

« Le système de santé n'est pas un patient en détresse »

Les deux économistes de la santé Pius Gyger et Fridolin Marty en sont convaincus : **nous pouvons nous permettre une hausse des coûts de la santé.** Et nous devrions aussi nous la permettre.

Entretien : Marco Tackenberg et Nicole Weber
photos : Eve Kohler

« Quiconque compare les frais de santé à la croissance du PIB surestime considérablement la part de l'économie de la santé dans l'économie globale. » Telle est la thèse formulée par Pius Gyger et Fridolin Marty il y a deux ans dans une chronique de la NZZ intitulée « Vorsicht vor unechten Quoten » (5.5.2017). Ils parviennent à la conclusion que la part croissante des frais de santé dans le PIB n'est pas préoccupante en termes de capacité de financement. Nous avons vu cette thèse aussi ambitieuse qu'anticonformiste comme l'occasion d'en apprendre davantage.

Fridolin Marty, vous nous avez dit qu'on vous parlait souvent de votre chronique dans la NZZ « Vorsicht vor unechten Quoten ». Les gens se seraient réjouis de lire votre nom – mais ils n'auraient pas compris le texte. Pius Gyger, vous a-t-on aussi dit que votre texte était intéressant, mais difficile à comprendre ?

Pius Gyger : Oui, et même à chaque fois. J'ai formulé ces thèses à plusieurs reprises lors de différents événements et à diverses occasions. Toutefois, elles sont rarement comprises. Aujourd'hui, je pense que je sais pourquoi : il s'agit d'une comptabilité

nationale dont le mode de fonctionnement est peu connu. Je considère la capacité de financement des frais de santé sous un angle économique. Mais quand on parle des primes, on argumente le plus souvent en termes de charge individuelle. Ce sont deux points de vue différents.

Fridolin Marty : Le sujet est complexe ; il y a 10 ou 15 ans, moi non plus je n'en avais pas encore conscience. Mais avec le temps, on s'aperçoit que quelque chose ne va pas. Quand on dit depuis 20 ans : « Le coût du système de santé augmente trop, il est grand temps d'agir » – on s'étonne de res-



Fridolin Marty (à gauche) et Pius Gyger plaident pour une autre vision de la croissance des coûts dans le domaine de la santé.

ter bloqué sur ce constat d'urgence. Sur la base de cette expérience, nous avons étudié les chiffres plus attentivement et remarqué qu'il n'y avait aucun problème! Ce n'est pas un problème de financement! Nous pouvons nous permettre une hausse des coûts de santé.

Pius Gyger: Si les taux de croissance du PIB et les frais de santé se stabilisent aux niveaux des dernières années, il faudra attendre 2158 pour que l'augmentation des frais de santé soit supérieure, en termes absolus, à la croissance du PIB. Ce n'est que dans 140 ans que la croissance du PIB serait intégralement consacrée aux frais de santé supplémentaires. D'ici là, le PIB passerait de 660 milliards en 2016 à 18 380 milliards.

Vous écrivez dans cet article qu'un « faux taux » se forme quand on compare le PIB et les frais de santé. Mais essayons de jouer à un petit jeu : si vous deviez expliquer votre thèse à un adolescent de 14 ans vif d'esprit, que diriez-vous ?

Pius Gyger: Bon, je vais essayer. On pourrait comparer la Suisse à un immeuble locatif. Tu habites dans cet immeuble locatif. Ton voisin habitant dans le même immeuble a acheté une mobylette. Ton père a bricolé lui-même une mobylette du même genre. Pour ce faire, il a dû acheter du matériel. Le matériel était bien moins coûteux que la mobylette du voisin. Mais ton père a dû travailler une centaine d'heures pour monter la mobylette. Cette centaine d'heures de travail correspond à

la valeur ajoutée créée ou dans notre cas au PIB de l'immeuble locatif. La mobylette achetée par ton voisin et le matériel acheté par ton père sont de la consommation intermédiaire. Bien que le résultat soit le même à la fin, les dépenses du voisin pour la mobylette ne sont pas comparables aux dépenses de ton père pour les matériaux. *Fridolin Marty*: Ici, nous distinguons chiffre d'affaires et valeur ajoutée créée. Quand on s'intéresse aux frais de santé, on parle de chiffres de vente. Mais pour le PIB, on déduit la consommation intermédiaire, c'est-à-dire les achats à l'étranger. Les médicaments sont un exemple simple : dans le calcul des dépenses de santé, on intègre le prix total des médicaments. Mais dans le PIB, on intègre uniquement le travail réalisé en Suisse, par exemple le reconditionnement, le contrôle qualité et la vente. Si le médicament a été acheté à l'étranger, ce montant est déduit comme consommation intermédiaire. Donc, si on met en relation le prix global du médicament et la valeur ajoutée créée en Suisse (prix du médicament moins consommation intermédiaire), on surestime la part de la santé dans l'économie. Si on corrige le taux selon notre thèse, la santé ne représente plus que 8 % environ du PIB total et non pas 11 %.

