

Zeitschrift: Domaine public

Herausgeber: Domaine public

Band: - (2017)

Heft: 2175

Artikel: Santé : un puits sans fond : l'expérience du canton de Neuchâtel pointe sur une problématique plus générale

Autor: Ghelfi, Jean-Pierre

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1014365>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

droit.

Les résultats de la consultation

La consultation dure jusqu'à fin août. Il est probable que des cantons comme le Valais, le Tessin et les Grisons apportent leur appui au projet. Car ils étaient à l'origine des interventions parlementaires qui visaient à octroyer aux cantons des compétences accrues en matière de constructions hors zone à bâtir.

Dans son communiqué, la Fondation pour le paysage

espère que «*les agriculteurs et les cantons s'engageront en faveur des paysages non urbanisés, des terres cultivables libres de constructions et du patrimoine architectural hors de la zone à bâtir*». Les prises de position sont donc attendues avec beaucoup d'intérêt.

Que la législation soit adaptée pour mieux gérer les constructions hors zone à bâtir est une nécessité, on peut sans autre l'accepter et le souhaiter. Mais d'ici à cautionner une démarche d'aménagement qui mette fin au partage entre territoire constructible et non

constructible, il y a un pas qu'il ne faut pas franchir.

Dans sa forme actuelle, le projet ouvre une dixième confrontation politique à propos de l'aménagement, avec selon toute vraisemblance un nouveau vote populaire à la clé, comme le prévoit la Fondation pour le paysage Avant d'en arriver là, il y aura le débat, qui s'annonce vif, aux Chambres fédérales. Une longue procédure, relativement aléatoire quant à ses résultats. La bataille politique autour de l'aménagement entre dans une nouvelle étape.

Santé: un puits sans fond

L'expérience du canton de Neuchâtel pointe sur une problématique plus générale

Jean-Pierre Ghelfi - 23 août 2017 - URL: <https://www.domainepublic.ch/articles/32007>

Notre système de santé engendre des coûts toujours plus élevés. Pourquoi? Probablement parce que personne, à part les cantons, n'a vraiment intérêt à y remédier.

Les quelques réflexions ([DP 2173](#)) sur les projets de réorganisation des structures hospitalières neuchâteloises étaient présentées comme partiales et partielles. Il en va de même pour celles qui suivent, même si l'angle d'attaque (ce n'est pas seulement une expression) diffère.

L'histoire des cinquante filles du roi Danaos condamnées à remplir éternellement des jarres percées a donné naissance à l'expression «[tonneau des Danaïdes](#)». Le financement de notre système de santé présente une troublante similitude avec ce mythe. Il ne serait pas surprenant qu'il devienne financièrement insupportable pour les cantons et les assurés. Ce qui est déjà le cas pour les familles dont le revenu se situe peu au-dessus du niveau justifiant une prise en charge partielle ou totale de leur prime — effet de seuil.

Les causes de cette évolution ne découlent pas seulement du libre choix de l'hôpital, de l'évolution rapide des techniques médicales, d'une spécialisation toujours plus poussée, du vieillissement de la population. Elles résultent aussi, peut-être surtout, du fait de l'absence de pilote dans l'avion. Il faut entendre par là que, face à des coûts qui ne cessent d'augmenter, la loi fédérale sur l'assurance-maladie ([LAMal](#)) n'a attribué à aucun service ou institution, public ou privé, l'autorité nécessaire pour les maîtriser.

Les intervenants sont en

effet très nombreux: caisses maladie, sociétés médicales, cantons, pour ne mentionner que les principaux. Et ils agissent sans que leurs décisions soient ou puissent être coordonnées. Sans omettre que l'industrie pharmaceutique, *lobby* actif et influent s'il en est, ne voudrait surtout pas changer ce système.

Les étages de l'ascenseur

Pour proposer une comparaison, rappelons-nous avec quelle attention méticuleuse se sont déroulées et se déroulent encore les discussions relatives au projet de réforme de la prévoyance vieillesse PV 2020 qui vient en votation le 24 septembre prochain. Les parlementaires en ont débattu quasi jusqu'au franc près pour calculer comment la situation pourrait se présenter à l'avenir. Ils ont considéré aussi bien l'évolution des recettes que celle des dépenses. C'était tantôt pas assez pour les uns et beaucoup trop pour les autres, ou inversement.

En tous cas il est sûr que la colonne dépenses a été analysée dans ses moindres détails. Normal, direz-vous, des milliards de francs sont en jeu et il est juste de savoir si et comment les comptes pourront être à peu près équilibrés.

Rien de tel pour le financement de notre système santé qui, en 2015, pèse pourtant quelque 78 milliards de francs (12% du produit intérieur brut; un tiers environ de ce montant

concerne des dépenses de soins, par exemple dentaires ou de réadaptation, qui n'entrent pas dans le champ de l'analyse présentée ici).

Côté recettes, il y a évidemment les cotisations des assurés et les subventions des pouvoirs publics — celles des cantons pour l'essentiel. Elles doivent régulièrement être augmentées pour couvrir des coûts en progression constante. Que n'aurions-nous pas entendu si un raisonnement analogue avait été tenu pour la couverture des dépenses de la prévoyance vieillesse? La «*chose*» devient encore plus passionnante lorsqu'on essaie de comprendre pourquoi les coûts prennent, étage après étage, l'ascenseur.

