

Position du Groupe Mutuel

Coûts de l'assurance obligatoire des soins



Assuré. Là. Maintenant.

Mai 2018

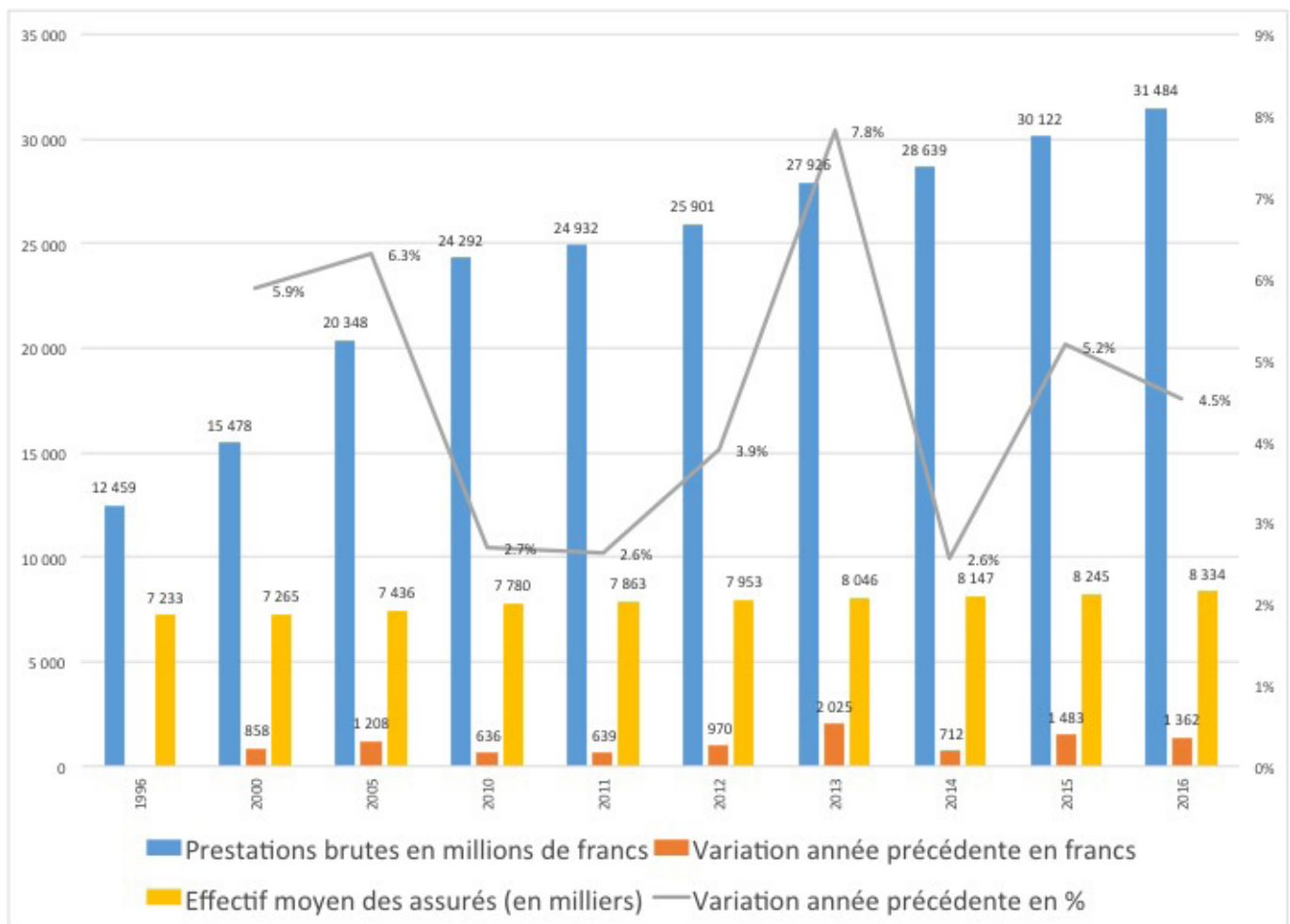
Groupe Mutuel, Rue des Cèdres 5, case postale, CH-1919 Martigny

