



Communiqué

Soleure, le 12 juillet 2018

L'évolution des coûts dans l'assurance obligatoire des soins

Hausse plus modérée des dépenses de santé en 2017

En 2017, la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) a légèrement diminué par rapport à 2016. La croissance des prestations brutes de 1,7% par assuré est inférieure à la moyenne pluriannuelle de 3,2%. Durant l'année en cours, les coûts devraient toutefois connaître une nouvelle hausse plus importante.

Les prestations brutes dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) ont augmenté de 1,7% par assuré entre 2016 et 2017, pour passer de 3788 à 3851 francs. La croissance se situe ainsi en dessous de la moyenne pluriannuelle de 3,2%.

Recul des coûts hospitaliers stationnaires

Principal vecteur de cette croissance modérée: le secteur hospitalier stationnaire qui a enregistré une baisse de 3,1% par assuré. L'ajustement de la clé de répartition des cantons à 55% au minimum des coûts hospitaliers stationnaires, joint à une légère baisse des prix de base, a considérablement ralenti la croissance des coûts.

Le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire fait grimper les coûts ambulatoires

Dans les domaines Hôpital ambulatoire (+4,1%), Hôpital stationnaire (-3,1%) et Médecin ambulatoire (+2,6%), la croissance des coûts par assuré a surtout été marquée par des effets de transfert. Le domaine hospitalier ambulatoire, notamment, est fortement touché par les effets de transfert du stationnaire vers l'ambulatoire. Ce transfert est entièrement à la charge des payeurs de primes puisque les cantons ne participent pas aux coûts ambulatoires.

Médicaments trop chers et part trop faible des génériques

Il n'y a pas eu d'effets de prix de nature à freiner la croissance (+5,7% par assuré) dans les canaux de distribution Hôpital ambulatoire, Médecin ambulatoire et Pharmacies, car l'examen périodique des prix de l'OFSP n'a repris que fin 2017. En comparaison internationale, l'utilisation de génériques, censée tirer les prix vers le bas, demeure inférieure à la moyenne.

Hausse plus importante des coûts attendue en 2018

Les prévisions de l'évolution des coûts pour 2018 sont encore sujettes à d'importantes incertitudes. Ainsi, le retard de facturation des médecins et des hôpitaux suite aux ajustements du tarif médical TARMED empêche pour l'heure d'évaluer dans quelle mesure l'intervention du Conseil fédéral permettra de réaliser des économies au niveau des prestations médicales ambulatoires. Les experts de santésuisse prévoient une croissance par assuré de l'ensemble des prestations brutes d'environ 3% compte tenu de la tendance actuelle au transfert vers le secteur ambulatoire et de la fin de l'effet d'atténuation des coûts de la clé de répartition des prestations stationnaires pour 2018.

Primes 2019: allègement pour les jeunes adultes

Ces dernières années, les primes ont fortement augmenté. C'est la raison pour laquelle, le législateur a décidé l'an dernier, pour des questions de politique de la santé, de réduire les primes pour les jeunes adultes âgés de 19 à 25 ans. Pour cette catégorie d'âge, le versement dans la compensation des risques diminue. Les assureurs pourront répercuter cet allègement sous la forme de réductions primes pour les jeunes adultes dès 2019.

Association faitière 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.

Pour tout renseignement complémentaire:

Verena Nold, directrice de santésuisse, téléphone 079 291 06 04, verena.nold@santesuisse.ch

Ce communiqué peut être téléchargé sous: www.santesuisse.ch