



santésuisse

Conférence de presse du 11 septembre 2008

Toile de fond des primes 2009

L'évolution des coûts et ses conséquences

Stefan Kaufmann, directeur de santésuisse

La parole prononcée fait foi

1. Introduction

Comme nous vous l'avions déjà annoncé l'an passé, la croissance extraordinairement basse de 1,6 % en 2006 n'a été qu'un phénomène passager. Les coûts ont en effet repris leur envolée dès 2007 et ont presque atteint leur moyenne annuelle habituelle. Ils continueront probablement leur évolution sur cette lancée en 2008.

Je vous présente, pour commencer, un résumé des points essentiels de l'évolution des coûts:

Transparent 2 : « Les points essentiels »

- En 2007, les coûts bruts de l'assurance de base ont augmenté de 4% par assuré.
- Avec 8,2% de hausse, les hôpitaux, et notamment le secteur ambulatoire, ont une nouvelle fois contribué à la forte progression des coûts l'année dernière.
- Les coûts de l'assurance de base continuent leur progression en 2008: le premier semestre affiche une hausse de 5,1% par rapport à la même période l'année passée.
- Les assureurs-maladie puisent dans leurs réserves: ainsi, leur résultat brut, c'est-à-dire la différence entre les recettes de primes et les prestations remboursées, a diminué de moitié au cours du premier semestre 2008.

Je reviendrai sur ces points dans mon exposé. Le président de santésuisse Christoffel Brändli s'exprimera quant à lui sur le volet politique. Mais je souhaite tout d'abord vous livrer quelques remarques sur nos chiffres.

2. Pas de mélange, mais plutôt une diversité de chiffres à disposition

Cet été déjà, de nombreux chiffres ont été publiés par différentes sources au sujet des coûts de l'assurance-maladie et de la santé publique. Pour ceux qui ne connaissent pas trop l'assurance-maladie, cet afflux de chiffres peut paraître totalement complexe et embrouillé. Mais la réalité est tout autre, comme le montre le transparent suivant.

Transparent 3 : « Coûts et primes de l'assurance de base aos: les chiffres »

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Office fédéral de la statistique (BFS) et santé-suisse publient des chiffres sur la croissance des coûts :

- Vers fin août, l'OFSP publie les chiffres de l'année précédente sur les coûts de l'assurance-maladie de base. Ces chiffres s'appuient sur la date de décompte. Cette méthode tient compte des prestations à partir du moment où elles sont décomptées chez les assureurs-maladie. La démarche présente toutefois quelques inconvénients: si un hôpital est par exemple en retard dans sa facturation, les statistiques établiront des coûts présumés bas à court terme. Les factures parviennent plus tard aux assureurs-maladie en nombre croissant, et il en résulte une fausse impression de hausse des coûts.
- santé-suisse publie elle aussi en septembre des chiffres sur les coûts de l'année précédente dans l'assurance de base. Ces chiffres s'appuient toutefois sur la date de début du traitement, une méthode qui reflète bien plus fidèlement l'évolution réelle des coûts. Les coûts peuvent toutefois seulement être comptabilisés dans la statistique lorsque les factures sont disponibles, mais ils sont pris en compte sur le plan statistique après le début du traitement. santé-suisse publie par ailleurs les premières tendances sur les coûts dans l'année en cours. Comme de nombreuses factures n'ont pas encore été établies, ces tendances manquent toutefois de précision.
- L'OFS publie en été les chiffres sur l'ensemble des coûts du secteur de la santé d'il y a deux ans. La part de l'assurance obligatoire des soins ne représente qu'un tiers par rapport à ces coûts totaux.

Mise à part l'annonce des coûts, l'OFSP publie fin septembre les primes définitives de l'année suivante. Il arrive souvent qu'en été certains spéculent déjà sur le montant des futures primes. Mais ces spéculations reposent sur de faibles bases de données, et santé-suisse doit alors lancer un rappel à l'ordre et signaler que les bases de données utilisées sont incomplètes, et que les tendances annoncées résultent de vagues déductions.

