatoire, soit 8 milliards de francs. Selon le rapport, le plus grand potentiel d'économies se trouve dans les domaines suivants : 1. manque de coordination dans les soins (doublons), 2. prix et tarifs des médicaments trop élevés, 3. traitements inutiles qui ne contribuent pas à améliorer l'état de santé des patients. Ces quatre domaines représentent les trois quarts du potentiel d'économies estimé des prestations soumises à la LAMal.

**Les coûts explosent parce que le système de santé est incapable de se réformer.** Ni les médecins, ni les

hôpitaux, ni l'industrie pharmaceutique, ni les hôpitaux, ni les cantons n'ont intérêt à faire des économies, car ils profitent du système actuel. Le système de santé est devenu un cartel dans lequel les acteurs se couvrent mutuellement et bloquent les solutions permettant de freiner les coûts de la santé et empêchent les économies de coûts. Sur les 38 mesures du rapport d'experts de 2017, celles qui sont réellement efficaces pour maîtriser les coûts n'ont pas été mises en œuvre.

**La hausse des coûts de la santé entraîne une explosion des primes.** Ce sont les assurés qui en font les frais, puisqu'ils doivent payer toujours plus pour leurs primes d'assurance maladie. Après une augmentation de plus de 8 % des primes en 2024, Comparis prévoit à nouveau une hausse moyenne de 6 % en 2025. Actuellement, plus de 2,4 millions de personnes en Suisse ne peuvent plus payer elles-mêmes leurs primes d'assurance maladie. Cela représente une personne sur quatre ! En moyenne, les ménages suisses dépensent environ 14% de leur revenu pour les primes d'assurance maladie. Ce sont surtout les ménages de la classe moyenne et les familles qui subissent une charge particulièrement lourde. Ainsi, une famille de quatre personnes doit payer jusqu'à 15 000 francs par an en primes d'assurance maladie.

# Renforcer les professions des soins de premiers recours

**Les professions reconnues existantes, telles que les ANP (Advanced Nurse Practitioners) ou les pharmaciens, doivent être encore mieux intégrées dans les structures de soins existantes. Il convient également d'examiner de nouveaux profils professionnels dans le but d'améliorer l'accessibilité, la sécurité des soins et de décharger le corps médical, ce qui aurait dû être fait depuis longtemps. Un accès facilité au système de santé permet en outre d'orienter plus facilement les patients, ce qui peut permettre de freiner les coûts.**

Par ailleurs, les conditions cadres pour les médecins de premier recours doivent être améliorées. Il s'agit, d'une part, de pouvoir faire face à la pénurie de médecins de premier recours qui sévit dans certaines régions et, d'autre part, de pouvoir les maintenir à long terme dans la profession. Dans cette optique, il est indispensable de remettre en question le système du *numerus clausus* actuel. Ce modèle est-il vraiment le mieux adapté pour identifier les étudiants qui s'inscriront dans la durée dans la profession de médecin ?

Le Centre remet en question la sélection actuelle, car trop de diplômés en médecine quittent leur profession. Un instrument plus proche de la pratique, comme l'exigence d'un stage d'un an dans un hôpital ou un EMS, serait plus approprié pour mieux préparer les futurs étudiants en médecine à la réalité du terrain et augmenter ainsi le taux de maintien dans la profession.

#### Mesures :

- Remplacement du *numerus clausus* par des conditions d'admission appropriées et proches de la pratique, comme par exemple un stage d'un an dans un hôpital ou un EMS ;

- Introduction d'une année de médecine générale après la fin des études et avant la spécialisation ; surtout dans les régions structurellement faibles ;
- Soutien des cantons dans la création de filières d'études intégrées ;
- Amélioration des conditions d'emploi et des possibilités de formation continue pour les médecins généralistes ;
- Création de nouveaux profils professionnels ou le renforcement de profils existants, tels que les Advanced Nurse Practitioners (ANP), mais aussi la profession infirmière et le travail social dans le domaine de la santé. Ceci dans le but d'alléger la charge de travail des médecins ;
- Introduction de modèles tels que « le pharmacien avant le médecin », par analogie avec « l'ambulatoire avant le stationnaire » ;
- Dissociation de la rémunération des pharmaciens de la vente de médicaments (alternative à la « part de distribution »).

