

Pétition pour des soins médicaux ambulatoires de qualité pour tous

COMMENT LES REVENDICATIONS DE LA PÉTITION POURRAIENT INFLUENCER LES COÛTS DE LA SANTÉ ET AMÉLIORER LES SOINS MÉDICAUX AMBULATOIRES?

EXEMPLES CONCRETS:

Revendications de la pétition :

- **POUR DES COLLABORATIONS CONSTRUCTIVES AU LIEU DE BLOCAGES DANGEREUX !**

Garantir des ressources et moyens suffisants pour la santé de notre population par un changement de culture : passer d'une politique des coûts de la santé à une véritable politique de la santé durable.

- **Economiser en soutenant des projets de santé régionaux et la prévention.**

Exemple : La SMVS s'est adressée à toutes les caisses-maladie, au canton du Valais et à l'Office Fédéral de la Santé publique (OFSP) pour demander le lancement d'une campagne de prévention commune pour prévenir la transmission de maladies infectieuses des voies aériennes à l'ère post-COVID. Elle a mis à disposition gratuitement le matériel de la campagne <https://fr.data-literacy.ch/kampagne>.

Les assureurs ont répondu ne pas avoir de ressources/budget pour participer à la diffusion de cette campagne – qui les aurait coûté au max. 10 centimes/assuré (impression du document en ligne à joindre aux courriers réguliers aux assurés p.ex. lors de l'annonce des modifications de primes en octobre).

*Pour atteindre 350'000 habitants en VS en 2022 cela aurait coûté **35'000 CHF pour atteindre tous les assurés valaisans avec une telle campagne via les canaux des assureurs-maladie.***

Selon les statistiques tirées de l'activité du HANOW (maison de garde du Haut-Valais) :

*Entre le 01.11.2022 et le 28.02.2023, donc sur 120 jours : 1120 sur 2777 consultations urgentes (= 40.33%) étaient **dues à des maladies infectieuses transmissibles** ! Coûts directs uniquement pour le HANOW: 179'126.43 CHF. Selon études de l'OFSP les mesures d'hygiène et port du masque dans le milieu communautaire permettent d'éviter environ 50% de transmission de germes.*

Une campagne de prévention comportementale de sensibilisation telle que proposée par la SMVS aurait donc pu prévenir environ 90'000 CHF de coûts sur les consultations HANOW sur 4 mois (et diminuer de façon considérable le stress sur les équipes et le débordement des urgences) ! Selon les statistiques du Service de la Santé publique VS, en 2022, il y avait 406 médecins de premier recours en Valais. Sachant que la situation des urgences ambulatoire reflète assez fidèlement la situation aux cabinets qui absorbent un nombre considérable d'appels et de consultations imprévues liées à des maladies infectieuses transmissibles aussi – l'extrapolation simple de $406 \times 90'000$ CHF = **36'540'000 CHF montre l'économie tout à fait réaliste (et probablement sous-estimée – car il s'agissait de données uniquement sur 4 mois et sans les statistiques des coûts hospitaliers) qui aurait pu être faite sur tout le canton, facilement. Ces 36 mio de CHF correspondent environ à la somme que les caisses-maladies devraient rembourser aux médecins extrahospitaliers valaisans pour corriger la valeur de point trop basse entre 2017 et 2023. La SMVS était d'accord de négocier la somme de ce pool et de mettre à**

Unis pour la santé – gardons les bons réflexes! !

Nous respectons les mesures d'hygiène.
Nous réduisons nos contacts en cas de maladie.
Nous portons le masque en cas de rhume ou de toux.
Nous annonçons les symptômes infectieux avant et pendant toute consultation médicale en cabinet médical, dentiste et hôpital.
Nous nous vaccinons de façon adaptée aux risques.

Nous préférons partager respect et solidarité - plutôt que des virus !

data literacy
www.data-literacy.ch

Le masque au bon moment et au bon endroit – symbole d'égard, de respect et de solidarité.



