

# Le secteur de la santé est un pilier important de notre économie

L'importance économique du secteur de la santé est souvent sous-estimée. Ce marché évalué à 65 milliards de francs pèse deux fois plus lourd que celui de l'énergie et représente une fois et demie les dépenses dans le domaine de la formation. Un secteur de la santé performant est donc essentiel pour une économie saine. Le gouvernement, le Parlement et le peuple peuvent exercer une grande influence sur cette branche par le biais de la politique sociale. Des décisions de principe pour ou contre son étatisation sont en cours de discussion. Le secteur de la santé ne pourra continuer de fonctionner efficacement que si la population et les fournisseurs de prestations jouissent d'une plus grande liberté.

Les journalistes de ce pays se font un plaisir de publier de mauvaises nouvelles sur le secteur de la santé, alors que celle de la population est excellente. Seul le Japon affiche une espérance de vie à la naissance supérieure et la Suisse obtient le meilleur score pour les hommes de 65 ans, dont l'espérance de vie est de 19 ans en moyenne. Même le surpoids de la population, qui fait tant parler de lui, reste dans d'étroites limites<sup>1</sup>.

Naturellement, le système n'est pas seul responsable de la santé publique. Les experts estiment son influence à environ un cinquième. Il n'en reste pas moins qu'un système de santé qui fonctionne est un pilier important d'une économie prospère, car ce secteur génère plus de 10% du produit intérieur brut (PIB)<sup>2</sup>. En Suisse, il revêt une importance particulière, puisque la principale branche exportatrice est l'industrie des sciences de la vie, laquelle offre des emplois hautement qualifiés. Quelque 540 000 personnes travaillent dans le secteur de la santé<sup>3</sup>. Le système suisse est performant, comme en témoigne la satisfaction de la population à son égard<sup>4</sup>.

Le secteur de la santé continuera de se développer pour trois raisons:

1. L'importance de la santé change avec l'augmentation du niveau de vie. Une fois les besoins fondamentaux satisfaits, les gens sont enclins à investir davantage dans leur santé.
2. Les thérapies sont toujours plus nombreuses et efficaces.
3. L'évolution démographique contribue à accentuer la demande en prestations de santé. La quote-part des plus de 65 ans dans la population suisse passera de 17% à plus de 26% entre 2010 et 2035<sup>5</sup>. Selon

la statistique de la compensation des risques 2011, cette classe d'âge représente actuellement 44% des coûts de la santé, ce qui est 2,7 fois plus élevé que la moyenne. On peut en conclure que la demande de prestations de santé augmentera parallèlement à la proportion des personnes âgées.

## Trois facteurs de réussite

Compte tenu de cette dynamique, il est opportun de créer des conditions-cadres judicieuses pour le secteur de la santé. Un contexte favorable à l'innovation, la liberté de choix pour tous et des structures de financement adéquates constituent des éléments importants.

## Pas de progrès sans innovation

Une offre de soins de qualité vit de l'innovation. Dans tous les domaines, elle dépend d'esprits innovants capables de développer de nouvelles méthodes de diagnostic et de thérapie. Ce qui était la norme il y a vingt ans est aujourd'hui considéré dans le meilleur des cas comme dépassé, mais le plus souvent comme archaïque, voire faux. Les conditions-cadres doivent par conséquent viser à préserver et, si possible, à renforcer la capacité d'innovation.

L'innovation ne peut fleurir que dans un environnement où divers points de vue sont en compétition. Cette concurrence au niveau des prestations profite aux assurés et aux patients. Elle n'est, cependant, possible que si plusieurs choix s'offrent aux divers acteurs. Les assurés sont gagnants lorsque la rentabilité des prestations est évaluée par de nombreux assureurs. Les patients ont tout avantage à pouvoir choisir entre plusieurs fournisseurs de prestations proposant des thérapies optimales. Quant aux prestataires, ils doivent pouvoir négocier des contrats avec différentes compagnies d'assurance. Cette diversité de l'offre et de la demande est nécessaire. L'introduction d'une caisse unique la supprimerait. Les assurés devraient se contenter d'une caisse-maladie et les fournisseurs de prestations n'auraient plus qu'un seul interlocuteur pour négocier les tarifs. La suppression de la liberté de choix entraverait aussi la concurrence axée sur les idées. À plus

1 La Suisse est, après la Corée, la nation la plus svelte au monde. Base de données de l'OCDE sur la santé 2012, valeur autodéclarée.

2 En 2002, le bureau de recherche et de conseil Infrac a estimé la valeur ajoutée brute à environ 10% du PIB. Si l'on tient compte des prestations préalables, cette quote-part grimpe à 14%. Infrac, *Création de valeur et emploi dans le secteur de la santé*, étude réalisée sur mandat de l'Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse (vips), 2006.

3 Office fédéral de la statistique (OFS), 2008.

4 76% des citoyens estiment que le système de santé suisse est «bon», voire «très bon». Source: moniteur de la santé gfs 2012.

5 Office fédéral de la statistique: communiqué de presse du 29 mars 2011.



**Fridolin Marty**  
Responsable politique de la santé, economiesuisse

long terme, cette situation aurait des conséquences fatales sur la capacité d'innovation du système de santé dans son ensemble.