Libre circulation... des patients

Nous avons déjà mentionné quelques-unes des raisons qui entraînent la croissance des dépenses. Mais la cause première tient au comportement des patients. Il n'est évidemment pas question de les stigmatiser! Pourtant la réalité est là. Le fonctionnement actuel a été voulu par la libéralisation de ce secteur. Les patients peuvent changer de médecin, multiplier les consultations et, le cas échéant, être hospitalisés pratiquement où ils veulent. Ce qui donne lieu à une forme inattendue de libre circulation des personnes qui, surprise, n'est pas combattue, mais plutôt encouragée par l'UDC.

La santé étant un bien trop

précieux pour ne pas en prendre grand soin, il est légitime que chacun recherche ce qu'il croit être le meilleur. Pourquoi d'ailleurs s'en priver? Les caisses maladie prennent en charge la totalité des frais ambulatoires et 45% des coûts en cas d'hospitalisation (patients dits stationnaires) — le solde restant à la charge des cantons, hors la part couverte par les assurés (franchise et participation aux coûts). Avec un tel système, les patients sont conduits à consommer plutôt plus que moins. La situation est analogue pour les médecins qui peuvent ainsi augmenter le volume de leurs honoraires. Les caisses maladie adoptent un comportement similaire. D'une part, elles savent qu'elles pourront répercuter la hausse des coûts sur les cotisations et, d'autre part, elles parviennent ainsi à diluer leurs frais administratifs dans un chiffre d'affaires plus élevé, et donc améliorer leurs réserves.

Et la colonne dépenses?

Le comportement des cantons n'est pas très différent. Ils ont eux aussi intérêt à attirer de nouveaux «*clients*» extérieurs. Ceux-ci ne représentent qu'un coût marginal, ce qui signifie que les coûts provoqués par ces patients hors canton sont inférieurs aux recettes qu'ils engendrent, et il reviendra au canton de domicile de ces personnes de payer leur part de 55% des frais. Concurrents entre eux et avec les cliniques privées, les cantons sont conduits à surinvestir dans leurs propres établissements

afin de présenter la meilleure offre possible.

Ainsi, alors même que les cantons devraient pouvoir agir sur les coûts puisqu'ils en assument une part importante, tel n'est pas le cas. Ils n'ont en effet rien à dire ni pour déterminer le nombre de médecins installés, ni pour établir le catalogue des prestations reconnues par l'assurance obligatoire des soins, ni pour agir sur les tarifs, ni pour influencer les patients sur leur choix de recourir à des prestations ambulatoires ou hospitalières hors canton.

Et lorsque quelques-uns d'entre eux tentent de limiter les équipements lourds sur leur territoire, ceux-ci sont installés immédiatement à leurs frontières, de sorte que les patients des cantons concernés puissent néanmoins être avantageusement recrutés.

Au final, aucun des acteurs concernés ne peut, le voudrait-il, maîtriser des coûts qui ne cessent de grimper en raison avant tout de la croissance des volumes de prestations. Connaissez-vous un autre système, concurrentiel ou non, qui pourrait durablement fonctionner sans intégrer la composante «*dépenses*»?

La moitié de l'impôt cantonal

Quelles sont les conséquences financières concrètes de ce tonneau des Danaïdes? Pour le canton de Neuchâtel, par exemple, la facture se monte à 120 millions pour la prise en charge partielle ou totale des primes d'assurance-maladie des contribuables modestes, 50 millions pour les patients hospitalisés hors canton (la part de 55% évoquée précédemment), 13 millions pour les cas traités par des cliniques privées (toujours la part de 55%), 80 millions pour les patients hospitalisés dans l'hôpital public du canton et 60 millions de prestations dites d'intérêt général correspondant, en gros, à des services d'urgence (présence la nuit, transports, etc.) ou à des dépenses résultant de structures qui coûtent plus chers qu'elles ne rapportent, mais qui ont néanmoins été maintenues, par exemple, pour desservir la population d'une région excentrée.

Au total, en tenant compte de quelques dépenses de même nature, le budget de la santé atteint 350 millions. Ce montant représente la moitié de l'impôt cantonal des personnes physiques. A quoi il faut encore ajouter des aides sociales pour 67 millions

(canton et communes) destinées, entre autres, aux personnes n'ayant pas des ressources suffisantes pour couvrir les coûts de séjour dans un *home* médicalisé. La santé n'a peut-être pas de prix, mais elle a assurément un coût!

Pouvoir divin

Cette analyse permet de relever de multiples incohérences. Elle met aussi en évidence la dimension idéologique du débat. Les partisans du marché triomphant prétendent que davantage de concurrence, dans tous les cas et dans toutes les situations, est la réponse adéquate. Ils sont en effet convaincus que cette dernière en améliore le fonctionnement et l'efficacité tout en réduisant les coûts.

Ce n'est manifestement pas le cas dans le système de santé tel qu'il est actuellement conçu. Rudolf Strahm, dans le *Tages-Anzeiger*, consacre sa [chronique](#) à d'autres dysfonctionnements du système de santé. Il en conclut à la nécessité d'une d'intervention publique accrue.

Mais qu'importe la réalité des faits. La concurrence est le *mantra*, émanation du pouvoir divin: intouchable. Vive la croissance continue des coûts!