Pétition pour des soins médicaux ambulatoires de qualité pour tous

disposition cette somme pour des projets d'intérêt commun win-win-win pour les patients, médecins et politiques (p.ex. digitalisation des cabinets, revalorisation des assistantes médicales, mise sur pied de projets de qualité, facilitation d'installations de nouveaux médecins etc.). Les assureurs-maladie ont refusé d'ouvrir toute négociation y relative.

CONCLUSION : LES ASSUREURS-MALADIE REFUSENT DE PARTICIPER AVEC ENV. 35'000 CHF À UNE CAMPAGNE DE PRÉVENTION COMMUNE QUI AURAIT PU PERMETTRE D'ÉCONOMISER PLUS DE 35 MIO DE CHF DE COÛTS EN VALAIS – SANS COMPTER LES COÛTS INDIRECTS (MÉDICAMENTS, ARRÊTS MALADIE, SOUFFRANCE DES PATIENTS, STRESS SUR LES STRUCTURES D'URGENCES HOSPITALIÈRES ET AMBULATOIRES). CETTE SOMME AURAIT PU ÊTRE UTILISÉE POUR CORRIGER L'ERREUR HISTORIQUE D'UNE VALEUR DE POINT TARMED TROP BASSE POUR LES CABINETS DE MÉDECINS VALAISANS.

LE PROJET PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VALAIS (SMVS) DE NÉGOCIER UNE UTILISATION DE CE MONTANT POUR AMÉLIORER LES CONDITIONS-CADRE ET LA PÉNURIE MÉDICALE EN VALAIS A ÉTÉ REFUSÉ PAR LES ASSUREURS.

- **Changer la politique dans la collecte, la gestion, l'évaluation et l'application des données, par une approche critique et interprofessionnelle, par une culture du partenariat et de feed-back continu entre les fournisseurs des données et leurs utilisateurs – en bref : promouvoir la littératie des données.**

EXEMPLE : TARIFSUISSE culpabilise les physiothérapeutes d'être responsables de 'l'explosion' des coûts de la santé à cause d'une hausse de leurs prestations de 10%... alors qu'il est évident que suite aux restrictions imposées durant la pandémie du COVID, de nombreux patientes et patients et séniors se sont déconditionnés et ont eu un besoin accru de physiothérapie à la fin de la pandémie – déclarée en mars 2022 par M. le Conseiller fédéral Alain Berset. D'ailleurs, les séances de physiothérapie ne se font que sur prescription d'un médecin pour le domaine de l'assurance obligatoire et donc, les physiothérapeutes ne peuvent pas de leur propre gré faire plus de traitement que cela ne serait prescrit par le médecin-traitant. D'autre part, les traitements de physiothérapie ne représentent que 4% des coûts totaux de la santé – donc 10% de hausse correspondent à 0.4% de coûts en plus – et ne suffisent certainement pas de justifier les augmentations des primes-maladies de plusieurs pourcents ! Il est d'autant plus inacceptable que le Conseil Fédéral décide sur cette base d'intervenir sur la tarification des physiothérapeutes pour faire des économies alors que ces tarifs doivent être adaptés au renchérissement et aux frais qui ont augmentés.

CONCLUSION : UNE MISE EN CONTEXTE ADÉQUATE DES DONNÉES PERMETTRAIT D'ÉVITER DES CONFLITS ET DES PROCÉDURES INUTILES – QUI SONT MIS À CHARGE DES CONTRIBUABLES ET DES PRIMES INUTILEMENT.

EXEMPLE : AUTORISATION DE FACTURER SANS DÉLÉGATION POUR LES PSYCHOTHÉRAPEUTES :

Dans ce contexte, il a été oublié de prévoir les modalités de facturation/financement des psychothérapeutes en formation. S'en suivent des procédures et litiges interminables alors qu'il est évident que la population a besoin de ces ressources de traitement et qu'il serait inadmissible d'exiger que ces spécialistes en formation ne puissent pas être rémunérés hors institutions. Cette situation renforce la pénurie en ressources psychothérapeutiques alors que le besoin accru dans notre société a été suffisamment documenté depuis la pandémie du COVID.



