



santésuisse

Communiqué

Soleure, le 9 octobre 2014

Evolution des coûts

Des mesures pérennes contre la hausse des coûts et des primes

Les coûts de l'assurance-maladie sociale augmentent chaque année et dans la foulée, les primes s'envolent également. Les principales causes de cette évolution sont le progrès médical, le vieillissement de la population et l'offre croissante de prestations médicales. Il est temps d'agir afin de mieux contrôler les coûts. L'association faîtière des assureurs-maladie propose notamment de mesurer systématiquement la qualité et d'évaluer les avantages des traitements médicaux ainsi que de mettre en place de nouvelles formes de financement permettant de décharger les payeurs de primes.

Depuis l'introduction de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), en 1996, les coûts de la santé ont pratiquement doublé. Les primes ont suivi exactement la même tendance. En y regardant de plus près, on constate d'importants écarts de coûts voire de progression de ces derniers entre les cantons. L'offre est le principal facteur de coûts sur lequel il est possible d'agir: plus l'offre est vaste et les fournisseurs de prestations nombreux, plus les coûts du canton concerné explosent. «Le montant des primes cantonales reflète les coûts du canton correspondant», explique Verena Nold, directrice de santésuisse.

Les hôpitaux, principaux générateurs de coûts

Les coûts du secteur hospitalier ambulatoire ont connu la plus forte croissance au cours des dernières années. Des hausses supérieures à la moyenne sont également constatées chez les médecins. D'autres secteurs affichent aussi une tendance à la hausse. Cette évolution des coûts s'explique essentiellement par le progrès médical, l'accroissement des prestations et la proportion grandissante de personnes âgées. Enfin, la charge supportée par les payeurs de primes est également liée au mécanisme de financement actuel. Des corrections s'imposent.

Améliorer la qualité s'avère payant

«Afin de diminuer la hausse des coûts imputable à des mesures médicales inutiles ou trop onéreuses, toutes les pistes doivent être examinées, sans aucun tabou», souligne Verena Nold. santésuisse préconise notamment de mesurer la qualité et d'évaluer les avantages des traitements médicaux pour réduire les coûts. Des millions de francs pourraient, par exemple, être économisés en évitant des traitements suite à des infections nosocomiales ou des erreurs de diagnostic à l'hôpital. santésuisse s'engage aujourd'hui déjà au sein de l'ANQ, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques. Les indicateurs qu'elle propose permettent notamment aux assurés de décider en toute connaissance de cause où ils souhaitent se faire soigner et de faire ainsi jouer la concurrence en se basant sur la qualité. Malheureusement, les mesures de qualité font encore défaut dans le domaine ambulatoire et il faut absolument agir.

Redéfinir le mécanisme de financement

Actuellement, même des interventions médicales complexes sont réalisées de plus en plus fréquemment « en ambulatoire » et les patients rentrent chez eux le jour même. Il y a quelques années encore, les patients étaient hospitalisés pendant plusieurs jours et les caisses-maladie prenaient au maximum 50% de ces frais à leur charge. Etant donné que les cantons ne participent pas aux coûts des traitements ambulatoires, ce sont les payeurs de primes qui paient le transfert des traitements du secteur stationnaire au secteur ambulatoire. C'est l'une des principales causes de la hausse des primes parallèlement au « renchérissement normal ». Pour SantéSuisse, les flux financiers dans le système de santé doivent être revus: «A moyen terme, les cantons ne pourront pas se défaire et devront également participer aux coûts ambulatoires», insiste Verena Nold. Toute autre solution pénaliserait trop lourdement les payeurs de primes. Un mécanisme de financement identique doit être appliqué au secteur hospitalier ambulatoire et stationnaire. Une motion correspondante a été déposée au Parlement. Les milieux politiques sont appelés à prendre des décisions qui engageront l'avenir du système de santé.

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

Informations complémentaires :

Christophe Kaempf, porte-parole, tél. 031 326 63 68 / 079 874 85 47,
christophe.kaempf@santesuisse.ch

Ce communiqué peut être téléchargé en français et en allemand sous: www.santesuisse.ch