

# Position

Novembre 2020

DU GROUPE MUTUEL

**Objectif de maîtrise de coûts: panacée ou illusion?**

## En bref

En raison de l'augmentation des coûts de santé, les appels à l'instauration d'un budget global, d'un objectif de maîtrise de coûts ou d'une réduction des dépenses se font régulièrement entendre. Or, un tel instrument, régulé par l'État, administrativement lourd et difficile à mettre en œuvre, est-il le moyen le plus judicieux pour lutter contre l'incitation négative à la surconsommation de soins qui sévit actuellement en Suisse? Des solutions de partenariat tarifaire et des incitations concurrentielles qui ne mettraient pas inutilement en danger le système de santé suisse autrement performant ne seraient-elles pas plus efficaces?



## Votre contact auprès du Groupe Mutuel

**Miriam Gurtner**

Tél. 058 758 81 58

[migurtner@groupemutuel.ch](mailto:migurtner@groupemutuel.ch)

[www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch)

Groupe Mutuel

Santé® Vie® Patrimoine® Entreprise®

**Groupe Mutuel**  
Assurances  
Versicherungen  
Assicurazioni

## Situation initiale

Le système de santé suisse fait partie des meilleurs au monde. Malgré tout, son coût est un sujet de préoccupation pour nous tous. Entre 1996 et 2018, les coûts bruts liés à l'assurance obligatoire des soins (AOS) selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ont augmenté, passant de 12 à 32 milliards de francs. Concrètement, cela représente en moyenne une augmentation de 4% par an et par assuré. Autre point marquant, comparés à l'ensemble du système de santé qui représente 81,9 milliards de francs au total<sup>1</sup>, les coûts de l'AOS ont augmenté de manière disproportionnée. Il existe donc des incitations négatives qu'il est nécessaire de corriger.

## Un groupe d'experts suggère la mise en place d'un «objectif contraignant»

L'augmentation importante et durable des coûts de santé a incité le Département fédéral de l'intérieur à nommer, fin 2016, un groupe d'experts chargé de la maîtrise des coûts. Dans leur rapport<sup>2</sup> paru en 2017, les experts ont suggéré, en tant que première mesure générale, la mise en place d'un «objectif contraignant de croissance des coûts dans l'AOS». À cette fin, l'instauration d'objectifs contraignants concernant l'augmentation des coûts de l'AOS a été proposée en tant qu'instrument central. Une fois l'augmentation maximale des dépenses décidée par le Conseil fédéral, des objectifs doivent être fixés par domaine de responsabilités (soins stationnaires, ambulatoires, médicaments, etc.) et par canton. Si ces objectifs ne sont pas atteints, des sanctions sont prévues. Ces experts ne sont pas restés longtemps les seuls à soutenir cette mesure.

## Initiative pour un frein aux coûts

En 2018, l'initiative populaire «Baisser les primes – pour un frein aux coûts de la santé» (dite «Initiative pour un frein aux coûts») a été lancée par le PDC. Le 10 mars 2020, elle a obtenu le nombre de signatures nécessaire. Son contenu est le suivant:

### La Constitution fédérale est modifiée comme suit:

*Art. 117, al. 3 et 4*

3. Elle [la Confédération] règle, en collaboration avec les cantons, les assureurs-maladie et les fournisseurs de prestations, la prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins de manière à ce que, moyennant des incitations efficaces, les coûts évoluent conformément à l'économie nationale et aux salaires moyens. Elle introduit à cet effet un **frein aux coûts**.
4. La loi règle les modalités.

*Art. 197 ch. 122*

### 12. Disposition transitoire ad art. 117, al. 3 et 4 (Assurance-maladie et assurance-accidents)

Si, deux ans après l'acceptation par le peuple et les cantons de l'art. 117, al. 3 et 4, la hausse des coûts moyens par assuré et par année dans l'assurance obligatoire des soins est supérieure de plus d'un cinquième à l'évolution des salaires nominaux et que, à cette date, les assureurs-maladie et les fournisseurs de prestations (partenaires tarifaires) n'ont pas arrêté de mesures contraignantes pour freiner la hausse des coûts, la Confédération prend en collaboration avec les cantons des mesures visant à faire baisser les coûts, qui produisent effet à partir de l'année suivante.

