



Communiqué

Soleure, le 18 janvier 2016

Fin du moratoire sur l'admission des médecins

santésuisse propose de nouvelles mesures contre la hausse des coûts

santésuisse propose des mesures à court et long terme pour freiner la croissance excessive des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS). Une solution réalisable à court terme est l'adaptation des valeurs cantonales du point tarifaire pour certaines spécialités médicales. A plus long terme, l'assouplissement de l'obligation de contracter selon des critères clairement établis doit, entre autres, être envisagé. santésuisse doute en revanche de l'efficacité, en guise de solution transitoire, d'un pilotage des admissions de médecins en fonction des besoins: les évaluations récentes prouvent que le moratoire n'est pas un instrument efficace pour baisser les coûts dans un canton.

Le moratoire sur l'admission des médecins a été appliqué ces dernières années dans dix-huit cantons, huit autres y ayant renoncé. Or l'analyse des coûts des prestations de l'assurance de base entre 2010 et 2014 révèle que les cantons ayant appliqué le moratoire n'ont pas enregistré de baisses significatives des coûts. Tous les cantons, avec ou sans moratoire, affichent des hausses élevées, moyennes voire modérées des coûts des prestations médicales ambulatoires (voir la fiche de données 1 en annexe).

Mesure immédiate: valeur du point par spécialité et baisse en cas d'offre excédentaire

En principe, dans une économie de marché, toute offre surabondante, y compris dans l'assurance-maladie, devrait entraîner une baisse des prix. Une réduction des points tarifaires de certaines spécialités médicales constitue un moyen rapide pour freiner les coûts, sans pénaliser systématiquement les jeunes médecins. La valeur cantonale du point serait évaluée pour chaque spécialité médicale et baissée sur la base de critères clairement établis en cas d'offre excédentaire (voir la fiche de données 2 en annexe). Cette mesure peut être mise en place de suite et déploierait immédiatement ses effets. santésuisse est prête à réaliser les travaux préliminaires. Les assureurs-maladie peuvent inclure les propositions correspondantes dans les négociations tarifaires. Mais les cantons, dans l'intérêt même des payeurs de primes, doivent soutenir cette démarche en leur qualité d'autorités d'approbation des tarifs.

Mesure à long terme: assouplissement de l'obligation de contracter

En cas de baisse de la valeur du point tarifaire (VPT), les fournisseurs de prestations peuvent compenser leur manque à gagner par un accroissement du nombre de prestations fournies. C'est pourquoi, les corrections de la VPT dans les cantons affichant des coûts très élevés et une offre médicale excessive ne suffiront pas, à long terme, pour combattre durablement la hausse des coûts de l'assurance de base. La solution pour ce faire est l'assouplissement de l'obligation de contracter. Cet assouplissement doit être réalisé sur la base de critères transparents – santésuisse met clairement l'accent à cet égard sur des critères de qualité. Des modifications légales étant indispensables en vue de la mise en œuvre des critères de qualité, et de leur publi-

cation uniformisée, dans le domaine ambulatoire ainsi que de l'assouplissement de l'obligation de contracter, cette réforme de plus grande envergure nécessitera un certain temps pour être appliquée. Des initiatives ont déjà été déposées en ce sens par la conseillère nationale Ruth Humbel et le conseiller national Heinz Brand. Ce dernier, qui est également président de santésuisse, a déposé une motion* invitant le Conseil fédéral à soumettre au Parlement d'ici à la fin du premier semestre 2017 un rapport et un plan directeur sur le financement à long terme d'une assurance obligatoire des soins qui offre des prestations de qualité.

Annexes:

- Fiche de données 1: Evolution des coûts des prestations médicales dans les cantons
- Fiche de données 2: Baisse de la valeur du point tarifaire (VPT) de certaines spécialités médicales en cas d'offre excédentaire
- Fiche de données 3: Assouplissement de l'obligation de contracter selon des critères clairement établis

*[15.4231](#) : Plan directeur 2030 pour une assurance-maladie aux coûts supportables. Motion de Heinz Brand; Groupe de l'Union démocratique du centre

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. 032 625 42 62 / 079 291 06 04
verena.nold@santesuisse.ch

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