

# Premi in funzione dell'età? Un ritornello stonato

**Della politica sanitaria di Couchebin, cominciano ad avvertire i dolori i pazienti. Presto potrebbe essere la volta dell'intera classe medica.**

A scadenze regolari torna sul tappeto la proposta di fissare i premi delle casse malati in funzione dell'età di una persona. Santésuisse, attraverso il suo presidente Christoffel Brändli, l'ha detto a più riprese. Gli ultra 55enni devono pagare premi maggiorati, perché causano costi superiori. I minori di 55 anni – stando ad uno studio del prof. Bernd Schips, già direttore del Centro di ricerche congiunturali del Politecnico federale di Zurigo – pagherebbero premi superiori alle spese da loro generate. Una tendenza, questa, destinata inevitabilmente ad accentuarsi per il progressivo invecchiamento della popolazione.

Lo studio del prof. Schips – guarda a caso, ma non è affatto un caso – è stato finanziato dal Groupe Mutual. Da una cassa malati, quindi. Fissare i premi in funzione dell'età, significherebbe ritornare a una situazione antecedente l'entrata in vigore il 1. gennaio 1996 della LAMal. In molti cantoni, con l'eccezione del Ticino, non c'erano infatti premi di cassa malati unici indipendenti dalle classi di età.

Una delle conquiste della LAMal è stata proprio quella di creare una solidarietà tra sani e malati, giovani e anziani. Sarebbe molto grave se facessimo un passo indietro proprio su questo principio di fondamentale importanza e valore. Già la LAMal fissa premi che non tengono conto della capacità economica dei singoli assicurati. Figuriamoci se a questa situazione unica in tutta l'Europa occidentale, vogliamo fare pagare premi di cassa malati maggiorati agli anziani semplicemente perché causano costi maggiori.

Non perché lo vogliono di proposito. Ma semplicemente perché è connaturato all'evoluzione dell'essere umano. Più si va in là con gli anni, e maggiore è la possibilità di contrarre una malattia grave.

Ma al di là della proposta di fissare i premi in funzione dell'età, attorno alla sanità in generale è in atto un'evoluzione preoccupante. E in particolare da quando il consigliere federale Pascal Couchebin ha assunto la direzione del Dipartimento federale dell'interno il 1. gennaio 2003. Fallita la proposta di procedere in una sola volta alla riforma della LAMal, Couchebin ha proferito affrontare l'arduo compito capitolo per capitolo.

Ma la direzione di marcia pare chiara. A farne le spese in primo luogo sono stati – e sono tuttora – gli assicurati. Sulle loro spalle sono stati trasferiti costi diretti nel tentativo di contenere l'aumento dei premi di cassa malati. Si sono aumentate la franchigia e la partecipazione ai costi e dallo scorso 1. gennaio il paziente, al quale un medico prescrive un farmaco originale, deve partecipare nella misura del 20 anziché del 10 percento dei costi. Pazienti insomma chiamati maggiormente alla cassa oltre a dovere sopportare di anno in anno il salasso dei premi di cassa malati. Le decisioni finora prese da Couchebin hanno accontentato soltanto santésuisse, l'associazione mantello delle casse malati.

Ma c'è di più. La direzione presa da Couchebin comincia a penalizzare la categoria dei medici, e più in particolare i medici di famiglia.

Dal 1. gennaio si è abbassato il valore del punto per le analisi effettuate negli studi medici. La remunerazione dei medici di famiglia, con l'introduzione del TARMED, è diminuita contrariamente a quanto si era promesso. Eppure i medici di famiglia sono chiamati a svolgere una funzione

essenziale: fare da filtro prima che un paziente si rivolga a uno specialista, contribuendo così a contenere l'aumento dei costi sanitari.

Una figura, quella del medico di famiglia, dunque essenziale e che necessita di essere rivalutata. Invece che cosa si sta facendo? Esattamente il contrario: lo si penalizza con le decisioni di cui ho parlato prima. Le conseguenze, in definitiva, le sopporteranno gli stessi pazienti: analisi che prima si potevano svolgere in un laboratorio di uno studio medico, si dovranno effettuare in laboratori specializzati oppure in ospedale. Sicuramente a costi maggiori e a scapito della tempestività.