Par conséquent, les coûts de l'AOS doivent suivre l'évolution des salaires nominaux et peuvent uniquement la dépasser au maximum de 20%. L'évolution des coûts, notamment liée au vieillissement de la population ou aux progrès de la médecine et de la technologie, ne serait alors possible que dans un cadre limité. En outre, en cas de crise économique ayant des répercussions sur les salaires, les coûts de l'AOS devraient également baisser. Dans cette situation, le contraire se produirait même et on assisterait à des rationnements.

<sup>1</sup> Pour l'année 2018, source: BFS.

<sup>2</sup> Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins, rapport du groupe d'experts du 24.08.2017 <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/kuv-leistungen/Kostend%C3%A4mpfung/kostendaempfungsmassnahmen-bericht-expertengruppe-24082017.pdf>

<sup>3</sup> Rapport explicatif du Conseil fédéral relatif au projet soumis à consultation: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/kuv-leistungen/Laufende%20Revisionsprojekte/kvg-aenderung-massnahmen-kostendaempfung-paket-2/erlaeutender-bericht-kostendaempfung-paket2.pdf.download.pdf/Er1%C3%A4uternder%20Bericht%20Kostendaempfung%20IGV%20Paket%202%20FR.pdf>

Le Conseil fédéral partage également ces réflexions et a présenté un contre-projet indirect à l'initiative pour un frein aux coûts en août 2020 sous la forme du 2<sup>ème</sup> volet de mesures visant à maîtriser les coûts.

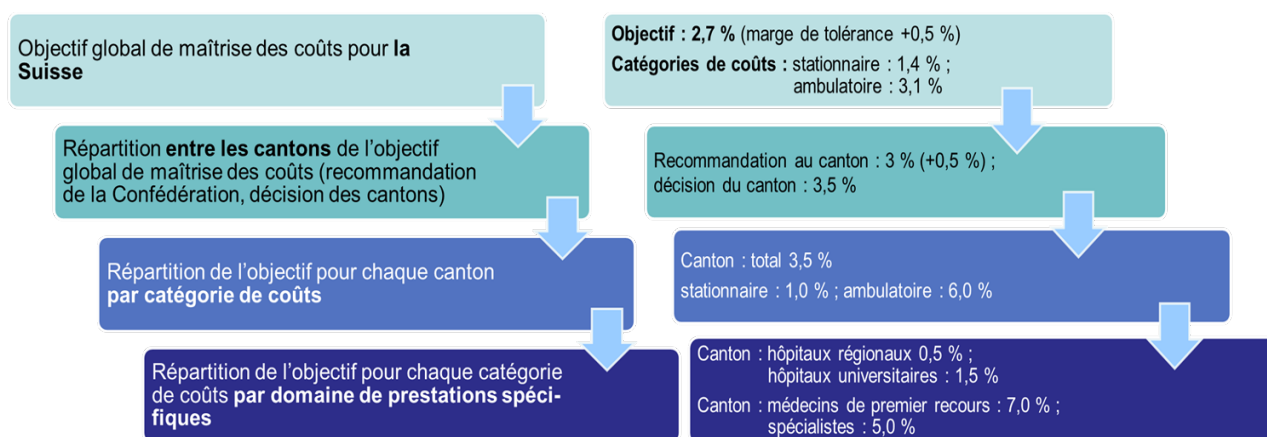
## 2<sup>e</sup> volet de mesures visant à maîtriser les coûts

Le 2<sup>e</sup> volet de mesures visant à maîtriser les coûts a été soumis à consultation par le Conseil fédéral le 19 août 2020<sup>3</sup>. Comme pour le 1<sup>er</sup> volet de mesures visant à maîtriser les coûts, il reprend certaines propositions du rapport d'experts de 2017.