### Répartition claire des rôles entre l'État et l'économie

Des conditions-cadres irrécusables du point de vue politique sont également essentielles pour le secteur de la santé: les pouvoirs publics ne doivent pas intervenir en tant que prestataires, mais laisser ce rôle, autant que possible, au secteur privé. Ainsi, les cantons doivent cesser d'endosser la double fonction d'arbitres et de planificateurs du financement hospitalier. L'influence directe que les pouvoirs publics exercent sur les hôpitaux conduit à des conflits d'intérêts et cimente bien souvent des structures inefficaces. Le comparateur de primes *Priminfo.ch* est un exemple d'ingérence de l'État dans l'économie. L'argent des contribuables est utilisé pour élaborer une offre que des fournisseurs de prestations privés seraient mieux à même de fournir, de surcroît dans une meilleure qualité. La Confédération est, en outre, responsable de la surveillance des caisses maladie et ne doit pas être elle-même un acteur du marché<sup>6</sup>. D'une manière générale, l'influence des pouvoirs publics doit se limiter aux mesures pour lesquelles aucune solution satisfaisante n'est proposée par des prestataires privés. En voici quelques exemples: le droit des brevets aménagé pour encourager les investissements dans la recherche, la définition et le contrôle de normes de sécurité ou, encore, la réglementation du financement en cas de maladie.

### Simplifier les flux de financement

La volonté de réformer le secteur de la santé est forte: le nombre d'interventions parlementaires portant sur la politique de la santé a pratiquement triplé ces dix dernières années<sup>7</sup>. Depuis 2002, les députés ont déposé 714 objets portant sur la question des coûts et seulement 283 sur celle du financement. Or, la politique doit en première lieu s'occuper de cette question, en n'oubliant jamais que les coûts sont à rapprocher de la qualité des prestations.

Dans le domaine de la santé, une règle de financement étatique veut que les personnes soient protégées de la paupérisation en cas de maladie. La politique doit à nouveau mettre davantage en avant ce principe. Actuellement, toutes sortes de prestations de santé sont financées à travers des canaux étatiques. On crée ainsi des problèmes qui ne peuvent être éliminés qu'en faisant intervenir l'État. La couverture étendue de l'assurance de base (LAMal) implique d'une manière

générale des primes très élevées. La prime unique, qui a pour effet une redistribution entre les assurés jeunes et âgés, constitue une charge financière supplémentaire pour les familles, qui doit ensuite être allégée par le biais de réductions ciblées. Depuis l'introduction de la LAMal, les réductions de primes sont passées de 1,5 à 4 milliards de francs.

Aujourd'hui, les flux de financement sont si enchevêtrés que même les experts ne savent plus exactement comment la solidarité agit. Il est certain qu'une assurance de base aussi étendue profite à des personnes que le législateur n'a jamais eu l'intention de favoriser. C'est pourquoi le financement doit de toute urgence être désenchevêtré et simplifié. Depuis les années quatre-vingt, les flux de financement réglementés par l'État sont passés de 50 à 60% du volume des dépenses consacrées à la santé<sup>8</sup>. Cela signifie que la demande de prestations dépend davantage de règles étatiques que de leur utilité pour les patients. Il est important de réduire les flux de financement réglementés par l'État, car ce ne sont pas les règles de financement négociées par les milieux politiques, mais la demande qui doit donner au secteur de la santé les impulsions pour les décisions d'investissement.

### Conclusion

Le secteur de la santé, que ce soit comme employeur ou comme branche exportatrice, ne cesse de prendre de l'importance. Le développement économique de la Suisse dépendra donc de l'efficacité de son organisation. Pour une branche traditionnellement active dans un contexte fortement réglementé, il est essentiel de créer des conditions-cadres favorables. Cela suppose notamment de marquer une séparation claire entre les fournisseurs de prestations privés et les pouvoirs publics. Les initiatives privées, qui doivent être encouragées dans le système, resteront cependant un facteur de succès décisif. Les patients assumeront alors de nouveau davantage de responsabilités, pour eux-mêmes et pour la communauté solidaire. Les branches de la santé restent innovantes. ■

Encadré 1

#### Orientation de la politique de la santé: plus ou moins de liberté de choix?

Faut-il étatiser le secteur de la santé ou élargir les choix offerts à la population, aux fournisseurs de prestations et aux compagnies d'assurance? L'économie s'engage en faveur d'une liberté de choix accrue.

Pour l'heure, le Conseil fédéral tend plutôt à restreindre cette liberté et à s'immiscer davantage dans le secteur de la santé. Dans son contre-projet à l'initiative sur la caisse unique, il demande une séparation institutionnelle claire entre les assurances de base et complémentaires. L'État entend ainsi ordonner cette séparation, alors que le libre choix est déjà garanti. En effet, chaque assuré peut conclure ces deux polices auprès de la même caisse ou de deux établissements différents. Le Conseil fédéral entend exclure cette possibilité en prescrivant obligatoirement la séparation institutionnelle.

De même, le Conseil fédéral propose de restreindre l'admission des jeunes médecins, alors qu'on pourrait remédier à une éventuelle offre pléthorique en introduisant la liberté de contracter ou en proposant des tarifs différenciés. Ces deux solutions contribueraient à accroître les choix offerts aux patients, aux médecins et aux assureurs.

6 Le Conseil national a provisoirement interrompu le développement du calculateur de primes «priminfo» en rejetant la motion Rossini par 118 voix contre 68. Le Conseil fédéral avait recommandé de l'accepter.

7 Source: Curia Vista, base de données des objets parlementaires.

8 Office fédéral de la statistique: financement du secteur de la santé, selon l'agent payeur.