Si parla tanto di plethora di medici. Io credo invece che se le cose continuassero in questo modo, tra qualche anno saremmo confrontati con una penuria di medici, e più in particolare di medici di famiglia. Un'inchiesta – realizzata la settimana scorsa dal settimanale svizzero-tedesco «Facts» – lo dimostra chiaramente: le zone rurali, periferiche rischiano di essere completamente sprovviste di studi medici, con gravi conseguenze per la popolazione più anziana. È questo che vogliamo? Io penso di no.

Franco Denti  
Membro del Comitato  
della SSMG,  
presidente STIMEG



# Altersabhängige Krankenkassenprämien? Ein altes Lied

**Die Patienten beginnen bereits, mit der Gesundheitspolitik von Bundesrat Couchebin schmerzhafte Erfahrungen zu machen. Dies könnte bald auch die gesamte Ärzteschaft betreffen.**

Immer wieder taucht der Vorschlag auf, die Krankenkassenbeiträge in Abhängigkeit vom Alter der Versicherten zu gestalten. Die santésuisse hat dies über ihren Präsidenten Christoffel Brändli mehrfach verlautbaren lassen. Über 55jährige sollen höhere Prämien bezahlen, weil sie höhere Kosten verursachen. Versicherte unter 55 Jahren leisten nach einer Studie von Professor Bernd Schips, dem ehemaligen Direktor des Zentrums für Konjunkturforschung an der ETH Zürich, Beitragszahlungen, die über den durch diese Altersgruppe verursachten Kosten liegen. Aufgrund der zunehmenden Bevölkerungsüberalterung wird sich dieser Trend unweigerlich weiter verstärken.

Die Studie von Professor Schips – und das ist ja wohl kein Zufall – wurde von der Groupe Mutual finanziert, also von einer Krankenkasse. Eine altersabhängige Beitragsgestaltung würde einer Rückkehr in die Zeit vor dem Inkrafttreten des KVG am 1. Januar 1996 gleichkommen. In vielen Kantonen mit Ausnahme des Kantons Tessin existierten vor diesem Zeitpunkt nämlich keine einheitlichen und von den Altersgruppen unabhängigen Krankenkassenprämien. Eine der Errungenschaften des KVG bestand nun gerade in der Schaffung einer Solidargemeinschaft, die sowohl Gesunden und Kranken als auch Junge und Alte umfasst. Gerade im Hinblick auf dieses grundlegende Prinzip wäre ein Rückzieher wohl besonders verheerend. Bei der durch das KVG festgesetzten Beitragsgestaltung werden ja nicht einmal die Einkommensverhältnisse der Versicherten berücksichtigt, und es wäre kaum vorstellbar, dass über diese in ganz Westeuropa einzigartige Regelung hinaus ältere Versicherte auch noch höhere Kassenbeiträge zahlen sollten, nur weil sie

höhere Kosten verursachen. Das tun sie schliesslich nicht mit Absicht, sondern es liegt einfach in der Natur der menschlichen Entwicklung begründet: Je älter man wird, desto mehr steigt die Wahrscheinlichkeit einer schweren Erkrankung.

Doch abgesehen von den Vorschlägen zur altersabhängigen Beitragsgestaltung sind bezüglich des Gesundheitswesens im allgemeinen besorgniserregende Entwicklungen festzustellen, und zwar insbesondere, seitdem Bundesrat Pascal Couchebin am 1. Januar 2003 die Leitung des Departements des Innern übernommen hat. Nachdem das Vorhaben, eine Reform des KVG in einem einzigen Durchgang zu bewältigen, scheiterte, hat es Bundesrat Couchebin vorgezogen, diese schwere Aufgabe kapitelweise anzugehen.