Pétition pour des soins médicaux ambulatoires de qualité pour tous

D'autre part, les psychothérapeutes sont eux aussi accusés d'être responsables de la hausse des coûts vu que leur facturation devient 'visible' alors qu'elle était incluse dans les coûts des médecins antérieurement. Personne ne semble avoir voulu prendre le temps de faire une comparaison plus fine de cette 'hausse' des coûts en analysant les coûts précédents.

CONCLUSION : UNE CULTURE DE LITTÉRATIE DES DONNÉES IMPLIQUANT DES MÉCANISMES DE FEED-BACK CONTINUS ENTRE LES FOURNISSEURS DES DONNÉES (ET DES PRESTATIONS) ET LEURS UTILISATEURS PERMETTRAIT D'ÉVITER DE TELLES SITUATIONS QUI GÈNÈRENT DES COÛTS INUTILES !

- **Exiger des assurances-maladie qu'elles soutiennent des projets innovants de réseaux entre prestataires régionaux et patients.**

***EXEMPLE :** Les propositions faites par la SMVS pour mettre au profit des réseaux régionaux et de projets qualité bénéficiant aux patients valaisans les rétrocessions à négocier avec les caisses-maladies ont été refusé par les assureurs sans entrer en négociation, alors qu'ils ne cessent de se plaindre au niveau politique fédéral du manque de possibilités innovantes de financement de projets-pilotes dans le cadre de l'assurance de base. Cette occasion unique aurait pu exister en Valais au bénéfice de tous (patients, assureurs, médecins, politique) si les assureurs ne s'y étaient pas opposés sèchement !*

D'ailleurs, il faut relever que les assureurs BLOQUENT actuellement quasiment TOUTES les négociations tarifaires: tarifsuisse bloque la mise en route d'une structure tarifaire modernisée pour les médecins ambulatoires (TARDOC) depuis plusieurs années au niveau fédéral, blocage aussi de la tarification des psychologues en formation, blocage de l'adaptation d'une tarification économiquement adaptée aux conditions du 21e siècle des physiothérapeutes, blocage de la négociation de la valeur de point des médecins valaisans qui constitue une condition-cadre importante pour encourager la relève médicale en Valais alors qu'il y a une sous-couverture avérée par rapport au reste de la Suisse pour 2/3 des spécialités médicales!

➤ **POUR UN TRAITEMENT ÉQUITABLE DE TOUS LES PARTENAIRES DU SYSTÈME SANITAIRE!**

Créer des conditions-cadres égalitaires pour le domaine de la santé public et privé/independant (PME).

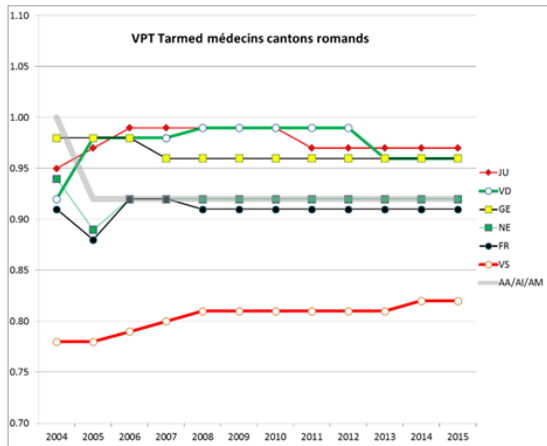
- Instaurer des adaptations tarifaires en tenant compte de l'augmentation des coûts salariaux, du renchérissement et des coûts administratifs de façon équitable dans le public et privé !

