



Communiqué

Soleure, le 17 juin 2019

Analyse de santésuisse sur l'évolution future des coûts dans l'AOS

Fin du répit pour les payeurs de primes. Sans renversement de situation, une nouvelle augmentation des coûts menace

Avec 1% d'augmentation en 2018, la hausse des coûts de la santé dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) a été bien plus faible que les années précédentes. L'évolution actuelle des coûts et les prévisions de santésuisse pour le futur laissent cependant craindre que ce répit ne soit déjà terminé. santésuisse table ainsi sur une progression d'environ 3% pour cette année et l'année prochaine, sans compter les requêtes supplémentaires qui pourraient faire grimper les coûts encore davantage. Il est temps pour les payeurs de primes que les mesures efficaces discutées depuis des années soient enfin mises en œuvre.

Les coûts de la santé ont continué d'augmenter au cours des deux dernières années. Avec 1,7% en 2017 et 1% en 2018, la hausse a été nettement inférieure à celles des années précédentes, mais on peut craindre que ce répit pour les payeurs de primes prenne fin sans que des mesures efficaces de limitation des coûts ne soient prises. Les prévisions de santésuisse pour 2019 et 2020 montrent en effet qu'une forte augmentation menace à nouveau de se produire.

Hausse des coûts de plus de 5% dans différents domaines ces deux prochaines années

Selon l'analyse de santésuisse, une hausse supérieure à la moyenne menace dans plusieurs domaines.

Concernant la physiothérapie, santésuisse table sur une progression inchangée de 6% en raison de l'augmentation du nombre de thérapeutes et de traitements. Une autre majoration attendue, de 6%, est celle des organisations d'aide et de soins à domicile suite au transfert des cas légers des EMS vers ces organisations. Au niveau des laboratoires, la tendance est également inquiétante. Les diagnostics médicaux en laboratoire étant toujours plus nombreux, santésuisse prévoit une hausse des coûts de 5%.

Le secteur hospitalier ambulatoire risque de subir une nouvelle augmentation après un recul des coûts pour la première fois en dix ans, l'an dernier, grâce à l'intervention du Conseil fédéral dans le tarif TARMED. On s'attend ainsi à une explosion des coûts de 5% dans ce secteur pour l'année en cours et la suivante. Les médicaments aussi risquent de subir une croissance de plus de 3% ces deux prochaines années.

D'autres facteurs pourraient contribuer à une croissance encore plus massive

Les points suivants pourraient contribuer à une croissance plus importante encore que celle prévue dans le rapport d'expert de santésuisse:

- **Extension des soins:** la facturation autonome par les infirmiers notamment provoquerait un accroissement massif du volume des prestations et donc une poussée des coûts. Une hausse des contributions aux coûts des soins est à craindre à court terme, ce qui se répercuterait immédiatement sur le montant des primes.

- Médecine personnalisée et thérapies géniques: des dizaines de nouveaux médicaments personnalisés sont en cours de développement par l'industrie pharmaceutique. Ces nouvelles méthodes de traitement sont bienvenues pour les personnes concernées et santésuisse se réjouit de leur introduction. Ces thérapies ne doivent toutefois pas être facturées à des prix exorbitants, sous peine de faire également grimper les coûts de plusieurs centaines de millions de francs par an.
- Nouveau tarif médical ambulatoire: santésuisse est prête à discuter d'un nouveau tarif médical ambulatoire. Toutes les parties impliquées doivent néanmoins comprendre que celui-ci ne peut déboucher sur une hausse des coûts à la charge des payeurs de primes et qu'un instrument de contrôle et de correction des coûts s'impose par conséquent.

Des mesures urgentes en faveur des payeurs de primes sont nécessaires

Pour que les prix des médicaments soient enfin abaissés au niveau de ceux pratiqués hors de Suisse, il faut une comparaison annuelle des prix de tous les médicaments avec l'étranger. L'introduction d'un système de prix de référence est, par ailleurs, plus urgente que jamais; car les génériques -soit les médicaments contenant le même principe actif que les originaux- coûtent encore deux fois plus cher dans notre pays qu'à l'étranger. Il faut également agir au niveau des préparations originales, leur prix étant aussi nettement plus élevé chez nous. Il devrait être possible pour les consommatrices et les consommateurs d'acheter des médicaments soumis à ordonnance hors de nos frontières et de se les faire rembourser par leur assurance-maladie. La même possibilité devrait s'appliquer au commerce : les importations parallèles de médicaments protégés par un brevet devraient être encouragées.

Afin que la qualité des prestations soit garantie, il faut un minimum de routine. C'est pourquoi l'introduction d'un nombre minimum de cas pour les opérations est urgemment nécessaire.

Les incitations financières erronées du système de santé influent de manière décisive sur la croissance des coûts. Les tarifs à l'acte dans le domaine ambulatoire, en particulier, poussent les fournisseurs de prestations à élargir constamment leur offre et ainsi à stimuler la demande. Ces incitations erronées pourraient être supprimées par des forfaits, comme c'est déjà le cas dans le domaine stationnaire.

Les cantons devraient aussi être contraints de coordonner l'offre entre eux pour les admissions de médecins et d'intervenir là où c'est nécessaire. Des mesures efficaces en matière de qualité sont indispensables pour contenir l'évolution actuelle.

Une meilleure coordination entre les cantons serait justement indiquée dans le domaine hospitalier stationnaire. Les corrections structurelles indispensables se heurtent en effet trop souvent à «l'esprit de clocher».

Les réserves garantissent la stabilité et la solvabilité

Les réserves d'un assureur-maladie garantissent sa solvabilité à long terme même en cas d'évolutions imprévues. L'augmentation inférieure aux prévisions des coûts des prestations au cours des deux dernières années a permis à la plupart des assureurs d'utiliser les excédents pour accroître leurs réserves. Certains, dont les réserves sont particulièrement élevées, entendent même utiliser la marge de manœuvre légale pour verser des remboursements à leurs assurés. Réparties sur l'ensemble des assureurs-maladie, les réserves s'élèvent actuellement à 850 francs par assuré, soit trois mois de prime.

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:

Verena Nold, directrice de santésuisse, tél. 079 291 06 04

Christoph Kilchenmann, responsable du département Bases fondamentales santésuisse, tél. 079 306 24 41

Matthias Müller, responsable du département Politique et communication, tél. 079 757 00 91

Vous pouvez consulter ce communiqué sur Internet à l'adresse: www.santesuisse.ch