# Créer des régions de soins suprarégionales et intercantionales

**Les cantons doivent avoir la possibilité de se regrouper en régions de soins intercantionales. Ce système permet une coordination des soins suprarégionale et axée sur les besoins effectifs dans le domaine stationnaire comme ambulatoire, ce qui améliore dans tous les cas la qualité des soins de santé. Les cantons disposent déjà en partie de la marge de manœuvre nécessaire. Malheureusement, les conditions locales contribuent trop souvent à ce qu'elle ne soit que trop rarement exploitée.**

Parallèlement, il convient d'examiner si de telles régions de soins intercantionales doivent avoir la possibilité d'attribuer l'assurance-maladie et accidents obligatoire à un ou un certain nombre d'assureurs pour une durée limitée dans le cadre d'une procédure d'attribution. La concurrence agressive entre les assureurs-maladie pour les soi-disant « bons risques », qui est notamment liée à de nombreuses charges bureaucratiques, pourrait ainsi être limitée tout en tenant compte des différences de primes régionales en Suisse.

## Mesures :

- Possibilité de créer des régions de soins suprarégionales et intercantionales, tant pour les soins ambulatoires que pour les soins hospitaliers stationnaires ;
- Introduction et application d'exigences, de critères de qualité et de critères de référence appropriés au sein des régions de soins (entre autres, infrastructure numérique, nombre de cas, etc.) ;
- Examen d'une procédure d'attribution périodique pour les régions de soins intercantionales, afin de limiter l'assurance maladie et accidents obligatoire à un seul ou à un certain nombre d'assureurs.

# Promouvoir les réseaux de soins intégrés et les préparer aux défis de l'évolution démographique

**Le projet de Managed Care a échoué devant le peuple en 2012. Mais entre-temps, plus de 70% des assurés sont déjà couverts par un modèle avec choix limité du fournisseur de prestations (surtout des modèles de médecin de famille). Il est donc nécessaire de poursuivre le développement des soins intégrés, en tenant compte également de l'introduction du financement uniforme des prestations fournies en ambulatoire et en stationnaire. Le financement uniforme des prestations est une base importante à cet égard.**

La promotion des réseaux de soins coordonnés améliore la coordination et renforce la sécurité des prestations, en particulier dans les régions rurales ou périphériques. Ces réseaux améliorent également la qualité de la prise en charge des personnes souffrant de maladies chroniques ou de multimorbidité, tout en freinant les coûts.

## Mesures :

- Développement des soins coordonnés, notamment dans les régions structurellement faibles.
- Incitations à la prise en charge des patients dans des réseaux de soins spécialisés par des équipes interprofessionnelles pour les personnes atteintes de maladies chroniques et de multimorbidité ;
- Création de parcours de soins et de rôles dits de « case management » ;
- Introduction d'un système de rémunération permettant la prise en charge, le suivi et le maintien des personnes fragiles et âgées à domicile, le plus longtemps possible.

# Saisir les opportunités de la numérisation

**La numérisation dans le système de santé offre un énorme potentiel d'économies. Malheureusement, celui-ci reste encore largement inexploité. Or, selon une récente étude de l'EPF Zurich, la numérisation du secteur de la santé permettrait d'économiser plus de 10% des coûts de la santé, soit plus de 8 milliards !**

Aujourd'hui, le manque de transparence dans la transmission des informations entre les différents prestataires de soins et l'utilisation de différents systèmes informatiques conduit à ce qu'un même examen soit effectué plusieurs fois, alors que le diagnostic est déjà connu. L'introduction du dossier électronique du patient n'avance pas, notamment à cause de sa complexité, de la difficulté d'enregistrement et de son caractère facultatif. Il contribuerait pourtant à augmenter la qualité de la prise en charge et à éviter des examens et des traitements multiples, voire inutiles et contraignants. Il faut saisir les opportunités offertes par la numérisation et rattraper rapidement notre retard. C'est pour cette raison que Le Centre a soutenu le programme Digisanté au Parlement.

## **Mesures :**

- La mise en place d'un plan directeur pour la transformation numérique du système de santé, avec la participation de tous les acteurs du système de santé ;
- L'introduction obligatoire d'un Dossier électronique du Patient, uniforme au niveau régional et facilement accessible, tout en garantissant la protection des données.

# Créer de la transparence du diagnostic au traitement

**Le système de santé suisse se caractérise par le fait qu'il est accessible à tous, indépendamment du revenu. Nous savons toutefois peu de choses sur la qualité de nos soins de santé, car nous manquons de transparence et de données fiables. C'est pourquoi nous voulons des objectifs de qualité et de coûts pour chaque traitement.**

Quelles sont les normes de qualité d'un traitement, quel est son coût ? Ces objectifs nous permettront de créer de la transparence : Les prestataires de soins trop chers doivent s'expliquer. Une qualité élevée des traitements de santé a en outre un effet sur les coûts, car elle permet de réduire le risque de traitements ultérieurs ou consécutifs. Cependant, les patients ne peuvent souvent pas savoir s'ils bénéficient d'un traitement de qualité ou non. C'est pourquoi, les établissements de santé et les fournisseurs de prestations doivent faire preuve de plus de transparence afin de favoriser la comparabilité.

