

# Position

Novembre 2018

DU GROUPE MUTUEL

## Coûts de la santé: avant tout une question de quantité

### En bref

Les coûts dans le domaine de la santé, comme partout ailleurs, se composent du prix des services consommés et de leur quantité. L'examen de l'évolution des coûts de l'assurance-obligatoire des soins (AOS) nous apprend qu'elle est déterminée en grande partie par l'augmentation du volume des prestations médicales, alors que les prix et les tarifs de la prestation médicale ne jouent qu'un rôle subalterne à cet égard. Pourquoi en est-il ainsi et comment contrer cette évolution?



### Votre personne de contact au Groupe Mutuel

**Daniel Volken**

Tél. 058 758 31 71

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

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

Groupe Mutuel

Santé® Vie® Patrimoine® Entreprise®



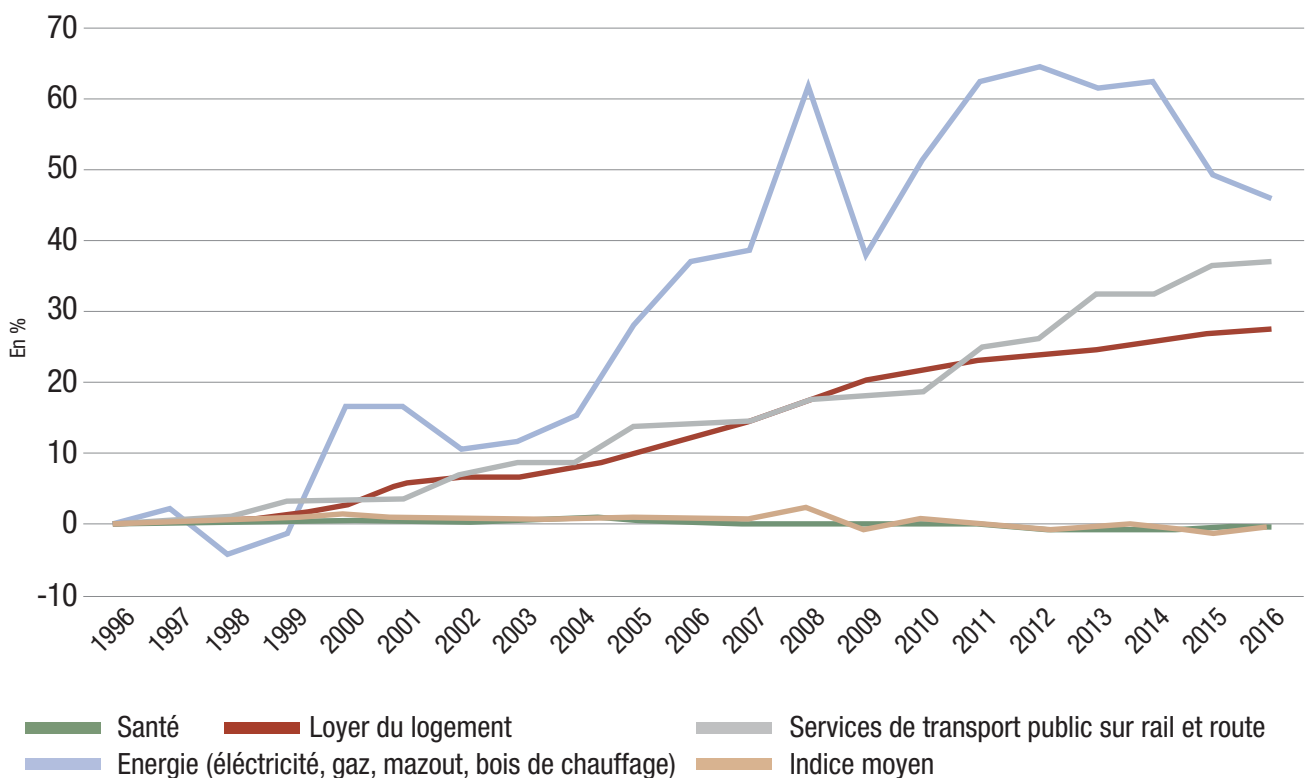
## Situation actuelle

Les prestations de santé sont de plus en plus onéreuses - d'où le sentiment commun de payer au final plus de primes chaque année. Mais à y regarder de plus près, ce ne sont pas les prestations qui sont devenues plus chères, mais leur consommation plus abondante; d'où l'augmentation des coûts. Car les coûts résultent du prix multiplié par la quantité, comme partout.<sup>1</sup>



Entre 1996 et 2016, les prix des prestations de santé n'ont pas augmenté plus vite que l'indice des prix à la consommation (IPC), comme le montre une comparaison avec d'autres biens de consommation courante.

Evolution de l'indice des prix à la consommation de différents secteurs, 1996-2016: (Indice: 1996 = 100):



L'évolution des coûts est donc presque exclusivement imputable à l'évolution du **volume** des prestations médicales.

<sup>1</sup> Les frais administratifs supportés par les assurances maladie ne représentent qu'une part minime. En pourcentage des coûts de l'AOS, cette part est en baisse constante et s'élève à 3,6 % des primes de l'AOS pour le Groupe Mutuel en 2017.