Cependant, pour certains groupes, notamment les familles avec enfants, les primes restent un problème.

Fridolin Marty: C'est vrai. Dans un foyer avec deux adultes, un seul salaire et deux

adolescents pour lesquels il faut payer des primes un peu plus élevées que pour des enfants en bas âge, il est possible que l'augmentation du niveau de vie de la famille soit presque entièrement consacrée aux primes. Le Parlement a déjà fait quelque chose pour répondre à cette difficulté en baissant les primes pour les enfants. On pourrait de ce fait prévoir une certaine baisse d'ordre général.

Dans le Baromètre des préoccupations de Credit Suisse, les frais de santé sont bien élevés pour l'ensemble de la population.

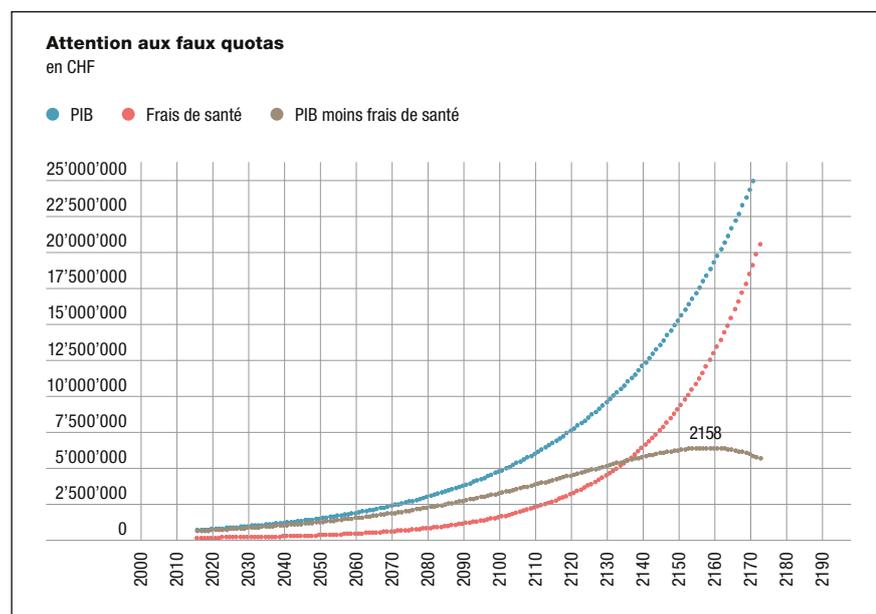
Pius Gyger: Je suis plutôt certain que le Baromètre des préoccupations est influencé par ce qu'on lit dans les journaux. Il est évident que si je lis tous les jours dans le journal « Explosion! Les prix augmentent! Les gens sont pauvres! », cela m'inquiète. Puis-je donner de nouveau quelques chiffres impressionnants? De 1997 à 2014, le revenu moyen par habitant a augmenté de 18780 francs, par habitant et par an. Les primes annuelles moyennes par habitant, quant à elles, ont augmenté « seulement » de 1509 francs. En moyenne, les revenus ont donc augmenté bien plus fortement que les primes. Mais cela ne dit pas grand-chose de la charge que cela représente pour tout un chacun.

Vos observations sont assez peu dans l'air du temps, vous nagez à contre-courant. Chaque conseiller national, chaque conseillère nationale dit actuellement, en période de campagne électorale, qu'il n'est plus possible de financer la santé.

Fridolin Marty: Effectivement, je dois affronter de forts vents contraires, j'ai même été accusé de cynisme. C'était lors d'une manifestation pendant laquelle tous les grands partis avaient présenté leur programme de politique de santé et tous (PS, UDC, PDC, PLR) avaient dit la même chose : nous aurions un énorme problème et le système de santé serait au bord de l'effondrement. J'ai été le seul à dire que le système de santé n'était pas un patient en détresse. Il est peut-être un peu en surpoids, il mange peut-être un peu trop de chocolat, mais ce n'est pas un patient en détresse.

Pius Gyger: Je dirais même plus : ne pas voir les choses ainsi, mais, au contraire, comme tous les partis politiques, dire des contre-vérités et par conséquent en arriver à des idées radicales, là est le cynisme!

Quelles sont les idées les plus radicales, les plus néfastes, qui existent actuellement dans l'espace politique ?



Si la croissance du PIB et des frais de santé se stabilisent aux niveaux des dix dernières années, il faudra attendre 2158 pour que la croissance de la richesse soit intégralement consacrée aux frais de santé. (Graphique : m&ad Pius Gyger)



Pius Gyger : « L'idée de vouloir contrôler un budget global par le haut est très délicate, car cela ne peut pas fonctionner. Cela peut causer des dégâts. »

Pius Gyger : Certainement l'idée de vouloir contrôler un budget global par le haut. Je trouve cela très délicat, car cela ne peut pas fonctionner. Cela peut causer des dégâts.