L'orientation générale du volet met l'accent sur une maîtrise renforcée des dépenses liées aux soins de santé. L'introduction d'un objectif de maîtrise des coûts dans l'AOS est suggérée en tant qu'élément central<sup>4</sup>.

### Éléments-clés et mécanique de mise en œuvre de cet «objectif»

Exemple de mise en œuvre d'un objectif avec des chiffres fictifs s'appuyant sur la fiche d'information de l'OFSP<sup>5</sup>:



1. Le Conseil fédéral fixe l'objectif de coûts globaux en tenant compte de l'avis d'une commission consultative nouvellement nommée (composée des principaux acteurs du système de santé).
2. Le Conseil fédéral établit pour chaque canton une recommandation d'objectif avec une marge de tolérance.
3. Le Conseil fédéral formule une recommandation de répartition entre les différentes catégories de coûts: hôpitaux (secteur ambulatoire et stationnaire), cabinets médicaux, médicaments, autres catégories (maisons de retraite, soins à domicile, laboratoires, physiothérapie, moyens et appareils).
4. Les cantons établissent un objectif cantonal de coûts globaux.
5. Les cantons répartissent cet objectif en fonction des catégories de coûts, qui peuvent être encore subdivisées.
6. Les acteurs sont consultés.
7. En cas de dépassement de l'objectif, les cantons peuvent (ou doivent, en fonction de la variante retenue) prendre des mesures de correction.
8. L'objectif de coûts est fondé sur les évolutions quantitatives et tarifaires justifiables d'un point de vue médical, économique et démographique.

<sup>4</sup> Le présent article ne couvre pas les huit autres mesures du volet.

<sup>5</sup> Fiche d'information. Objectif de maîtrise des coûts dans le système de santé, Office fédéral de la santé publique, 19 août 2020.  
[https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/kuv-leistungen/Laufende Revisionsprojekte/kvg-aenderung-massnahmen-kostendaempfung-paket-2/faktenblatt-zielvorgabe.pdf.download.pdf/Faktenblatt\\_Zielvorgabe\\_FR.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/kuv-leistungen/Laufende_Revisionsprojekte/kvg-aenderung-massnahmen-kostendaempfung-paket-2/faktenblatt-zielvorgabe.pdf.download.pdf/Faktenblatt_Zielvorgabe_FR.pdf)

## Position du Groupe Mutuel

Cette mesure suggérée par le Conseil fédéral implique de facto un budget global fixé par l'État. La Confédération et les cantons piloteraient alors l'ensemble du système de santé. Cela représenterait une **énorme charge administrative** qui permettrait à l'acteur qui se positionne le mieux, de bénéficier de la majorité du budget. Ce «**marchandage**» aurait lieu non seulement entre les prestataires de soins, mais aussi entre les cantons.

Autre problématique: les dépassements de budget seraient constatés avec un décalage dans le temps. Les éventuelles sanctions n'interviendraient qu'encore plus tard. En outre, elles frapperaient aussi les prestataires qui se comportent correctement. De fait, les prestataires d'une catégorie qui maîtrisent leurs coûts seraient sanctionnés eux aussi. Le résultat obtenu serait alors l'exact opposé de l'objectif visé.

Enfin, ces mesures renforceraient la «**pensée cloisonnée**» des différentes catégories de coûts et des cantons, ce qui va totalement à l'encontre des évolutions pertinentes, telles que «l'ambulatoire avant le stationnaire», les coopérations intercantionales, la promotion de la prise en charge intégrée, etc.

La mise en œuvre de cette mesure conduirait à des **rationnements**. Dans ce cas, ce ne sont pas ceux qui en ont besoin qui bénéficieraient de prestations de santé, mais ceux qui se trouvent dans le bon canton ou se font soigner au bon moment de l'année.

