Abo **Assurance maladie**

«L'immobilisme des quatre dernières années est effrayant»

Quelques jours après le coup de massue, le directeur général du Groupe Mutuel, Thomas Boyer, revient sur la hausse des primes pour 2024.

Fabian Muhieddine, Caroline Zuercher
Publié: 08.10.2023, 12h05

Thomas Boyer, directeur général du Groupe Mutuel: «Notre système de santé reste de qualité, mais il n’est plus finançable. On doit absolument agir.»

Yvain Genevay / Tamedia

Les primes vont augmenter de 8,7% en moyenne l'an prochain. Les assurés sont sous le choc. Que fait-on? On continue de se plaindre chaque automne lorsqu'on apprend l'ampleur de la hausse, puis on recommence l'année suivante?

Le 26 septembre a été un mardi noir pour les familles et pour la classe moyenne. Notre système de santé reste de qualité, mais il n'est plus finançable. On doit absolument agir. On a tendance à tirer sur les messagers que sont les assurances maladies, alors que nous n'avons pas le droit de faire de bénéfice dans la LAMal. Nous n'avons aucun plaisir, ni aucun intérêt à augmenter les primes. Si on le fait, c'est pour couvrir les coûts de la santé.

Alors, c'est la faute à qui? Aux assurés, qui vont trop chez le médecin?

Les différents acteurs doivent arrêter de se renvoyer la balle. À la fin, rien ne bouge. En cette veille d'élections fédérales, on entend de nombreuses propositions. Cela me fait penser au «Médecin malgré lui». Des Sganarelle s'expriment dans les médias, mais nous ne sommes pas dans une pièce de Molière! Notre système de santé est malade et n'a pas besoin de solutions placébo.

Dans le lot, j'entends des choses fausses. Il faut débattre et il ne doit pas y avoir de tabou. Mais mentir, déformer les faits ou faire du pur populisme, ce n'est pas acceptable. Ce n'est pas ainsi qu'on va réformer le système de santé. L'immobilisme des quatre dernières années est effrayant. J'appelle depuis des mois à la création d'une task force. C'est le moment de réunir tous les acteurs pour définir un catalogue de mesures qui soit le plus large possible. Ensuite, l'Exécutif et le parlement devront décider. Mais il faudra décider.

> **«Ma vraie crainte est qu'on fasse miroiter des solutions miracles qui permettent de tout régler, alors qu'elles n'existent pas.»**
>
> Thomas Boyer

Vous dites que rien n'a été fait ces dernières années. C'est le bilan d'Alain Berset que vous écornez?

Alain Berset est un vrai homme d'État. Il a pris ses responsabilités et a fait ce qu'il a pu. Il a toujours dit les choses de manière factuelle et que, si on veut agir sur les primes, il faut s'occuper des coûts de la santé. Il n'est ni dans les recettes miracles, ni dans les solutions placébo. Il a par exemple corrigé le tarif médical (Tarmed), ce qui a permis d'éviter une hausse des coûts en 2018. Cette année, il a pris des mesures sur les laboratoires, avec à la clé une économie d'environ 150 millions. Il aurait pu faire plus, mais le parlement n'a pas suivi.

Avec la dernière hausse, craignez-vous un ras-le-bol populaire qui risque de tout changer dans les urnes?

La hausse des primes est insoutenable pour une partie de la population et cette situation risque d'aboutir à des mesures extrêmes. Il faudra soulager les ménages et la classe moyenne, mais aussi travailler sur les coûts. Ma vraie crainte est qu'on fasse miroiter des solutions miracles qui permettent de tout régler, alors qu'elles n'existent pas.

Qui doit agir aujourd'hui?

La task force dont je parlais devrait regrouper les cantons, la Confédération, les assureurs, les médecins, les hôpitaux, la pharma, les autres prestataires de soins et les patients. L'initiative doit venir de Berne car, à la fin, le parlement fédéral doit valider les réformes. Dans quelques mois, nous aurons un nouveau conseiller fédéral en charge de la santé. C'est une opportunité pour insuffler une nouvelle dynamique et construire des vrais compromis. Ces dernières années, nous avons perdu le sens du compromis dans de nombreux domaines. En revanche, nous sommes bons dans la gestion d'urgence, comme pour le Covid ou lorsqu'il a fallu agir en un week-end pour sauver le Credit Suisse. Je n'aimerais pas que nous arrivions avec la santé dans une situation comme celle vécue avec cette banque, où il ne restait plus qu'une seule issue.

Le système est-il vraiment réformable?

Oui. Nous vivons plus longtemps et la médecine a progressé. Cela a un prix, tout le monde est capable de l'accepter. Par contre, il y a dans le système des mauvais incitatifs et des inefficiences qui doivent être supprimés.

Une baisse des coûts sur le long terme n'est-elle pas illusoire?

