

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (2019)
Heft: 2256

Artikel: Primes d'assurance-maladie et coûts du système de santé : impasses et solutions : les contraintes sur les coûts de la santé sont nombreuses, mais des solutions innovantes existent
Autor: Raetzo, Marc-André
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1020068>

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>

la femme est en général plus jeune que son mari relève d'une autre époque. Aujourd'hui, les [écarts salariaux](#) résultent plus de discriminations indirectes – accès inégal à la formation, manque de structures d'accueil de la petite enfance notamment – que d'une discrimination directe. Pour ce qui touche l'AVS, revendiquer une amélioration des bonifications pour tâches éducatives et d'assistance serait donc plus que justifié.

Un deuxième pilier branlant

L'espérance de vie, le capital épargné par l'assuré ainsi que son rendement constituent les trois variables déterminant le montant de la rente de la prévoyance professionnelle. Or l'espérance de vie progresse certes, mais au ralenti. Et la baisse des taux d'intérêt réduit

le rendement à la portion congrue. Le taux de conversion, qui définit la rente par rapport aux avoirs accumulés, doit donc diminuer.

Les partenaires sociaux, chargés par le Conseil fédéral de trouver un compromis, l'ont admis. [Leur projet](#) prévoit une réduction du taux de conversion de 6,8 à 6%, ce qui devrait diminuer les rentes de 12%.

Pour maintenir le niveau de ces dernières, les cotisations sont adaptées, mais réduites pour les salariés âgés. D'autre part, le revenu minimum assuré passe de 24'885 à 12'443 francs, ce qui favorise les salariés à temps partiel. Par ailleurs, le futur retraité touchera un supplément financé par une cotisation salariale de 0,5% jusqu'à un

salaire annuel plafonné à 850'000 francs. Une solution qui renforce la solidarité puisque les bénéficiaires de salaires élevés toucheront un supplément cumulé inférieur aux cotisations versées. Un salarié gagnant 50'000 francs verra lui ses cotisations annuelles augmenter de 250 francs, alors que sa rente future sera améliorée de 1'200 à 1'500 francs par an.

Ce projet irrite au plus haut point la droite (PLR et UDC) qui dénonce l'érosion de la prévoyance professionnelle, un système conçu comme une épargne individuelle fonctionnant par capitalisation et non par répartition. Elle persiste à défendre un deuxième pilier qui, dans les circonstances actuelles, souffre d'une érosion mortelle. Nous en parlerons dans le prochain article de cette série.

Primes d'assurance-maladie et coûts du système de santé: impasses et solutions

Les contraintes sur les coûts de la santé sont nombreuses, mais des solutions innovantes existent

Marc-André Raetzo - 08 septembre 2019 - URL: <https://www.domainepublic.ch/articles/35434>

Chaque rentrée des classes voit la publication des montants actualisés des primes d'assurance-maladie. A notre grand désarroi, celles-ci augmentent régulièrement, même si les patients ne bénéficient pas de soins meilleurs.

Pas de solution miracle

Les assureurs consacrent [95% des primes au paiement des factures](#) soumises par les assurés. [Leurs réserves financières](#) équivalent à deux mois de primes et garantissent uniquement leur solvabilité. Interdits de déficits, ils

reportent nécessairement toute l'augmentation des coûts sur le montant des primes.

L'introduction d'une caisse unique pourrait éventuellement réduire les coûts administratifs, mais ne freinerait pas l'augmentation des coûts de la santé.

Le paiement à l'acte constitue une incitation à l'augmentation des coûts, mais il permet aussi une bonne disponibilité du personnel soignant. Trouver un rendez-vous chez une personne payée à l'acte est plus facile que chez une personne salariée, et ce malgré l'éthique professionnelle de l'ensemble du personnel soignant. Son abandon ne garantirait donc pas à lui seul une meilleure gestion du système de santé.

Les expériences internationales montrent l'importance de combiner différents types d'instruments afin de garantir [une bonne utilisation des ressources](#). Mentionnons la responsabilité financière avec des budgets en rapport avec des objectifs de santé publique, des évaluations sur la qualité et une partie de paiement à l'acte afin de garantir la disponibilité des soins. Le secteur public et le secteur privé devraient être soumis aux mêmes règles.

Une approche uniquement économique ou administrative ne garantira pas la maîtrise des coûts. Il faut aussi s'attaquer aux dysfonctionnements fondamentaux de notre système de santé, tels que les prestations inutiles ou la prise en charge inadéquate des [maladies chroniques](#).

L'introduction du [dossier médical partagé](#) devrait permettre de [lutter contre les doublons](#). Une autre voie passe par le renforcement de l'éducation de la population et des soignants (DP 2177) pour permettre de diminuer les [30% des prestations facturées qui](#)

[sont considérées comme inutiles](#).

Le défi des maladies chroniques

La législation, l'organisation, mais aussi le financement du système de santé focalisent actuellement sur la résolution de maladies aiguës. Les prestations de coordination (consultation d'une infirmière de coordination, par exemple) sont accessibles [uniquement pour ces cas](#). Les personnes fragiles, dites «*complexes*», en sont exclues.