Passons maintenant à l'évolution des coûts de l'année précédente, en nous appuyant sur des données cette fois-ci fiables.

3. L'évolution des coûts en 2007

Transparent 4 : « Les dix plus importantes catégories de coûts dans l'aos, 2006 - 2007 »

Comme je l'ai déjà mentionné, les coûts bruts dans l'assurance de base ont augmenté de 4 % par personne assurée l'année dernière. Vu que le nombre d'assurés a augmenté parallèlement de 0,4 %, les coûts totaux à la charge de l'assurance de base ont donc connu une hausse globale de 4,4 %, soit près d'un milliard de francs, atteignant ainsi la somme de 21,5 milliards de francs. L'année dernière, les coûts ont par conséquent progressé de 2,5 millions de francs par jour ou 30 francs par seconde.

En 2006, la croissance des coûts de 1,6 % était extraordinairement basse, mais il ne s'agissait que d'un phénomène passager. Les nouvelles valeurs établies se rapprochent en effet de nouveau des moyennes enregistrées de 1998 à 2006. La hausse plus prononcée correspond ainsi aux attentes puisque aucune mesure déterminante visant à baisser les coûts n'est entrée en vigueur.

Transparent 5 : « Hausse des coûts en 2007 par groupe de fournisseurs de prestations »

L'analyse des différentes catégories de coûts révèle que ce sont de nouveau les hôpitaux qui sont responsables de la plus forte croissance des coûts. C'est notamment le secteur hospitalier ambulatoire qui est concerné, avec 8,2 %. Il enregistre ainsi non seulement la plus forte augmentation en pour cent, mais se classe aussi au premier rang en valeur absolue avec une augmentation de 32 francs par tête. En consultant les données des années 1998 à 2006, on s'aperçoit qu'il ne s'agit pas d'un événement isolé. Tandis que les coûts totaux par assuré ont

augmenté de 42,6 % au cours de cette période, le secteur hospitalier ambulatoire a enregistré une hausse de 83,4 %, ce qui représente le double. Comme les hôpitaux occasionnent 40 % des coûts totaux dans l'assurance de base, les taux de croissance élevés dans ce secteur ont un fort impact sur la croissance totale. Le secteur hospitalier stationnaire et le secteur ambulatoire réunis représentent la moitié de la croissance totale des coûts 2007. En qualité de propriétaires des hôpitaux, instances de recours en cas de litiges liés aux tarifs et planificateurs de l'approvisionnement hospitalier, les cantons assument la majeure partie de la responsabilité pour la croissance élevée des coûts dans l'assurance de base depuis l'introduction de la LAMal.

Les organisations d'aide et de soins à domicile Spitex (6,6 %) et les prestations des laboratoires (6,3 %) enregistrent aussi une hausse supérieure à la moyenne, à un niveau toutefois beaucoup plus bas en comparaison. Les laboratoires ont ainsi compensé l'année dernière le recul des remboursements pour l'année 2006, lequel découlait d'une baisse de la valeur du point tarifaire de 10 %.

Hormis les médicaments remis à l'hôpital, les médicaments représentent 20 % des coûts dans l'assurance de base. Distinction est faite entre les deux canaux de distribution, à savoir la pharmacie, c'est-à-dire lorsque les médecins distribuent eux-mêmes directement les médicaments aux patients (auto-dispensation), et les pharmacies proprement dites. En 2007, la croissance s'est chiffrée à 2,9 % pour les pharmacies, et à 3,8 % pour les médicaments remis par le médecin. La comparaison avec la croissance nulle de l'année 2006 montre que ledit « effet Couchepin » avec la franchise différenciée ne se maintient pas sur la durée.

Les coûts pour les traitements médicaux ont grimpé de 21 francs ou de 3,4 % à 649 francs par tête en 2007. De 1998 à 2006, les coûts des médecins ont toutefois enregistré une hausse moins forte (25 %) que celle de la totalité des coûts (43 %).

