



26 milliards pour le marché ou pour la santé?

«LAMal, un marché de 26 milliards», voilà la formule créée par l'économiste et professeur d'université Dr Konstantin Beck dans sa lettre de lecteur au BMS 14/2014 [1] qui critique le livre de l'économiste Anna Sax portant le titre «Caisse unique – pourquoi pas?» [2]. «26 milliards» est la somme que les assuré(e)s et la main publique (moyennant les subventions) paient obligatoirement comme primes destinées aux dépenses de la santé; la «LAMal» règle l'assurance de base fondée sur la solidarité; «marché» est le point central de cette formulation du Dr K. Beck. Elle mérite réflexion. Ceci d'autant plus que son auteur est également directeur de l'Institut CSS, la CSS étant l'un des plus grands assureurs-maladie du pays.

- 1) Marché: Ce terme ne figure pas dans la Constitution fédérale, en tous les cas pas dans les parties consacrées à la santé des humains. La Constitution fédérale n'est pas conforme au marché.
- 2) Médecins: La LAMal dans son article 36 règle les conditions d'autorisation et de l'exercice de la profession. Règlement au lieu de marché. La LAMal, elle non plus, n'est pas conforme au marché.
- 3) FMH: «Le médecin a pour mission de protéger la vie de l'être humain, de promouvoir et de maintenir sa santé, de soigner les maladies, d'apaiser les souffrances et d'assister les mourants jusqu'à leur dernière heure». Protéger, promouvoir, maintenir, ces missions ne font pas partie des tâches du marché, elles ne sont ni achat ni vente, au contraire, elles impliquent l'éventualité d'interventions dans la liberté du marché. La mission du médecin, l'identité de la FMH, même sa déontologie, ne sont pas conformes au marché, d'ailleurs le Serment de Genève ne l'est pas non plus.
- 4) Santé: La Constitution fédérale exprime la volonté des habitants du pays ayant le droit de vote en énonçant les principes et les grandes lignes de leur vie en commun. Elle commence par les droits fondamentaux dont le droit à la vie et à l'intégrité physique et psychique [3], davantage développé dans l'article 118: «Protection de la santé» [4]. L'OMS l'appelle «droit humain» [5]. Droit humain et santé ne sont ni des entités du marché ni des marchandises, eux non plus ne sont conformes au marché.

«Marché de 26 milliards» voudrait dire que les 26 milliards de primes payées par les assuré(e)s sont destinés au marché. Cette affirmation est sans base sociale ou juridique. Dans un système de santé social, les primes sont destinées à la protection de la santé et à la lutte contre la maladie et la souffrance comme le résume la FMH;

c'est le sens de la solidarité entre les personnes en bonne santé et les êtres humains malades. La conception de marché du Dr K. Beck que partagent les assureurs-maladie et certains politiciens vaut pour des marchandises, mais pas pour la santé. Ils dégradent les assurés et les malades en les traitant de «clients» et de «consommateurs», qui n'ont pas besoin de la solidarité.

Leur conception du marché est d'importance politique si l'on prend en considération le plus grand défi actuel en matière de santé, les *maladies non-transmissibles*: «...Trough the sale and promotion of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink (unhealthy commodities), transnational corporations are major drivers of global epidemics of non-communicable diseases NCDs. ...Public regulation and market intervention are the only evidence-based mechanisms to prevent harm caused by the unhealthy commodity industries.» [6]. L'OMS et une partie des médecins exigent des responsables de placer la santé des êtres humains avant les intérêts du marché et de l'économie. La protection de la santé conforme à la Constitution fédérale, à la LAMal et à la déontologie de la FMH nécessite des interventions publiques, surtout en ce qui concerne les NCDs. Les assureurs actuels ne peuvent ni ne veulent intervenir au marché. C'est une des raisons d'instaurer une Caisse publique.