Pour tous les secteurs de l'économie, l'augmentation des volumes est un motif de réjouissance. Toutefois, il n'en va pas de même pour le système de santé en raison du financement solidaire des services «consommés». Depuis plusieurs décennies, les dépenses de santé, dont un tiers est financé par l'assurance obligatoire des soins (AOS), ont augmenté régulièrement. En 2016, les coûts des soins de santé financés par l'AOS s'élevaient à 31,5 milliards de francs, soit à 3 778 francs par personne.

Le coût des prestations brutes de l'AOS ont augmenté de 7,2 milliard de francs depuis 2010, de 11,1 milliards de francs depuis 2005, et de 19,0 milliards de francs depuis 1996.

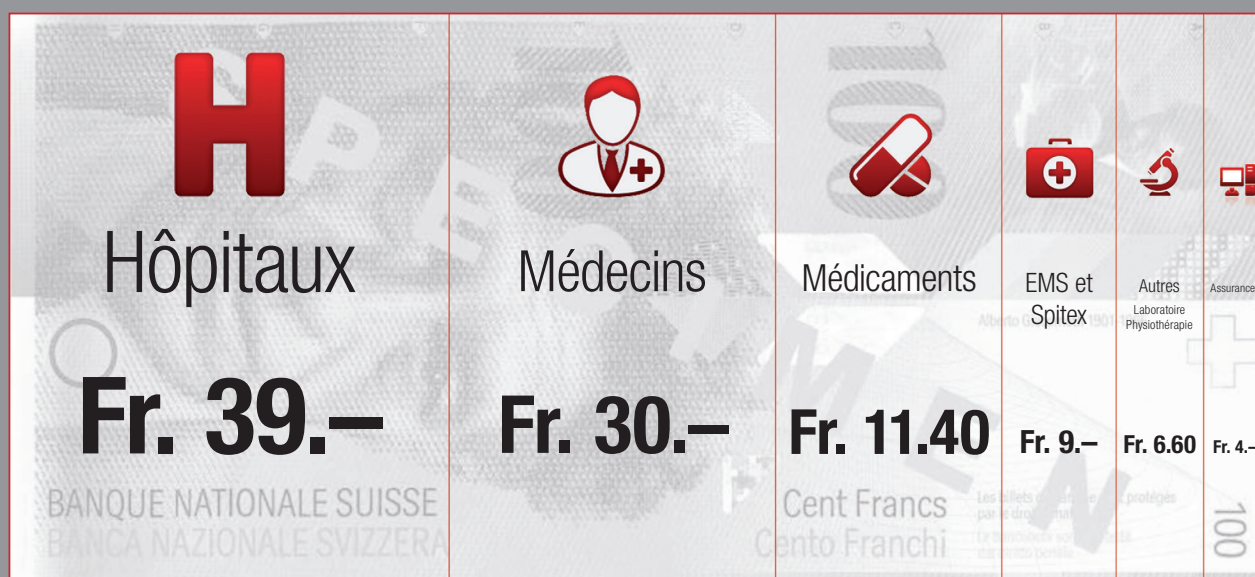
La croissance annuelle du coût des prestations AOS la plus forte jusqu'à aujourd'hui a été de plus de 2 milliards de francs en 2013 (+7,8%).

Evolution des prestations brutes AOS (en millions de francs)¹



¹ Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, T 1.01, OFSP.