4. L'évolution des coûts 2008

Transparent 6 : « Evolution des coûts au cours du premier semestre 2008 par rapport au premier semestre 2007 »

L'évolution des coûts dans l'assurance de base semble se poursuivre cette année dans des proportions identiques. Ainsi, les prestations brutes décomptées par tête entre janvier et juin 2008 ont augmenté de 5,1% par rapport à la même période l'année précédente. Les coûts de l'assurance obligatoire des soins devraient donc connaître une hausse de 4 à 6 % en 2008. Il faut s'attendre à une croissance supérieure à la moyenne notamment dans les catégories « hôpital ambulatoire » et « laboratoires ».

En ce qui concerne les prestations ambulatoires à l'hôpital, le taux de croissance supérieur à la moyenne ne trahit pas la tradition puisque les prestations dans ce domaine étaient deux fois plus chères que chez les autres fournisseurs de prestations au cours des dix dernières années. Quant aux laboratoires, la croissance des coûts supérieure à la moyenne de 2007 se poursuit dans ce secteur cette année. Cette progression montre que des mesures de réduction des coûts comme l'adaptation des tarifs de laboratoire prévue par l'OFSP sont nécessaires et souhaitées dans ce secteur.

5. Les réserves

Transparent 7 : « Primes, prestations et réserves dans l'assurance de base »

L'écart entre les recettes de primes et les prestations remboursées s'est réduit de moitié pendant les six premiers mois, comparé à la même période l'année précédente. En tenant compte des provisions, amortissements et frais administratifs, la branche devra puiser dans les réserves cette année pour couvrir les coûts de l'assurance de base. Si les coûts augmentent effectivement dans la fourchette prévue en 2009, les assureurs-maladie devront également se servir des réserves l'année prochaine.

Risquons un regard vers l'avenir : partons de l'hypothèse que les prestations des assureurs augmenteront de 5 % en moyenne au cours des années 2008 à 2010, tandis que l'augmentation des primes dictées par la politique s'élèvera seulement à 3 %. Dans ce scénario, le taux des réserves de la branche dans son intégralité sera déjà inférieur en 2010 au taux minimal légal de 10 %. Les hausses de primes seront d'autant plus fortes que les primes devront couvrir non seulement la consolidation des réserves, mais aussi la totalité des coûts. santésuisse considère donc qu'il est irresponsable et contraire à la loi de continuer à maintenir l'augmentation des primes à un niveau artificiellement bas en dépit de l'envolée des coûts, par le biais du démantèlement radical des réserves.

6. Conclusion

Transparent 8 : « Conclusion »

Comme les coûts augmentent, les primes continueront leur essor. Il ne faut pas abuser des réserves dans le seul but de maintenir les primes à un bas niveau de manière artificielle. Une fois les réserves épuisées, il ne restera plus de marge de manoeuvre pour aplanir les fluctuations des coûts.

Nous ne devons pas lutter contre l'augmentation des primes qui est seulement la conséquence de l'augmentation des coûts. Nous devons nous concentrer sur les causes de l'augmentation des coûts et lutter efficacement contre elles. C'est le secteur hospitalier qui occupe ici le devant de la scène. Le nouveau financement des hôpitaux pose les premiers jalons dans le secteur stationnaire. Les prochaines années verront l'introduction de forfaits de coûts intégraux par cas selon SwissDRG, lesquels entraîneront à moyen terme la transparence au niveau des coûts, une concurrence loyale parmi les hôpitaux et l'efficacité au niveau des coûts. Toutefois, la nécessité d'agir se fait sentir en particulier dans le secteur hospitalier ambulatoire, où l'explosion des coûts échappe à tout contrôle. Je laisse maintenant la parole à notre président Christoffel Brändli, qui nous résume les solutions que la politique envisage pour stabiliser les coûts.