Il ne faut pas rêver, mais nous devons au moins tout faire pour maîtriser leur augmentation. Cette année, cela n'a pas été le cas. L'annonce du 26 septembre n'a pas été une surprise. Nous savions depuis l'an dernier que les primes 2023 ne couvraient pas les coûts. Cela répondait à une volonté de la classe politique, qui exigeait une baisse des réserves. Nous avons joué le jeu, mais il a fallu rattraper les coûts qui n'avaient pas encore été répercutés.

> **«En Suisse, nous avons par exemple deux fois plus d'opérations du genou que la moyenne des pays de l'OCDE. Comment l'expliquer? Nous n'avons pas des genoux plus fragiles que les autres.»**
>
> Thomas Boyer

Parmi les solutions, on dit qu'il faut s'attaquer aux 20% de soins inutiles…

Inutiles ou inefficaces. Il faut revoir le catalogue des prestations pour supprimer les traitements sans efficacité avérée. En Suisse, nous avons par exemple deux fois plus d'opérations du genou que la moyenne des pays de l'OCDE. Comment l'expliquer? Nous n'avons pas des genoux plus fragiles que les autres. De mauvais incitatifs poussent les gens à se faire opérer. Le problème est lié au fait que nous avons en Suisse trop de spécialistes et pas assez de généralistes. Et cela deviendra de plus en plus flagrant puisque la moitié des médecins de premier recours ont plus de 50 ans et vont partir à la retraite ces prochaines années. Cette situation entraîne, d'une part, un problème d'accès au système de santé et, d'autre part, une suroffre de certains traitements. Il faut augmenter la rémunération des généralistes et baisser celle des spécialistes. Et revoir la formation, car les études poussent à l'hyperspécialisation.

Ces spécialistes sont-ils les coupables de la hausse des coûts?

Non, il n'y a pas un coupable, ni une réponse. Il faut intervenir dans plusieurs secteurs. Sur le court et le moyen termes, on peut aussi agir sur les médicaments, la planification hospitalière et le catalogue des prestations. À plus long terme, un changement de modèle est nécessaire, de façon qu'on n'agisse pas uniquement sur les prix, mais aussi sur le volume des prestations. On assiste là à une expansion, contre laquelle nous sommes impuissants. Et cela conduit à des excès, comme dans l'exemple du genou.

On empêche des gens de se faire opérer du genou, alors?

Non. Il faut s'interroger sur l'efficacité réelle de chaque intervention, et sur son utilité pour le patient. Opérer le genou d'une dame de 85 ans, est-ce que cela fait vraiment sens? Ma mère a été confrontée à cette question. Elle a choisi et a refusé l'opération. Aujourd'hui, elle a 89 ans et marche toujours. On doit pouvoir ouvrir une réflexion entre ce qui est nécessaire et ce qui relève du confort.

Les génériques coûtent presque deux fois plus cher en Suisse que dans les pays de référence à l'étranger. De quoi rendre fou, non?

J'ai acheté récemment du paracétamol en Angleterre. Cela m'a coûté 60 *pences*, et je ne suis pas tombé malade en le prenant. Certes, les Suisses et les Anglais n'ont pas le même pouvoir d'achat. Mais je ne comprends pas pourquoi il y a une telle différence! En Suisse, on utilise deux fois moins de génériques qu'à l'étranger et ils coûtent le double. Dans ce domaine, on pourrait agir rapidement. Mais le parlement a refusé de suivre Alain Berset qui proposait d'instaurer des mesures pour favoriser l'utilisation des génériques. De façon plus générale, on estime qu'on pourrait économiser 800 millions de francs en adaptant le prix des médicaments.

> **«On surestime le pouvoir de nos lobbyistes. Nous ne sommes pas bons: par exemple les caisses sont représentées par deux associations faîtières qui se neutralisent régulièrement.»**
>
> Thomas Boyer

Pourquoi tous ces blocages au parlement que vous dénoncez? Faut-il accuser les lobbyistes, dont ceux des assurances?

On surestime le pouvoir de nos lobbyistes. Nous ne sommes pas bons: par exemple les caisses sont représentées par deux associations faîtières qui se neutralisent régulièrement. Nous avons perdu nos capacités de compromis et celle de faire passer nos sujets. À Berne, il y a un autre lobby dont on ne parle pas assez, c'est celui des cantons. Ces derniers sont responsables de la planification hospitalière, ils fixent les tarifs, sont propriétaires d'hôpitaux et ils ont donc intérêt à ce que leurs établissements ne fassent pas de pertes. Cela pose un problème de gouvernance.

Évidemment, vous allez nous dire qu'il y a trop d'hôpitaux en Suisse, non?