Die Marschrichtung jedoch scheint klar, und zwar ging das Ganze – und geht es noch immer – in erster Linie zu Lasten der Versicherten. Auf diese nämlich wurden die Kosten aus dem Versuch, die Erhöhung der Krankenkassenbeiträge in Grenzen zu halten, direkt abgewälzt. Es kam zu einer Erhöhung des Freibetrages und der Selbstbeteiligung, und seit dem vergangenen 1. Januar müssen Patienten, denen vom Arzt ein Originalmedikament verschrieben wird, eine Zusatzzahlung in der Höhe von 20% anstatt wie bisher in der Höhe von 10% leisten.

Die Patienten werden also noch mehr zur Kasse gebeten und müssen darüber hinaus Jahr für Jahr den Aderlass steigender Krankenkassenprämien über sich ergehen lassen. Mit den bisher von Bundesrat Couchebin getroffenen Entscheidungen war lediglich santésuisse, der Dachverband der Krankenkassen, zufrieden.

Doch das ist nicht alles. Unter der von Bundesrat Couchebin eingeschlagenen Marschrichtung hat mittlerweile auch die Ärzteschaft zu leiden, wovon insbesondere die Hausärzte betroffen sind.

Seit dem 1. Januar dieses Jahres ist der Punktewert für die in den Arztpraxen vorgenommenen Untersuchungen gesunken. Mit der

Einführung des TARMED ist die Vergütung der Hausärzte im Gegensatz zu den gemachten Versprechungen ebenfalls gesunken. Und dennoch kommt den Hausärzten eine ganz zentrale Funktion zu: Sie sind ein Filter, der Patienten auffängt, bevor sie sich an einen Facharzt wenden, und tragen auf diese Weise dazu bei, die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen in Grenzen zu halten. Der Hausarzt stellt also ein wesentliches Element dar, das entsprechend aufzuwerten ist. Doch was geschieht statt dessen? Genau das Gegenteil: Der Hausarzt hat unter den oben angesprochenen Entscheidungen zu leiden. Die Folgen haben letztlich die Patienten selbst zu tragen: Untersuchungen, die sich früher im Labor einer Arztpraxis durchführen liessen, müssen jetzt in Speziallabora oder in Krankenhäusern vorgenommen werden. Dies bringt mit Sicherheit Mehrkosten und längere Wartezeiten mit sich. Es ist viel von einem Ärzteüberschuss die Rede. Ich bin hingegen der Meinung, dass wir, wenn es so weitergehen sollte, in einigen Jahren mit einem Ärztemangel zu kämpfen haben werden, insbesondere bei den Hausärzten. Eine kürzlich in der deutschschweizer Wochenzeitschrift «Facts» erschienene Umfrage zeigt dies ganz deutlich: Ländliche und periphere Gebiete laufen Gefahr, mit Arztpraxen völlig unversorgt zu sein, was gerade für die älteren Bevölkerungsgruppen schwerwiegende Folgen haben kann. Wollen wir das? Ich denke nein.

Franco Denti  
Mitglied  
des SGAM-Vorstandes



# Primes en fonction de l'âge? Une ritournelle qui fait mal aux oreilles

**Les patients commencent à ressentir faire les premières expériences (douloureuses) de la politique en matière de santé de M. Couchebin. Sans réaction de notre part, ce sera le tour de tout le corps médical.**

La proposition visant à fixer les primes des caisses maladie en fonction de l'âge d'une personne revient régulièrement sur le tapis. Santésuisse, à travers son président Christoffel Brändli, l'a répété à plusieurs reprises. Les personnes de plus de 55 ans devraient payer une prime plus élevée, car les coûts qu'elles occasionnent sont supérieurs. Selon une étude menée par le Prof. Bernd Schips, directeur du Centre de recherches conjoncturelles de l'EPF de Zurich, les personnes de moins de 55 ans paient des primes supérieures aux coûts qu'elles génèrent. Cette tendance va inévitablement s'accentuer, en raison du vieillissement de la population. Cette étude du Prof. Schips est financée, et ce n'est pas un hasard, par le Groupe Mutuel, c'est-à-dire par une caisse maladie. Si l'on devait fixer les primes en fonction de l'âge, on reviendrait tout simplement en arrière, avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) le 1<sup>er</sup> janvier 1996. Dans de nombreux cantons, à l'exception du Tessin, toutes les primes de caisse maladie étaient en effet calculées en fonction de la classe d'âge.