Dr Roland Niedermann, Médecine interne générale, Genève

- 1 Beck K. Eine unwissenschaftliche Einheitskassenstudie. Bull Méd Suisses.2014;95(14):573.
- 2 Sax A. Einheitskasse – warum nicht? Krankenversicherungsmarkt oder öffentliche Krankenkasse: Eine Wirkungsanalyse. Cahiers d'études de la SSPS (Société suisse pour la politique de la santé) 122, 2013.
- 3 Art. 10.2 de la Constitution fédérale.
- 4 «Promotion de la santé» LAMal; Section 3, Art. 19.1: «Les assureurs favorisent la promotion de la santé».
- 5 «La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale». Principes de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (RS 0.810.1) OMS.
- 6 The Lancet, Early Online Publication. 12 February 2013.
- 7 Communiqué OMS, 10.06.2013.



Die Dichotomie «öffentlich vs. privat» ist ein Anachronismus

Zum Artikel «Spitalmarkt» von Anna Sax [1]
Frau Sax drückt ein verbreitetes Unbehagen

über den Umbau unseres Gesundheitssystems aus. Aber was will sie erreichen? Eine Revision des KVG oder eine Verstaatlichung von Privatspitälern? Statt die Sorge vieler Ärztinnen und Ärzte um die Spitalversorgung mit konkreten Vorschlägen zu würdigen, verliert sich der Artikel in Klischees wie «gute staatliche vs. unmoralische private Trägerschaft» oder «öffentliche Spitäler behandeln Schwerkranke vs. Privatspitäler behandeln die Schönen und Reichen». Solche Aussagen bringen unseren Diskurs nicht weiter, sondern schaffen unnötige Gräben. Darum hier der Versuch einer faktenbasierten Replik:

Das KVG verlangt, dass Spitäler nach den Regeln der Betriebswirtschaft geführt und mittels Fallpauschalen vergütet werden – unabhängig von der Trägerschaft. Das Bundesverwaltungsgericht hat kürzlich bestätigt, dass Spitäler in der Grundversicherung Gewinne erzielen dürfen und für wirtschaftliches Arbeiten belohnt werden sollen. Wer das ändern möchte, muss das KVG ändern. Die Kantone sind angehalten, Subventionen an ihre eigenen Spitäler zu streichen, um den Wettbewerb nicht zu verzerren, haben aber einen beträchtlichen Ermessensspielraum, den Spitalern (unabhängig von der Trägerschaft) Vergütungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen zu gewähren. Wenn Spitäler und Versicherer den Basispreis aushandeln, ist zudem die staatliche Kontrolle gewahrt, indem die Kantone die Preise genehmigen müssen. Die Spitalfinanzierung ist also klar geregelt und die staatlichen Stellen sitzen am längeren Hebel. Darum bleibt unklar, worauf die Kritik von Frau Sax zielt.

Die Kantone haben durch die neue Spitalplanung (insbesondere das «Zürcher Modell», heute von 18 Kantonen angewendet und gültig für 70% der Schweizer Bevölkerung) einen nie dagewesenen Einfluss auf die Spitäler – ergänzt noch durch die IVHSM-Planung. Die Kantone schreiben den Spitalern heute im Detail vor, mit welchen Ärzten sie welche Leistungen erbringen müssen, welche Qualitätsmessungen durchzuführen sind, wie viele Ärzte und Pflegenden auszubilden sind und welche Fallkosten als akzeptabel gelten. Indem die Kantone die Erfüllung der Aufnahmespflicht kontrollieren, wird Rosinenpickerei für Spitäler jeglicher Trägerschaft erschwert. Die Aussage «die öffentliche Hand ist dabei, die Kontrolle über die Spitäler Schritt für Schritt abzugeben» ist daher völlig irreführend. Im Gegensatz gilt: *Die Kontrolle der öffentlichen Hand über die Spitäler war noch nie so hoch wie heute.*

Die Dichotomie «öffentlich vs. privat» ist ein Anachronismus. Die ehemals öffentlichen und privaten Businessmodelle gleichen sich unaufhaltsam an. Im KVG äussert sich die Erkenntnis der Stimmbürger/-innen, dass die Trägerschaft der Spitäler für die gute Versorgung der Bevölkerung sekundär ist. Auch wo die Spitäler das Geld für ihre Investitionen aufnehmen ist irrelevant. Entscheidend für die Weiterentwicklung unseres hervorragenden Spitalwesens ge-