

Coûts de la santé: vous êtes les patrons!

La plus grande confusion règne face à l'augmentation des coûts de la santé et des primes d'assurance maladie. Il n'est pas inutile, dans ce contexte, de se remémorer quelques vérités fondamentales ou évidentes. Tout d'abord, le père Noël n'existe pas! Certes la présence d'intermédiaires, notamment les caisses-maladie et l'Etat, s'interposant entre les soignés et les soignants rend singulièrement opaque le lien financier qui va des uns aux autres. Mais il ne faut pas se leurrer: les intermédiaires ne sont, comme leur nom l'indique, que des intermédiaires et c'est bien nous, les assurés-contribuables, qui, collectivement, devons payer l'entier des coûts de la santé.

De ce point de vue la focalisation sur les caisses-maladie, désignées comme responsables de tous les maux, est malheureuse. Certes, par maladresse ou incapacité à anticiper leurs coûts futurs, certaines caisses ont pu ou peuvent être conduites à augmenter leurs primes "exagérément". Mais, en l'absence d'autres ponctions - les caisses ne versent pas de dividendes - , ces erreurs de calcul se traduisent par une augmentation des réserves et rien d'autre. Et de telles augmentations leur permettent de modérer les augmentations futures de primes, voire de les diminuer, au bénéfice des assurés restés fidèles. On peut dès lors se demander s'il faut plutôt saluer les caisses qui baissent leurs primes, indiquant par là qu'elles ont surestimé leur coûts lors de l'exercice précédent, ou celles qui les augmentent désespérément, faute de disposer encore des réserves légales suffisantes, payant ainsi le prix d'une modération antérieure "excessive" (et donc de primes inférieures aux coûts réels).

Cela ne veut pas dire qu'il faille se désintéresser du niveau des primes mais il faut relativiser, dans la phase de restructuration et d'apprentissage actuelle, la signification des variations de primes d'une année sur l'autre. Par contre, il importe de suivre leur évolution à moyen terme, celle-ci étant le reflet de l'évolution des coûts de la santé (pour autant que la part des coûts intermédiée par l'Etat, c'est-à-dire financée par l'impôt plutôt que par l'assurance, reste constante). Ici le rôle des caisses est double: d'une part, elles contribuent aux coûts de la santé via les frais administratifs qu'elles engendrent (et que nous payons) et on attend d'elles qu'elles soient de plus en plus efficaces sur ce plan; d'autre part, la LAMal leur donne, plus que jamais auparavant, les moyens de faire pression sur les professionnels de la santé et de les encourager à prendre des décisions "économiques". Par ce biais, elles ont un rôle déterminant à jouer dans le processus de maîtrise des coûts.

Il est aussi utile de se rappeler que les soins de santé, s'ils occasionnent des dépenses pour ceux qui en sont les destinataires, sont aussi des revenus pour ceux qui les prodiguent. Cela implique que chaque franc de dépenses de soins économisé est aussi un franc de revenu que médecins, infirmières, ou pharmaciens ne reçoivent pas. Dans un sens important, nous les assurés sommes un peu les actionnaires ou les patrons du système de santé: nous pouvons opter pour un système moins coûteux et plus efficace (et devons alors le faire savoir à nos autorités!) et dans ce cas nous payerons des primes ou impôts plus bas. Ou collectivement nous opterons pour moins de rigueur et nous payerons des primes ou impôts plus élevés. A l'autre bout, médecins, infirmières et autres professionnels de la santé sont en quelque sorte nos salariés. Si nous sommes des patrons durs, ils devront collectivement subir des ajustements de revenu plus

sévères; si nous sommes plus tendres et acceptons de payer plus, ils pourront se répartir une manne plus généreuse. Mais soyons conscients du dilemme: il n'est pas cohérent de voter un jour pour le maintien d'un hôpital qu'il serait possible de supprimer et de refuser le lendemain de payer des primes d'assurance jugées trop lourdes!

On peut illustrer le dilemme dans le contexte de la planification hospitalière. Lorsque le Conseil d'Etat d'un canton voisin décide de maintenir deux hopitaux de soins aigus dans deux villes distantes de 20 minutes en voiture et qu' il renonce de cette manière à une économie annuelle estimée à une vingtaine de millions de francs, les professionnels de la santé locaux peuvent se réjouir. Mais cette décision ne représente effectivement le souhait de la population de ce canton que si l'assuré moyen, en contrepartie du confort ainsi maintenu, est bien prêt à payer, sous forme d'un surplus de primes ou d'impôt, sa part des économies non réalisées, dans ce cas, 300 francs par personne et par année.

Jean-Pierre Danthine
Professeur à l'Ecole des HEC
Université de Lausanne