L'un des objectifs prioritaires de la loi LAMal visait justement la création d'un système solidaire entre les personnes en bonne santé et les malades, les jeunes et les assurés plus âgés. Il serait donc très grave de revenir en arrière en évinçant justement ce principe qui revêt une valeur et une importance fondamentales. La loi LAMal fixe des primes qui ne tiennent déjà pas compte de la capacité économique de l'assuré en tant qu'individu particulier. Imaginons le résultat si dans le cadre de cette situation unique dans toute

l'Europe occidentale, nous faisons payer des primes de caisse maladie plus élevées aux plus âgés simplement parce qu'ils génèrent des coûts supérieurs. Ils ne le font pas exprès, il s'agit là simplement d'un phénomène inhérent à l'évolution de l'être humain! Au fil des ans, la probabilité de contracter une maladie grave devient plus forte.

Mais au-delà de la proposition visant à fixer les primes en fonction de l'âge, on observe, de manière générale, une évolution préoccupante en matière des droits de la santé. En particulier depuis que le conseiller fédéral, Pascal Couchebin, a repris la responsabilité du Département fédéral de l'Intérieur le 1<sup>er</sup> janvier 2003. La proposition de procéder en une seule fois à la réforme de la loi LAMal n'ayant pas abouti, M. Couchebin a décidé de s'attaquer à cette tâche ardue, chapitre par chapitre.

L'orientation globale semble claire. Les premiers à en faire les frais ont été – et sont toujours à ce jour – les assurés. C'est sur leurs épaules que reposent désormais les coûts directs liés à cette tentative de stabiliser l'augmentation des primes de la caisse maladie. Le montant de la franchise et de la participation aux frais a augmenté et, depuis le 1<sup>er</sup> janvier dernier, le patient auquel un médecin prescrit un médicament d'origine doit désormais participer à concurrence de 20% (et non plus 10%) du prix.

En résumé, les patients sont invités à débourser toujours plus, outre le fait de devoir se plier à l'augmentation chaque année des primes de la caisse maladie. Les décisions, prises jusqu'à ce jour par M. Couchebin ont satisfait uniquement Santésuisse, l'association faîtière des caisses maladie.

Mais il y a plus grave. L'orientation prise par M. Couchebin tend à pénaliser la catégorie des médecins, en particulier les médecins de famille.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier, la valeur du point as-

socié aux analyses effectuées au sein des cabinets médicaux a été revue à la baisse. La rémunération des médecins de famille, avec l'introduction de la structure tarifaire pour les prestations médicales TARMED, a diminué, contrairement aux promesses lancées par le passé. Or, les médecins de famille sont appelés à jouer une fonction essentielle: servir de filtre entre le patient et le spécialiste, tout en contribuant ainsi à stabiliser l'augmentation des coûts de la santé.

Le rôle du médecin de famille est donc essentiel et nécessite une véritable revalorisation. Mais à la place que fait-on? Tout le contraire: le voici pénalisé par les décisions que je viens d'évoquer. En définitive, ce sont les patients qui, de nouveau, vont en payer les conséquences: les analyses que l'on pouvait jusqu'alors effectuer au sein du laboratoire d'un cabinet médical devront désormais être réalisées dans des laboratoires spécialisés ou à l'hôpital. A un coût évidemment supérieur et un délai d'attente prolongé.

On parle beaucoup de la pléthora de médecins. Moi, je pense plutôt que si l'on continue sur cette voie, dans quelques années, on devra affronter une pénurie de médecins, et en particulier, de médecins de famille. Une étude, menée la semaine dernière par l'hebdomadaire suisse allemand «Facts» – le démontre clairement: les zones rurales, périphériques, risquent d'être bientôt complètement dépourvues de tout cabinet médical, créant ainsi une situation intenable pour les personnes les plus âgées. C'est ça que nous voulons? Je ne le crois pas.

Franco Denti  
Membre du Comité  
de la SSMG

