

Communiqué

Soleure, le 30 juillet 2024

Assurance-maladie: un milliard de coûts supplémentaires au premier semestre 2024

Flambée des coûts des prestations de soins et des traitements médicaux ambulatoires

Au premier semestre 2024, les assureurs-maladie ont déboursé un milliard de francs de plus pour les prestations médicales qu'au premier semestre 2023 (hausse respective de 5,1 et 4,1 pour cent par personne). Or, la croissance a déjà été exceptionnellement élevée au premier semestre 2023, avec près de 8 pour cent. La hausse des coûts est particulièrement élevée dans le domaine des soins, et notamment dans celui des prestations des organisations d'aide et de soins à domicile (9 pour cent). Les coûts des prestations ambulatoires réalisées dans les cabinets médicaux ont également fortement augmenté: les traitements prodigués par les médecins en pratique privée pèsent particulièrement dans la balance avec une progression de 5 pour cent, tandis que les coûts des prestations ambulatoires fournies à l'hôpital augmentent de 5,2 pour cent.

Au premier semestre 2024, les coûts ont massivement augmenté dans tous les domaines. Le domaine ambulatoire reste le principal moteur de la hausse des coûts, avec une progression de 400 millions de francs: dans les services ambulatoires des hôpitaux, les coûts ont augmenté de 5,2 pour cent (4,3 pour cent par personne), ce qui équivaut à une hausse de près de 200 millions de francs par rapport au premier semestre 2023. L'augmentation des coûts des prestations des cabinets médicaux s'élève, elle aussi, à près de 200 millions de francs (5 et plus 4 pour cent respectivement par personne).

Forte croissance des coûts dans le domaine des soins

La hausse est particulièrement marquée dans le domaine des soins, surtout dans celui des organisations d'aide et de soins à domicile (9 et 8 pour cent respectivement par personne). Cette croissance n'est cependant pas compensée par une réduction des coûts dans les établissements médico-sociaux. En effet, les coûts des soins y enregistrent aussi une augmentation substantielle de 4,3 pour cent (3,3 pour cent par personne). Une partie de cette hausse de coûts provient de l'augmentation massive des prestations de soins pour des proches. Pour ce seul domaine, les coûts s'élèvent désormais à près de 100 millions de francs par an. Ici, la dynamique de croissance est particulièrement préoccupante.

Les coûts des médicaments continuent d'augmenter

La hausse des coûts persiste à un haut niveau dans le domaine des pharmacies (5,6 et 4,7 pour cent respectivement par personne). Les coûts des médicaments vendus dans les cabinets médicaux continuent eux aussi leur progression (4,7 et 3,7 pour cent respectivement par personne). Au total, les coûts des médicaments frôlent les 10 milliards de francs par an, représentant ainsi près d'un quart des dépenses de l'assurance de base. Ces coûts se décomposent en médicaments vendus dans les pharmacies, dans les cabinets médicaux et remis directement par les hôpitaux.

Les analyses de laboratoire enregistrent un taux de croissance exceptionnel

On observe une poussée des coûts des analyses de laboratoire: la hausse est de 12,4 pour cent au premier semestre 2024 (11,4 pour cent par personne), ce qui correspond à une progression de près de

60 millions de francs rien que pour cette période. Par conséquent, les coûts des analyses de laboratoire sont plus élevés aujourd'hui qu'avant la baisse de prix de 10 pour cent intervenue à l'été 2022.

Nouvelle flambée des coûts de physiothérapie

La physiothérapie enregistre à nouveau une forte croissance de 6,3 pour cent (5,3 pour cent par personne). Les cabinets multiplient les traitements de physiothérapie dits «complexes» qui alourdissent la charge de l'assurance de base. En 2018, la part des traitements complexes représentaient encore 23 pour cent des coûts totaux de physiothérapie – en 2023 ils atteignaient déjà 39 pour cent. Depuis plusieurs années, la croissance est particulièrement élevée dans les cabinets de groupe. La réforme tarifaire à venir doit être l'opportunité d'enrayer efficacement cette forte hausse.

La hausse des coûts concerne aussi les hôpitaux

Les coûts ont augmenté aussi dans les hôpitaux. A première vue, la croissance semble modérée, avec une progression de 1,5 pour cent (0,6 pour cent par personne). La hausse aurait même pu être plus élevée sans l'introduction du système tarifaire des forfaits qui a eu un effet modérateur sur les coûts en lançant des incitations positives aux hôpitaux et aux répondants des coûts. On aurait cependant pu s'attendre à une stabilisation, voire un recul, de cette valeur dans la mesure où un nombre excessivement important de factures de l'année précédente avaient encore dû être remboursées en 2023. Toutefois, cet effet statistique n'a pas eu un impact plus grand étant donné que les tarifs ont augmenté à grande échelle.

Les taux de croissance actuels sont peu réjouissants pour les payeurs de primes. Après deux ans de forte hausse des coûts et des primes, un répit serait bienvenu, mais paraît malheureusement peu réaliste vu l'ampleur de la croissance des coûts au premier semestre 2024.

Mesures en faveur des payeurs de primes: nouveau tarif médical, baisser les tarifs excessifs!

Il est urgent de prendre des mesures de modération des coûts afin d'éviter de nouvelles hausses sensibles des primes. Tous les acteurs du système de santé sont appelés à apporter leur pierre à l'édifice. C'est à cette condition que l'assurance-maladie sociale restera financable. La nouvelle flambée des coûts dans le domaine médical ambulatoire prouve bien l'urgence d'une réforme tarifaire. Les forfaits ambulatoires approuvés par le Conseil fédéral au début de l'été 2024 montrent la voie à suivre et peuvent contribuer à freiner la hausse des coûts. Tous les acteurs sont maintenant appelés à faire preuve de modération lors de l'introduction du nouveau système tarifaire composé de forfaits et d'un tarif à la prestation et à veiller à ce que la réforme porte ses fruits pour les payeurs de primes. Face aux nouveaux chiffres des coûts, il est d'autant plus important que le nouveau tarif soit mis en œuvre en respectant la neutralité des coûts. A l'avenir, il faudra éviter les hausses brutales des coûts, comme celle que les assurés doivent aujourd'hui subir en raison des lacunes du tarif actuel à la prestation Tarmed. Des baisses de prix doivent également intervenir dans le domaine des médicaments où un potentiel d'économie de plusieurs millions de francs reste inexploité. Il faut enfin agir dans ce domaine, comme dans celui des tarifs de laboratoire qui restent bien trop élevés. Lors de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins, il faudra mieux prendre en compte les intérêts des payeurs de primes.

Association faîtière des assureurs-maladie suisses, santesuisse 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:

Christophe Kaempf, Porte-parole, T 079 874 85 47,
christophe.kaempf@santesuisse.ch

Ce communiqué est disponible sur le site www.santesuisse.ch