Fridolin Marty : Et même des dégâts considérables!

Pius Gyger : Et c'est justement là qu'est la question : est-il judicieux d'intervenir ainsi quand on n'a en réalité pas de problème de financement, mais plutôt un

problème de répartition de la charge du financement? Pour moi, le PS est le plus crédible, car il dit : nous voulons une autre répartition! Non pas, les coûts doivent diminuer, ce n'est pas une initiative tarifaire; mais les plus pauvres doivent être moins sollicités et les plus riches doivent l'être davantage. Et c'est honnête.

Fridolin Marty : Et c'est également plus facile à réaliser. Pour mettre en œuvre l'ini-

tiative « Pour un frein aux coûts » du PDC, on doit identifier où des coûts sont occasionnés sans produire de résultat. Et pour cela, il faut déterminer quels résultats seraient souhaitables. En Suisse, nous ne disposons pas des outils pour le mesurer et le déterminer. Un frein aux coûts n'apporterait donc rien. En effet, il ne serait pas forcément très néfaste, mais si on considérait qu'il pourrait apporter quelque chose, on ouvrirait la porte à une



Fridolin Marty: « Les médecins savent le mieux quels examens, quelles opérations sont trop pratiqués. Le contrôle de l'État a des conséquences radicales. »

stigmatisation. Car on dirait tout à coup: « Vous et vous, vous ne bénéficierez plus de ce traitement. »

Pius Gyger: Il découle de toutes ces mesures que l'administration publique a tendance à intervenir de plus en plus dans les rapports entre médecin et patient et à contrôler si tout ce que fait le médecin vis-à-vis du patient est correct. Je crois qu'il y a des limites à l'évaluation; on ne peut pas créer partout des preuves irréf-

tables. Et c'est la raison pour laquelle je crois fermement à la marge de manœuvre dont disposent le médecin et le patient.

Fridolin Marty: En médecine, il y a toujours des zones floues. Mais nous ne sommes pas tenus d'élaborer de folles statistiques sur la qualité des résultats pour tout le système de santé – nous pouvons aussi simplement demander aux médecins eux-mêmes. Ce sont eux qui savent le mieux quels examens, quelles opérations

sont trop pratiqués. Le contrôle de l'État a des conséquences radicales. Pas seulement parce que l'État n'en a tout simplement pas les moyens, mais parce qu'il dé motive les acteurs du système de santé jusqu'à ce qu'ils se cantonnent au strict nécessaire. Nous devons veiller à ce que des gens honnêtes deviennent médecins. Et cela n'est possible que s'ils bénéficient d'une certaine autonomie. C'est-à-dire s'ils n'ont pas à vérifier dès le matin les

nouveaux e-mails de l'OFSP pour découvrir ce qui est permis et ce qui ne l'est pas. Je crois que c'est le principal problème. En réalité, aujourd'hui, le système suisse de santé est très apprécié, contrairement à de nombreux pays en Europe de l'Ouest et dans les pays riches. Notre système est même de plus en plus apprécié. Les gens ont le sentiment d'être très bien pris en charge. Et c'est aussi une qualité!

Pourtant, vous dites dans votre publication qu'il y a évidemment un potentiel d'amélioration; que des réformes judicieuses devraient bénéficier aux patients. Où placeriez-vous le curseur? Que feriez-vous si vous étiez ministre de la santé?

Pius Gyger: J'agis sur les primes. Il faudrait d'abord poser la question purement politique suivante: de quelle politique de répartition des primes souhaitons-nous? Je relancerais la discussion sur le système global de fixation et de réduction des primes. Car c'est, selon moi, ce qui déclenche avant tout cette discussion un peu hypocrite sur les coûts.

Mais comment feriez-vous? Avec une prime calculée sur la base des revenus?

Pius Gyger: Non, je dirais sans faire de détours qu'il faudrait supprimer la réduction cantonale des primes et introduire l'impôt négatif sur les revenus. Je permettrais ainsi à une personne dans une situation exceptionnelle d'être exonérée d'impôt sur le revenu, voire qu'elle bénéficie de l'allocation d'une certaine somme.

Fridolin Marty: Ce n'est pas une mince affaire!

Pius Gyger: Non, en effet. Dans notre système politique, cela ne fonctionnerait certainement pas. Mais c'est ce que je ferais si j'étais un bon dictateur. On arriverait alors à se débrouiller pour obtenir une répartition plus ciblée. Que ferais-tu, toi?