***EXEMPLE:** Alors que les physiothérapeutes travaillant à l'hôpital ont reçu une compensation du renchérissement, celle-ci est refusée aux physiothérapeutes indépendants, dont on veut même au contraire réduire les tarifs!*

Alors que le canton soutient les salaires du personnel soignant des hôpitaux et des EMS valaisans avec plus de 20 mio de CHF/an pour permettre un rapprochement aux salaires des cantons voisins, tout le domaine ambulatoire extrahospitalier valaisan ne bénéficie d'aucun soutien, alors qu'il est soumis à la même concurrence par rapport au recrutement de personnel qualifié dans les petites et moyennes entreprises qui doivent financer cela avec des conditions-cadre d'il y a plus de dix ans en arrière.

Pétition pour des soins médicaux ambulatoires de qualité pour tous

- Fixer la valeur du point TARMED applicable aux médecins extrahospitaliers à une valeur au moins égale à celle appliquée au secteur hospitalier – pour assurer la relève médicale ambulatoire en Valais!



Suite à une erreur historique, la valeur de point TARMED (VPT) extrahospitalière a été fixée trop bas en 2004/2005 – ce qui fut aussi le cas pour la VPT hospitalière initialement. La VPT ambulatoire hospitalière fut corrigée rapidement après une année déjà de 0.77 CHF à 0.89 CHF (de 2005 à 2006) ! Actuellement la VPT ambulatoire hospitalière est à 0.87 / 0.89 CHF.

La VPT des médecins installés n'a été augmentée que très progressivement de 0.78 à 0.82 CHF en 2013 pour y rester bloquée depuis à cause d'un refus d'adaptation des assureurs (hormis légère

augmentation à 0.84 CHF dès 2017 acceptée uniquement par la CSS). La VPT multiplié par le temps passé avec le patient détermine le prix que le médecin peut facturer pour une prestation donnée. Donc, pour une même prestation fournie l'hôpital touche 6% de plus de la part de l'assurance-maladie. Cette situation a contribué à une augmentation importante du domaine ambulatoire hospitalier au dépens d'une relève médicale extrahospitalière décentralisée affaiblie en Valais dans un contexte de pénurie puisque cette VPT basse signifie l'obligation de devoir travailler 20% de plus que dans d'autres cantons pour pouvoir couvrir les frais qui sont très similaires hormis des situations particulières. **Actuellement, la situation empire du fait que les assistantes médicales formées dans les cabinets médicaux valaisans trouvent du travail mieux payé dans les hôpitaux valaisans, dans l'industrie ou hors canton. Afin de pouvoir payer un salaire correspondant à ce que peuvent payer les institutions hospitalières aux assistantes médicales (> 1000 CHF/mois de plus) – la VPT ambulatoire valaisanne extrahospitalière devrait augmenter de minimum 5 ct – donc à 0.87 CHF! C'est la VPT minimale que la SMVS a proposé d'accepter malgré les données qui montrent que pour couvrir les coûts qui ont augmenté de façon notable depuis 2004, la VPT adéquate devrait être à 0.92 CHF pour les médecins installés. Même ce compromis important de la SMVS a été refusé par les assureurs.**

MAIS – SANS ASSISTANTE MÉDICALE AUCUN CABINET MÉDICAL NE POURRA FONCTIONNER CORRECTEMENT ! IL EST DONC URGENT QUE LA MONDE POLITIQUE FIXE LA VPT AMBULATOIRE EXTRAHOSPITALIÈRE À UNE VALEUR QUI PERMETTE UN FONCTIONNEMENT ADÉQUAT DES CABINETS MÉDICAUX EN VALAIS ET QUE LA POPULATION FASSE PRESSION SUR LES CAISSES-MALADIES AFIN QU'ELLES ASSUMENT LEUR RESPONSABILITÉ DANS CE DOSSIER IMPORTANT.

DONC, UNE AUGMENTATION DE LA VALEUR DE POINT (VPT) AMBULATOIRE DES MÉDECINS NE SERVIRA PAS À AMÉLIORER LES 'REVENUS' DES MÉDECINS, MAIS EN PREMIER LIEU À PERMETTRE DE S'ADAPTER AUX CONDITIONS-CADRES INDISPENSABLES POUR ASSURER LE FONCTIONNEMENT DES CABINETS MÉDICAUX VALAISANS TOUT COURT ET ÉLIMINER LES DISCRIMINATION ENVERS LES AUTRES INSTITUTIONS ET LES AUTRES CANTONS.