Regardons les faits. Il y a 576 sites hospitaliers. C'est la plus forte densité d'Europe, après la France. C'est beaucoup trop. Et cela entraîne trois difficultés. Primo, il y a des doublons d'infrastructures et de personnel. Deuzio, la moitié des hôpitaux n'atteignent pas le nombre de cas permettant de garantir la régularité dans les opérations, ce qui pose un problème de qualité. Tertio, il y a une pénurie de personnel soignant et ces hôpitaux auront de toute manière un problème de recrutement.

Préconisez-vous de fermer des services d'urgences?

Non. Il faut regrouper des sites, et repenser l'organisation du système. Pour garantir l'accès aux soins de premier recours et effectuer un premier tri, les généralistes et les permanences médicales sont essentiels. Les pharmacies peuvent aussi jouer ce rôle, et des outils technologiques peuvent y aider. Derrière, il faut concentrer les soins aigus. Aujourd'hui, c'est aux cantons de définir l'emplacement des hôpitaux. Vu la taille de la Suisse, le travail à cette échelle n'a pas de sens. Il faut définir un nombre limité de régions – entre trois et six. Ensuite, chaque région doit établir une cartographie des établissements nécessaires. Cela peut se faire dans le cadre de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé publique. Prenons l'exemple du Danemark qui a quatre hôpitaux de pointe. Je ne prétends pas qu'on doive en arriver là, mais on a de la marge.

Thomas Boyer: «Il faut débattre et il ne doit pas y avoir de tabou. Mais mentir, déformer les faits ou faire du pur populisme, ce n’est pas acceptable.»

Yvain Genevay / Tamedia

Pendant le Covid, on a bloqué le pays car on manquait de lits d'hôpital!

Je ne dis pas qu'il faut moins de lits. Il faut moins de sites. Aujourd'hui, 99,8% de la population helvétique a accès à cinq hôpitaux dans les trente minutes.

On a vu, notamment dans le canton de Neuchâtel, que de telles mesures n'ont pas l'aval du peuple.

C'est vrai, mais il faut poser les faits sur la table. Depuis quelques années, on assiste à Neuchâtel à des augmentations de primes plus importantes que dans le reste de la Suisse. Le maintien de deux sites hospitaliers n'en est pas l'unique raison, mais ce choix populaire a un coût.

Et vous, les assureurs, que devez-vous améliorer?

Ces dernières années, nous n'avons pas assez soutenu les compromis. Nous devons sortir de cette idéologie qui consiste à dire que, dès qu'une option coûte un centime de plus au payeur de primes, il faut en trouver une autre. Comme je l'ai déjà mentionné, on pourrait par exemple accepter d'augmenter la valeur du point pour les généralistes.

Mais il y a dix ans, le Conseil fédéral est intervenu pour qu'ils gagnent plus, et les spécialistes moins. Or les seconds ont compensé leurs pertes.

Pour éviter cela, il faut maîtriser le volume des soins en changeant de paradigme sur le long terme. Au lieu de facturer chaque geste médical, on pourrait prévoir une indemnisation annuelle par patient pris en charge, qu'il soit bien portant ou pas. Il y a déjà des projets pilotes en ce sens. Une autre option serait de ne plus rémunérer les soins en fonction de leur quantité, mais de leur qualité. Il faudrait définir des critères: le nombre de jours nécessaires pour remarcher

après une opération orthopédique, la forme du patient quelque temps après l'intervention, la nécessité ou pas de le réopérer, etc.

Le parlement débat du salaire des directeurs des caisses. Le vôtre, par exemple, est de 780'000 francs. Ça en fait du paracétamol!

Nous nous adapterons aux règles. Toutefois, il faut être conscient qu'une baisse de salaire permettra uniquement de gagner quelques centimes sur les primes. C'est la même chose avec nos coûts de fonctionnement ou de marketing. Même si l'ensemble des caisses maladie travaillaient totalement gratuitement, on économiserait 20 francs par mois et par assuré. Cette année, l'augmentation moyenne des primes est de 40 francs en Suisse romande. Je comprends que ces questions soient émotionnelles, mais fondamentalement, ce n'est pas ce qui va résoudre les problèmes de notre système de santé.

NEWSLETTER

«Dernières nouvelles» Vous voulez rester au top de l'info? «24 heures» vous propose deux rendez-vous par jour, directement dans votre boîte e-mail. Pour ne rien rater de ce qui se passe dans votre Canton, en Suisse ou dans le monde.
Autres newsletters

Inscrit

Fabian Muhieddine est rédacteur en chef adjoint de la rédaction Tamedia depuis janvier 2018. Il a couvert l'actualité nationale depuis 2003 pour le Matin, puis 24 Heures et la Tribune de Genève et finalement pour le Matin Dimanche. Plus d'infos
Caroline Zuercher est journaliste à la rubrique Suisse depuis 2005. Elle couvre en particulier les sujets liés à la santé et à la politique de santé. Auparavant, elle a travaillé pour Swissinfo et Le Matin. Plus d'infos

Vous avez trouvé une erreur? Merci de nous la signaler.

59 commentaires