Fridolin Marty: Je crois qu'il y a deux aspects. L'un est le financement et l'autre est la qualité des soins. Le financement doit être abordé d'un point de vue entièrement politique. Comme le dit Pius Gyger: c'est de la politique sociale. Et là, nous devons introduire un système intelligent. L'idéal, évidemment, ce serait de réorganiser toutes les assurances sociales, c'est-à-dire la lutte contre la pauvreté, la réduction des primes, les prestations compensatoires. Mais, sur le plan politique, ce n'est guère possible en Suisse. Il en est de même dans d'autres pays. C'est la raison pour laquelle nous nous canton-

nerons probablement à la réduction des primes. L'autre aspect est la transparence de la qualité. Nous devons mieux reconnaître et rendre publics les avantages des traitements. À cet égard, c'est avant tout le corps médical qui est sollicité. C'est lui qui connaît le mieux le but des traitements et dans quelle mesure ils sont atteints.

Nous avons beaucoup parlé du financement. Voyez-vous aussi un potentiel d'amélioration dans le domaine de la santé?

Pius Gyger: Je pense qu'une approche portuse d'avenir consiste à remettre sur de nouvelles bases la répartition du travail entre les différents métiers de la santé. La règle actuelle ralentit les réformes innovantes.

Fridolin Marty: Par exemple, j'ai été très étonné de l'initiative sur les soins. La discussion portait sur la question de savoir si le financement de la formation devait être amélioré et sur le fait de facturer des soins directement et non pas: quels actes pourraient effectuer les soignants que les médecins de famille réalisent aujourd'hui? Pourraient-ils décharger les médecins de famille? En Angleterre, il y a de réelles avancées à cet égard, on a remarqué que c'était une solution pour pallier la pénurie de personnel et que cela aurait également un impact sur le financement, car les honoraires pratiqués par les soignants sont moins élevés. En cas de pénurie de personnel en Suisse, cela ne représenterait pas autant dans un premier temps, car on manque aussi de soignants. Mais si les soignants recevaient soudainement de nouvelles missions, il y aurait peut-être bientôt plus de jeunes se disant: «C'est un métier attractif, car j'ai des compétences supplémentaires!»

Pius Gyger: Je pense que l'on pourrait encore faire beaucoup sur le plan de la communication. Aujourd'hui, on lit toujours que la population vieillit, que les technologies s'améliorent, qu'on a une demande

induite par l'offre et que c'est la raison pour laquelle les coûts explosent. Mais on pourrait aussi voir les choses dans l'autre sens. On peut aussi être fier du fait que, grâce à notre richesse, nous avons une énorme capacité de paiement pour les prestations de santé. Chaque nouveau traitement en Suisse est très rapidement accepté. Puisque nous sommes prêts à payer autant pour la santé, on va investir dans ce secteur. Tout le monde profite de ces innovations: il y a 50 ans, les gens mouraient à cause de choses que l'on peut traiter très simplement aujourd'hui.

Cela ne se reflète pas dans les chiffres: on ne voit pas ce que cela apporte à l'économie quand une personne de 40 ans surmonte un cancer et reprend le travail.

Fridolin Marty: Alors que c'est justement évident. La mobilité aussi joue un rôle important. Aujourd'hui, les gens sont pleines de seniors! Quand je pense à mes grands-parents, je vois des personnes âgées qui restent surtout à la maison. Ils vont prendre un biscuit à la cuisine, vont parfois à l'église; c'était ça leur vie. Les grands-parents d'aujourd'hui, au même âge, partent en Thaïlande ou font de grandes randonnées en Suisse. Ils sont bien plus en forme.

Pius Gyger: Exactement! Évidemment, ça ne veut pas dire que tout va pour le mieux dans le domaine de la médecine et qu'il ne faut pas lutter contre ce qui n'est pas efficace. Cependant, il faut également garder à l'esprit les avantages d'un secteur de la santé en croissance, des liens plus développés. Ils sont bien plus importants pour la Suisse que la prétendue explosion des coûts, qui n'a encore jamais fait entendre de détonation.

Cet article est une réimpression tirée du doc.be 5/19, le magazine de la Société des Médecins du Canton de Berne (Bekag). Publié avec l'aimable autorisation des rédacteurs de cette revue.

Deux experts en politique de santé

Après ses études d'économie, **Pius Gyger** a travaillé sur des dossiers du secteur de la santé à la Commission de la concurrence (COMCO), avant de rejoindre Helsana où il est resté 17 ans. Depuis cinq ans, il est conseiller indépendant dans le domaine de la santé.

Fridolin Marty est diplômé en économie de l'Université de Berne, puis il a travaillé pendant des années comme économiste en pharmacie chez Santésuisse. Depuis 2008, il est expert en politique de santé chez economiesuisse. Marty et Gyger se sont rencontrés en 2000 à la Commission fédérale des médicaments, où ils ont travaillé en étroite collaboration.