Pétition pour des soins médicaux ambulatoires de qualité pour tous

➤ **PLUS DE FLEXIBILITÉ – MOINS DE RÉGULATIONS INUTILES ET NOCIVES !**

Promouvoir une formation basée sur les compétences des médecins, des assistantes médicales et des professionnels de la santé. Pour cela, entre autres :

- *Intervenir pour l'arrêt du numerus clausus pour la formation des médecins.*

Cette revendication illustre l'importance d'amener les revendications de la pétition au niveau fédéral, car de tels aspects ne peuvent pas être réglé au niveau cantonal. En Suisse, 40% des médecins en activité ont un diplôme étranger. Il sera impossible de remplacer ces médecins sans augmenter le nombre de médecins suisses en formation actuellement. Des solutions innovantes doivent être mises en place rapidement au niveau fédéral !

- *Régler la rémunération des psychothérapeutes en formation.*

Voir ci-dessus.

• Exiger des autorisations de pratiques exceptionnelles au niveau fédéral pour le personnel soignant étranger qualifié (médecins, infirmiers et autres prestataires) en cas de pénurie avérée.

Suite à la pétition VS, le Grand Conseil Valaisan propose de déposer une initiative cantonale demandant de permettre d'engager des médecins étrangers de toutes les spécialités en cas de besoin avéré. De même, il est important de pouvoir engager du personnel soignant qualifié étranger en cas de besoin, malgré des régulations qui rendent cela difficile actuellement.

- *Garantir les ressources nécessaires et l'accès aux domaines de la digitalisation, cybersécurité et télémédecine pour tous les professionnels de la santé en Valais.*

UNE MISE EN PLACE D'INSTRUMENTS DE CYBERSÉCURITÉ (P.EX. PLATE-FORME SCLION POUR LE DOMAINE DE LA SANTÉ) PERMETTRAIT UNE DIMINUTION DU RISQUE CYBERSÉCURITÉ NOTABLE POUR TOUS LES PARTENAIRES DU SYSTÈME SANITAIRE VALAISAN TOUT EN AYANT UN IMPACT POSITIF IMPORTANT SUR LES COÛTS DE LA SANTÉ PAR DES ÉCONOMIES POSSIBLES DANS TOUTES LES INSTITUTIONS ET PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES. IDÉALEMENT, UNE TELLE APPROCHE DEVRAIT SE FAIRE AU NIVEAU SUISSE AUSSI. CELA PERMETTRAIT UNE RÉDUCTION DE STRESS, UNE AMÉLIORATION DE LA SÉCURITÉ ET UN IMPACT IMPORTANT SUR LES COÛTS DE LA SANTÉ À L'INSTAR DE CE QUI EST DÉJÀ 'NORMAL' EN SUÈDE ET AU DANEMARK.



Pétition pour des soins médicaux ambulatoires de qualité pour tous

POUR FINIR – UN EXEMPLE DE DATA LITERACY PAR RAPPORT À L'AUGMENTATION DES PRIMES-MALADIES EN VALAIS, EN ASSUMANT UNE CORRECTION DE LA VPT DE 0.82 CHF À 0.87 CHF

(+ 0.05 CHF) :

SELON LE DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ DU CANTON DU VALAIS (9.2022) la prime moyenne VS était de 373.00 CHF/mois.

Selon les statistiques SASIS, le volume de coûts attribuables aux médecins valaisans (incluant des patients hors canton !) était de 261'287'319 CHF TARMED brut incluant les franchises non-remboursées par les assureurs (2021). L'augmentation d'un centime TARMED correspond à une augmentation de 1/82 (1.2%) sur 18.47 % de la prime (=part des coûts des méd. ambulatoires) = 0.22% d'augmentation de la prime par centime VPT augmentée. Donc, pour 5 centimes = 1.1% d'augmentation de prime.