Certes, la surveillance et le contrôle de la qualité de tous les prestataires de soin incombent aujourd'hui déjà aux cantons. Un complément important à ce contrôle pourrait être la suppression de l'obligation de

contracter. Les prestataires de soins qui proposent leurs prestations à une qualité insuffisante et à des prix excessifs sont généralement connus des caisses d'assurance maladie. Il faudrait renoncer à de telles collaborations et donc à la prise en charge des coûts en cas de justification insuffisante.

#### Mesures :

- Création des bases permettant à la fois le contrôle périodique des prestations et de la rémunération des prestataires de soins, selon les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE), en collaboration avec les cantons et les assureurs-maladie ;
- Introduction et publication de benchmarks;
- Suppression de l'obligation de contracter.



# Repenser les modèles de rémunération des médicaments

**L'industrie pharmaceutique se concentre de plus en plus sur la médecine personnalisée et les maladies rares. C'est pourquoi Le Centre soutient de nouveaux modèles de rémunération tels que le « Pay for Performance » ou encore des modèles de suivi des coûts pour les médicaments à gros chiffre d'affaires. Il faut s'assurer que tous les acteurs se mettent rapidement d'accord sur un modèle afin de garantir que les patients aient accès aux innovations pharmaceutiques à des prix raisonnables, également en Suisse.**

Parallèlement, il convient de noter que la Confédération dispose déjà des bases légales nécessaires, notamment dans le domaine du prix des médicaments, pour procéder à des examens périodiques selon les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE). Ces contrôles réguliers ont eu un effet positif sur l'évolution des coûts et pourraient servir de modèle pour le contrôle régulier des autres prestations du système de santé.

Néanmoins, la sécurité de l'approvisionnement ne doit pas être négligée. La Suisse est un marché relativement petit pour les fournisseurs de médicaments, mais les exigences pour entrer sur le marché sont relativement élevées. Associée à la dépendance vis-à-vis des chaînes d'approvisionnement internationales, cette situation peut entraîner des difficultés d'approvisionnement qui ne doivent pas être négligées.

## Mesures :

- Introduction rapide de nouveaux modèles de rémunération tels que le « Pay for Performance » ;
- Introduction de modèles de suivi des coûts pour les médicaments à gros chiffre d'affaires ;
- Renforcement de la sécurité de l'approvisionnement et réduction de la dépendance vis-à-vis des chaînes d'approvisionnement internationales, par un assouplissement des indications et de la rémunération en cas de difficultés d'approvisionnement.

# Renforcer les compétences des assurés et des patients

**La hausse effrénée des coûts et des primes risque d'entraîner une diminution de l'auto-compétence des assurés et des patients en matière médicale. Plus la prime est élevée, plus les patients veulent bénéficier de prestations, ce qui est compréhensible.**

La rémunération des prestataires de soins est aujourd'hui principalement axée sur le traitement des malades. Dans ce contexte, la prévention est souvent oubliée. Or, des mesures de prévention ciblées pourraient réduire les coûts consécutifs à une maladie ou à un accident. C'est pourquoi il est nécessaire d'inciter les médecins, mais aussi les patients, à obtenir un résultat thérapeutique optimal, sans pour autant viser le maximum possible sur le plan médical.

La situation en cas de maladie grave ou de fragilité en fin de vie est particulièrement difficile et sensible. Les patients, les proches et les prestataires de soins sont tiraillés entre ce qui est médicalement faisable et ce qui est humainement raisonnable. Le patient veut-il tout ce qui est médicalement possible pour prolonger sa vie, sans tenir compte de la qualité de vie ? Ou veut-il faire ses adieux le moins douloureusement possible et mourir dans la dignité, accompagné par des professionnels ?

## Mesures :

- Soutien de mesures de prévention efficaces et appropriées ;
- L'obligation d'information des prestataires de soins doit également inclure la discussion sur les variantes thérapeutiques, leur influence sur la qualité de vie et la durée de vie ainsi que les conséquences financières ;
- Les patients et leurs proches doivent pouvoir décider en toute connaissance de cause jusqu'où les possibilités médico-techniques doivent encore être utilisées en fin de vie et quelles sont les formes alternatives d'accompagnement ;
- Les directives anticipées doivent être contraignantes pour les prestataires de soins ;
- Les soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie ne doivent pas être empêchés par des questions de rémunération, tout particulièrement dans la période précédant immédiatement la fin de vie.

# Ensemble pour une Suisse unie.

**Le Centre Suisse**

Case postale  
3001 Berne  
[info@le-centre.ch](mailto:info@le-centre.ch)  
[le-centre.ch](http://le-centre.ch)

Twitter: [Mitte\\_Centre](#)  
Facebook: [Mitte.Centre](#)  
Instagram: [Mitte\\_Centre](#)  
LinkedIn: [Le Centre](#)