



Communiqué

Soleure, le 25 septembre 2013

L'évolution des coûts dans l'assurance de base en 2012

Les hôpitaux sont les principaux moteurs de la hausse des coûts de la santé

En 2012, les prestations fournies au titre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ont atteint un nouveau pic, à 25,7 milliards de francs, soit 3259 francs en moyenne par assuré (+2,9%). Près de la moitié de cette hausse des coûts est imputable aux prestations hospitalières. En termes de total des coûts par tête, l'écart entre le canton le plus cher et le moins cher dépasse 80%, ce qui explique les différences de primes considérables entre les cantons.

En 2012, les prestations fournies au titre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ont atteint un nouveau pic, à 25,7 milliards de francs, soit 3259 francs en moyenne (+2,9%) par assuré. La croissance de 2,9% des coûts bruts par assuré en 2012 est nettement supérieure à celle enregistrée en 2011 (+1,6 %). On note toutefois des écarts considérables entre les cantons. Alors que les coûts par assuré dans le canton le moins cher, soit Appenzell Rhodes-Intérieures, se sont établis à 2380 francs seulement, ils ont atteint à 4353 francs dans le canton le plus cher, c.-à-d. Bâle-Ville. « Les coûts de la santé continuent d'augmenter. Les primes actuelles reflètent les écarts de coûts », a commenté Verena Nold, directrice de santésuisse.

Traitements hospitaliers: principal moteur de la hausse des coûts

Près de la moitié de la hausse des coûts des prestations dans l'assurance de base est à mettre sur le compte des traitements hospitaliers. Parmi ces derniers, les prestations ambulatoires ont particulièrement pesé, avec une augmentation de 5,8% ou 250 millions de francs. Les prestations stationnaires ont progressé de 2,7% ou 150 millions de francs. Le nouveau régime de financement des hôpitaux entré en vigueur début 2012 a contribué à améliorer la transparence et la vérité des coûts. Les comparaisons avec les années précédentes sont toutefois distordues en partie à cause de retards de facturation. L'évolution des coûts dans les cantons reste fortement marquée par les conditions de départ du nouveau financement des hôpitaux, par exemple par la clé de répartition canton/assureur-maladie pour les forfaits par cas ainsi que par le nombre de cliniques privées nouvellement inscrites sur la liste des hôpitaux.

Contrôle efficace des coûts dans les cabinets médicaux

Dans les cabinets médicaux, la hausse des coûts médicaux directs de 220 millions de francs (+4,1%) a été comparable à celle des années précédentes. Cette croissance inférieure à celle des prestations hospitalières ambulatoires s'explique par le pilotage des prestations brutes convenu entre les assureurs-maladie et les médecins de même que par les évaluations d'économicité.

Hausse modérée des coûts des médicaments

Le nouveau contrôle périodique des prix des médicaments protégés par un brevet a permis de réduire les coûts de 240 millions de francs à fin 2012, sans toutefois empêcher totalement une hausse des coûts. santésuisse demande donc que le potentiel d'économie soit exploité. Les réductions de prix doivent être rigoureusement appliquées aux médicaments sous brevet et la substance active être remboursée pour les médicaments tombés dans le domaine public. Par ailleurs, un droit de requête et de recours pour les assureurs-maladie et les organisations de patients doit garantir une plus grande transparence dans la fixation des prix.

santésuisse demande un renforcement de la concurrence et du contrôle des coûts pour les hôpitaux

Environ 10 milliards de francs de prestations sont fournies dans le secteur hospitalier. Les données de 2012 démontrent que la concurrence entre les hôpitaux visée avec le nouveau régime de financement des hôpitaux s'exerce encore insuffisamment. Les cantons sont invités à créer davantage de marges de manœuvre entrepreneuriales. Pour le secteur hospitalier ambulatoire, santésuisse demande l'introduction d'évaluations d'économicité analogues à celles mises en œuvre depuis des années dans les cabinets médicaux.

Association faîtière des assureurs-maladie suisses, santésuisse défend un système de santé libéral, social, financièrement supportable, une gestion efficace des moyens et des prestations de santé de bonne qualité au juste prix.

Informations complémentaires:

Paul Rhyn, responsable de la communication, tél. 032 625 41 52 / 079 544 46 92,
paul.rhyn@santesuisse.ch

Ce communiqué peut être téléchargé sur Internet à l'adresse: www.santesuisse.ch