Sur la prime moyenne de 2023 de 373 CHF cela donne une valeur maximale de 4.10 CHF/mois d'augmentation de la prime caisse-maladie. En réalité, l'augmentation serait moindre, car la CSS facturant déjà à 0.84 CHF n'augmenterait que de 3 au lieu de 5 centimes – donc l'augmentation serait à env. 3.50 CHF/mois sur la prime moyenne, assumant que la part de marché de la CSS avoisine 25%.

CONSTAT INTÉRESSANT sur la base des primes publiées par le Nouvelliste en septembre 2022 (voir ci-dessous):

Alors que la CSS a remboursé 3 millions de CHF aux médecins installés valaisans pour 2017-2019 et finance la VPT à 0.84 (au lieu de 0.82 CHF comme ces concurrents), elle reste nettement moins chère avec 513 CHF/mois en 2023 contre 520.50 CHF/mois Groupe Mutuel, Helsana 542 CHF/mois, Visana 616 CHF/mois et SWICA 618.90 CHF/mois ! Sodalis facture 449 CHF/mois – et resterait encore nettement moins chère malgré une compensation de 4 CHF/mois maximum pour rectifier la VPT ambulatoire valaisanne qui **permettrait un renforcement du domaine ambulatoire et d'éviter un 'grounding' du système sanitaire valaisan avec une augmentation des coûts hospitaliers lié à un manque de prise en charge dans le domaine ambulatoire moins onéreux...**

DONC, LA QUESTION QUE NOUS DEVRIONS NOUS POSER:

COMMENT PEUT-ON EXPLIQUER ET ACCEPTER UNE DIFFÉRENCE DE PRIME MALADIE EN VALAIS ALLANT DE 449 CHF/MOIS À 618.90 CHF/MOIS = 169.90 CHF/MOIS ?

169 CHF/MOIS de différence facturé pour strictement LES MÊMES PRESTATIONS LAMaI MALGRÉ LA COMPENSATION DU RISQUE (les assurances-maladie avec trop de malades lourds reçoivent des paiements de compensation d'un pool des assureurs) ... alors qu'on juge qu'il ne serait pas supportable de rectifier l'erreur historique prétérissant la relève médicale ambulatoire extrahospitalière pourtant INDISPENSABLE au bon fonctionnement du système sanitaire valaisan ?

Cette correction de l'erreur de tarification historique aurait un coût max. de 4 CHF/mois – donc 42x moins (!!) que la différence entre la prime maladie la plus haute et la moins haute facturée en Valais...

Pétition pour des soins médicaux ambulatoires de qualité pour tous

Selon recherche du Nouvelliste du 28.9.2022:

PRIMES MALADIE 2023	ENFANTS			JEUNES			ADULTES		
	Caisses maladie	Primes 2023 Enfants (0 à 18 ans)	Evolution 2022/2023 en francs	Caisses maladie	Primes 2023 Jeunes (19 à 25 ans)	Evolution 2022/2023 en francs	Caisses maladie	Primes 2023 Adultes (dès 26 ans)	Evolution 2022/2023 en francs
Chiffres pour la franchise minimum avec risque accident. Région 1 (sans Haut-Valais, Anniviers et une partie du district d'Hérens)	sodalis	101.00	+2.70	Sanitas	320.10	+14.30	sodalis	437.10	+11.90
	EGK	101.30	+2.80	ECK	335.90	+3.30	CMVEO	459.00	+6.00
	Agrisano	103.80	+10.30	sodalis	340.90	+4.90	AMB	466.00	+11.00
	CMVEO	104.70	+0.70	Agrisano	344.60	+34.20	EGK	466.60	+11.40
	Aquilana	105.30	-8.70	Aquilana	354.10	+16.80	Sumiswalder	468.80	0.00
	AMB	107.40	+3.40	CMVEO	355.50	+4.70	KPT	470.00	+12.00
	CSS	107.80	+5.10	Atupri	358.00	+28.30	Agrisano	472.00	+46.80
	Sumiswalder	110.20	-2.30	Sumiswalder	358.60	-4.70	KLuG	473.30	+22.50
	Sanitas	111.60	+7.30	Provita	358.90	-1.80	vita surselva	474.00	+6.00
	CONCORDIA	112.30	0.00	CONCORDIA	366.20	+16.60	Atupri	477.30	+37.80
	ASSURA	112.70	+7.00	AMB	366.50	+8.70	Aquilana	478.50	+22.80
	KPT	113.00	+3.00	CSS	367.50	+17.20	Provita	478.50	-2.40
	Avenir	113.80	+3.20	Kolping	369.00	0.00	ÖKK	480.00	+27.00
	Easy Sana	113.80	+4.10	Mutuel	374.30	+22.10	Sanitas	485.00	+21.70
	Philos	113.80	+4.20	KPT	376.00	+9.60	SUPRA	487.70	+8.00
	Provita	114.90	+9.10	vita surselva	376.00	+6.00	CONCORDIA	488.20	+22.10
	Mutuel	115.50	+5.60	Easy Sana	376.20	+16.80	ASSURA	489.80	+30.30
	vita surselva	117.00	+4.00	Moove Sympany	379.50	0.00	CSS	490.00	+23.00
	SUPRA	117.10	+1.60	vivacare	383.20	-23.40	Mutuel	491.50	+29.00
	ÖKK	120.00	+6.70	ÖKK	384.00	+21.60	sana24	491.50	+14.60
	Kolping	123.00	0.00	Philos	386.60	+17.50	Kolping	492.00	0.00
	KLuG	123.00	+5.80	SUPRA	386.90	+6.40	Easy Sana	493.70	+22.00
	Sana24	123.20	+3.70	Vivao Sympany	389.30	+8.30	vivacare	504.10	+30.80
	vivacare	126.30	+7.70	Avenir	390.40	+13.50	Moove Sympany	506.00	0.00
	Moove Sympany	126.50	0.00	rhenusana	392.30	+22.30	Helsana	507.00	+35.00
	Helsana	126.70	+8.70	KLuG	402.30	+19.10	Philos	508.40	+23.00
Atupri	128.90	+10.20	Visana	403.50	+27.80	Avenir	509.70	+17.50	
rhenusana	129.10	+7.40	Helsana	405.60	+28.00	rhenusana	516.10	+29.30	
Vivao Sympany	129.80	+2.80	SWICA	416.20	+48.00	Vivao Sympany	519.00	+11.00	
GALENOS	131.00	+9.80	ASSURA	416.40	+25.80	GALENOS	525.40	+39.50	
Visana	132.90	+9.20	GALENOS	418.70	+31.50	SWICA	554.90	+64.00	
SWICA	133.20	+15.30	sana24	427.20	+12.70	Visana	576.30	+39.70	

*La région 1 (la plus chère) comprend presque toutes les communes du Valais romand.
*La région 2 (la moins chère) comprend toutes les communes du Haut-Valais, ainsi que la commune d'Anniviers et certaines communes du district d'Hérens (Evolène, Hérémence, Saint-Martin, Vex et Mont-Noble).

INFOGRAPHIE: JEAN-MARIE GALLAY

IL SERAIT DONC GRAND TEMPS DE SE POSER LES QUESTIONS JUSTES, DE METTRE LES DONNÉES ET LES COÛTS DANS LEUR CONTEXTE ADÉQUAT, AFIN DE PRENDRE LES DÉCISIONS INDISPENSABLES POUR ÉVITER LE GROUNDING DU SYSTÈME SANITAIRE SUITE À DES ERREURS D'APPRÉCIATION GRÂVES, BASÉES SUR DES PRÉJUGÉS ET UNE DÉSINFORMATION ... qui pourrait être évité grâce à une culture commune de 'littératie des données' (data literacy).

MERCI beaucoup pour votre soutien des revendications et des principes importants de la pétition pour des soins médicaux de qualité pour tous !