Or cette population est à l'origine de la majorité des coûts de notre système de santé (DP 2178). L'état polymorbide de ces patients ne permet pas d'appliquer les protocoles médicaux existants et, pour l'heure, ces malades se retrouvent segmentés entre les volets social et médical, mais aussi entre les institutions et professions prenant en charge leurs différentes maladies. Cette organisation inadaptée conduit à l'isolement des individus et à l'accélération des entrées en établissement médico-social et des hospitalisations, par exemple en cas de repli sur soi, d'absence de sensation ou de dénutrition.

Soutenir et financer les équipes de soins

Dès lors, il semble souhaitable de négocier un plan de soins partagé entre les soignants, les patients et leur entourage et d'intégrer une prise en charge à la fois sociale et médicale.

La [Maison de santé](#) regroupant plusieurs thérapeutes constitue une tentative louable. Mais ce n'est pas une solution en soi: le partage des locaux n'implique pas forcément le travail coordonné des soignants.

Une approche alternative consiste à soutenir les équipes de soins, définies au cas par cas autour du patient, et non organisées par une institution ou une profession. Elles comprennent généralement un médecin de premier recours avec lequel le patient entretient une relation de longue date. Son inclusion, tout comme celle du patient et de ses proches, est cruciale. Cette équipe doit pouvoir décider elle-même d'un plan de soins qui tienne compte des valeurs de tous les participants.

En pratique, le succès de telles équipes interprofessionnelles se heurte souvent à la volonté de chaque acteur, profession ou institution, de coordonner la prise en charge des patients. Les patients sont souvent soumis à des protocoles contradictoires établis sur la base de diagnostics multiples. Leurs vœux ne sont pas toujours respectés, notamment concernant le lieu de fin de vie.

L'Office fédéral de la santé publique met actuellement à disposition un [financement pour des projets pilotes](#) de soutien à l'équipe de soins. Afin de diversifier les retours d'expérience, l'administration fera bien de veiller à une large représentativité des acteurs bénéficiant d'un tel soutien, tant au niveau des communes

pour le volet social, que des caisses maladie pour comparer les données financières des différents modèles. Pour l'heure, le canton de [Genève](#), ainsi qu'[Arsanté](#), avec le soutien du [réseau Delta](#) et de certaines caisses maladie, ont

pris l'initiative de démarrer de tels projets.

Le nombre croissant de personnes fragiles et l'absence de réponse efficace proposée par le système de santé actuel rendent indispensable une nouvelle approche des soins.

Celle-ci doit avoir pour objectif premier d'améliorer la qualité de vie des patients fragiles et de permettre leur prise en charge par une équipe de soins autonome regroupant à la fois les dimensions sociales et médicales.

Les protecteurs du paysage et les agriculteurs condamnés à s'entendre

L'initiative Paysage est trop absolue, mais les milieux agricoles prennent un risque en refusant toute concession

Michel Rey - 04 septembre 2019 - URL: <https://www.domainepublic.ch/articles/35420>

Les organisations environnementales ont lancé au printemps dernier leur [initiative populaire](#) fédérale «*Contre le bétonnage de notre paysage*». Elles veulent mettre fin à la prolifération des constructions hors zone à bâtir et garantir une séparation très claire entre les parties constructibles et non constructibles du territoire.

Selon les statistiques de l'Office fédéral du développement territorial, on recense 590'000 bâtiments hors zone à bâtir, dont 190'000 seulement sont habités. Les potentiels de réaffectation à l'habitat sont donc importants ([DP 2237](#)).

Une mise sous cloche du territoire non constructible

Pour les initiants, la solution est simple. Aucune

augmentation du nombre de bâtiments et de la surface occupée; seules les nouvelles constructions et installations nécessaires à l'agriculture sont autorisées. Les bâtiments d'exploitation agricole ne doivent pas être reconvertis en logements ni abriter des activités commerciales et artisanales, contrairement à la législation actuelle.

L'initiative interdit la transformation des étables et granges inutilisées en résidences secondaires. A moins de présenter un intérêt pour le paysage et la culture du bâti, ces bâtiments doivent disparaître s'ils ne sont définitivement plus utilisés.

Une mise sous cloche du territoire non constructible, diront ses opposants. Ils n'ont pas tort. Les objectifs de l'initiative sont clairs. Il s'agit

de réserver le territoire non constructible à l'activité agricole et à la protection du paysage. Avec un système de protection qui s'apparente à celui en vigueur pour la forêt. Et les principes d'application énoncés par le texte laissent une marge d'interprétation trop réduite.

La priorité accordée à l'agriculture se justifie. Mais les exigences de rentabilité et de diversification demandées par la politique agricole impliquent une certaine souplesse d'application. D'autant plus que l'agriculture est invitée à innover dans ses champs d'activité et ses modes d'exploitation.

Le quotidien *24 Heures* a publié cet été le portrait de 30 exploitations agricoles qui font preuve de créativité pour assurer leur avenir. On ne peut