## Mais quelles sont les raisons de cette augmentation de volume?

Le progrès médical, la prospérité et les attentes plus élevées de la population qui en découlent sont incontestablement des facteurs de coûts essentiels. Mais il y en a d'autres: l'offre et l'accès facile aux soins médicaux (densité des médecins), la densité de la population et l'évolution démographique. Dans sa réponse à l'interpellation Lohr 16.3757, le Conseil fédéral déclare ce qui suit sur la question:

*«L'accroissement du volume des prestations dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) est en partie dû à l'évolution démographique, qui se caractérise par une surreprésentation des 70 ans et plus au sein de la population. Ces personnes recourent davantage aux prestations médicales. En outre, les innovations médicotéchniques ouvrent sans cesse la voie à de nouveaux traitements, nettement meilleurs, mais souvent plus coûteux. Par ailleurs, une partie de cet accroissement peut aussi provenir de la multiplication des offres qui ne s'expliquent pas du point de vue médical. Les effets pervers des structures tarifaires en vigueur jouent également un rôle non négligeable dans l'accroissement du volume des prestations.»<sup>2</sup>*

## Que faut-il faire?

Divers modèles de budget global ou de frein aux coûts sont proposés par différents milieux.

S'il est réjouissant que l'évolution des coûts de l'AOS soit ainsi placée au centre du débat politique, il convient avant tout d'introduire des mesures concrètes et pas seulement des objectifs. Car seules des mesures concrètes qui responsabilisent tous les acteurs permettront d'atteindre l'objectif de maîtrise des coûts de l'AOS - qu'il soit inscrit dans la loi, voire même dans la constitution.

Les mesures de contrôle des volumes, qui pourraient être mises en œuvre par les différents acteurs, pourraient se présenter comme suit:

## Responsabilité des assureurs-maladie

- Nouvelle amélioration du contrôle des factures (des économies de CHF 3 milliards ou 10% des coûts AOS étaient déjà possibles en 2016)
- Négociation de contrats avec les fournisseurs de prestations comportant des mesures de maîtrise des coûts ou des volumes de prestations
- Amélioration de la structure tarifaire des prestations médicales avec la négociation de tarifs forfaitaires dans le secteur ambulatoire et donc l'élimination des fausses incitations dues aux tarifs à l'acte
- Opérationnalisation systématique des critères EAE (efficacité, adéquation et économicité)

## Responsabilité des fournisseurs de prestations

- Promotion de la qualité non seulement au niveau structurel, mais surtout au niveau de l'indication et de la qualité des résultats
- Epuration du «catalogue des prestations» par la promotion des évaluations ETS
- Accroissement des compétences des patients par la promotion des initiatives «Smarter Medicine - Choosing Wisely»
- Remise systématique des copies des factures aux patients à des fins de contrôle
- Ajustement des structures tarifaires par l'introduction de tarifs forfaitaires
- Négociation de contrats avec les assureurs comportant des mesures de contrôle des coûts, respectivement des volumes des prestations
- Accroissement de la pression interne et externe sur les «brebis galeuses» qui fournissent des prestations inutiles et/ou surfacturent les services

<sup>2</sup> <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20163757>

### **Responsabilité des assurés/patients**

- Clarification de la nécessité et de l'utilité réelle d'une prestation, par exemple par l'obtention d'un deuxième avis
- Autonomie médicale dans la mesure du possible avant de consulter un médecin
- Plus de responsabilité personnelle en augmentant la franchise
- Mesures visant à éviter une augmentation de la consommation lorsque la franchise est épuisée, par exemple avec un engagement pluriannuel dans la franchise choisie
- Transmission de la copie des factures aux patients pour augmenter la sensibilisation aux coûts et la possibilité d'intervention en cas d'erreurs de facturation

### **Responsabilité des cantons**

- Réduction des conflits d'intérêts causés par le rôle multiple des cantons
- Renforcement de la coordination régionale des soins (atténuer la défense de son pré carré)
- Pas de maintien ni même d'extension des structures médicales (stationnaires) inutiles en faveur de la promotion économique

### **Responsabilité de la Confédération et de la politique**

- Mise en œuvre de conditions-cadres pour l'amélioration de la qualité et de l'évaluation de l'ETS
- Introduction de la liberté de contracter
- Réduction des incohérences
- Introduction d'un droit de recours des assureurs concernant les décisions des gouvernements cantonaux relatives à la planification et à la liste des hôpitaux et des établissements médico-sociaux
- Introduction de la base juridique et des incitations pour que les mesures énumérées ci-dessus puissent être mises en œuvre

## Conclusion

La progression des coûts de l'AOS, qui pèse de plus en plus sur la classe moyenne suisse en raison de l'augmentation des primes, est presque entièrement imputable à la forte augmentation de la consommation des prestations de santé.

Il n'y a pas besoin d'avoir un budget global ou un frein aux coûts pour lutter contre ces évolutions indésirables. Par contre, il faut disposer de mesures efficaces renforçant la concurrence et la responsabilité de tous les participants. Des incitations appropriées sont nécessaires pour garantir que tous les acteurs apportent leur contribution à un système de santé durable, solidaire et financièrement viable.