L'évolution des coûts dans les cantons qui établissent déjà un budget global, par exemple pour le secteur stationnaire (Vaud et Genève), montrent en définitive que cela n'a quasiment aucune incidence positive sur les coûts de l'AOS et sur le montant des primes. Au contraire, ces cantons injectent encore plus de fonds publics que la moyenne dans le système de santé (via de généreuses subventions et des prestations d'intérêt général élevées).

## Éléments-clés d'une alternative reposant sur des partenariats tarifaires

Pour le Groupe Mutuel, la **primauté des négociations** doit être garantie. La proposition alternative repose avant tout sur la «**maîtrise des coûts**» évoquée dans le 1<sup>er</sup> volet de mesures, associée à divers éléments supplémentaires:

1. Les partenaires tarifaires (prestataires de soins et assureurs) s'engagent à intégrer des mesures de maîtrise des coûts dans tous les accords tarifaires (par exemple réduction des tarifs, tarifs dégressifs, remboursements). Ces mesures doivent être intégrées dans les accords tarifaires valables dans toute la Suisse ou convenues dans certains contrats valables dans toute la Suisse et soumises au Conseil fédéral pour approbation. Elles englobent au minimum ce qui suit:
  - surveillance de l'évolution quantitative des différentes positions tarifaires et des coûts globaux
  - règles de correction contraignantes en cas d'augmentations injustifiées des quantités et des coûts par rapport aux années précédentes
2. Les forfaits dans le secteur ambulatoire doivent être encouragés. Avec un tarif à la prestation, les prestataires ont tout intérêt à facturer le plus grand nombre possible de prestations. Dans ce cas, il convient de négocier des forfaits (avec des éléments de maîtrise des coûts, voir ci-dessus) pour le plus grand nombre de prestations possible.
3. Évaluation rigoureuse du respect des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE) par les prestations et les produits médicaux. La réalisation de cette appréciation par l'OFSP au moyen, par exemple, des évaluations des technologies de santé<sup>6</sup> ou l'évaluation de rentabilité par les assureurs-maladie génère non seulement des économies de coûts, mais aussi une amélioration de la qualité pour les patients.
4. De plus, des mesures supplémentaires sont requises pour supprimer les soins superflus et inappropriés résultant d'une augmentation de la demande induite par l'offre. Certaines d'entre elles font actuellement l'objet de débats parlementaires

<sup>6</sup> Consultez à ce sujet notre article de blog récemment publié intitulé «Le programme d'évaluation des technologies de santé (ETS)» <https://www.groupe-mutuel.ch/fr/groupe-mutuel/publications/Blog/Politique-de-la-sante/ETS.html>.

dans le cadre du 1<sup>er</sup> volet de mesures (telles que des forfaits ambulatoires nationaux ou le droit de recours des assureurs-maladie contre la planification hospitalière cantonale). La liberté contractuelle constituerait également un moyen efficace, si elle était majoritairement soutenue par les politiques.

5. Parallèlement, il convient d'empêcher que les revendications grandissantes induisent toujours plus de coûts pour les payeurs de primes (notamment pour la prise en charge des coûts supplémentaires dans le secteur des soins ou d'autres prestations paramédicales sans ordonnance médicale).

## Conclusion

Pour le Groupe Mutuel, **les négociations doivent continuer de primer.**

Nous refusons les propositions reposant sur une fixation de plafonds budgétaires par l'État dans lesquelles les partenaires tarifaires ne jouent de facto aucun rôle.

Le **Groupe Mutuel** s'exprime toutefois en faveur de mesures négociées entre les partenaires tarifaires, ainsi que des règles proposées dans le 1<sup>er</sup> volet de mesures du Conseil fédéral (art. 47c LAMal) relatives à l'intégration **d'éléments de maîtrise des coûts dans les accords tarifaires**. Ces accords tarifaires, associés à des forfaits ambulatoires et à d'autres mesures de suppression des soins superflus et inappropriés, constitueraient un levier efficace pour aborder **l'évolution des coûts entre partenaires tarifaires, sans conséquences négatives pour les patients, les assurés et le système de santé.**