Répartition des coûts de la LAMal pour Fr. 100.– de prime



Hôpitaux

Les hôpitaux suisses représentent 39% des dépenses de l'AOS, soit 39 francs pour 100 francs de prime. Sur 12,3 milliards de francs, 6,8 milliards de francs concernent le domaine stationnaire et 5,5 milliards de francs le domaine ambulatoire. **Entre 2011 et 2016, les prestations brutes de l'AOS dans le secteur ambulatoire-hospitalier ont augmenté davantage que dans le secteur stationnaire (+31,0% vs +19,7%).** Avec le transfert des prestations stationnaires vers le secteur ambulatoire (cf. par exemple, les listes cantonales et nationale de prestations qui doivent être effectuées en ambulatoire), les coûts du secteur ambulatoire augmenteront encore. Cette évolution est problématique pour les assureurs-maladie et les payeurs de primes, puisque les coûts dans le secteur ambulatoire sont financés à 100% par les primes, contrairement aux coûts stationnaires, auxquels les cantons contribuent à hauteur de 55%. Pour éviter que le développement de l'ambulatoire n'alourdisse pas davantage la charge des primes, il convient d'introduire le plus rapidement possible le **financement uniforme** de toutes les prestations ambulatoires et stationnaires, ainsi qu'une tarification économique sous la forme de forfaits ambulatoires.

Médecins

Les médecins représentent 30% des dépenses de l'AOS, soit 30 francs pour 100 francs de prime. Depuis l'introduction de l'AOS en 1996, le coût des prestations médicales dispensées en cabinets médicaux a pratiquement triplé, passant de 3,2 à 9,7 milliards de francs, à l'instar du nombre de médecins qui a également triplé au cours de la même période (de 12 711 à 36 175). Cela montre

que la conception actuelle du gel des admissions n'a pas l'effet requis. Pour la période 2011-2016, les prestations brutes dans le domaine de la médecine ambulatoire en cabinet ont augmenté de +34,3%. L'un des problèmes à cet égard est le tarif à l'acte Tarmed qui crée des incitations inopportunes à augmenter les volumes. Il convient donc de le remplacer par des tarifs forfaitaires économiques et appropriés dans le plus de spécialités médicales possibles.

Médicaments

Les médicaments en pharmacie représentent 11,4% des dépenses de l'AOS, soit 11.40 francs pour 100 francs de prime. De 1996 à 2016, le coût total de tous les médicaments vendus dans les pharmacies suisses est passé de 2,3 milliards de francs à 3,6 milliards de francs en 2016. Grâce aux diverses mesures prises ces dernières années, il a donc été possible d'éviter que le prix des médicaments soit le principal facteur de coût. Néanmoins, il est nécessaire d'agir sur le prix des médicaments chers, des génériques et de la distribution des médicaments.

Soins (EMS et Spitex)

Les établissements médico-sociaux (EMS) et les soins à domicile (Spitex) représentent 9% des dépenses de l'AOS, soit 9 francs pour 100 francs de prime. En 2016, 1,9 milliard de francs sur un total de 2,7 milliards de francs ont été engagés dans les EMS et 800 millions de francs dans les soins à domicile (Spitex). 150 000 patients ont été soignés dans des EMS et 254 000 à domicile. Dans ce domaine, la tendance est également à l'augmentation des services ambulatoires (augmentation des soins à domicile),

² Sources statistiques: OFSP – Office fédéral de la santé publique / OFS – Office fédéral de la statistique / santésuisse – les assureurs-maladie suisses / CURAVIVA – Association faîtière des homes et institutions sociales / Association Suisse des services d'aide et de soins à domicile / FMH – Fédération des médecins suisses / Interpharma / H+ Les Hôpitaux de Suisse

ce qui occasionne des coûts supplémentaires à charge des payeurs de primes et un allègement des finances cantonales (en ce qui concerne les prestations de l'AOS) en raison du système de financement des soins actuel. Compte tenu de l'évolution démographique et du fait que l'âge de dépendance aux soins de la génération du baby-boom sera bientôt atteint, des mesures pour le financement des soins de longue durée sont probablement indispensables³.

Autres prestations (physiothérapie, frais de laboratoire)

Les autres prestations ambulatoires (physiothérapies, frais de laboratoire) représentent 6,6% des dépenses de l'AOS, soit 6.60 francs pour 100 francs de prime. Sur les 2,1 milliards de francs, 1,2 milliard de francs ont été alloués aux laboratoires (300 millions de francs en 1996) et 900 millions de francs à la physiothérapie (400 millions de francs en 1996).

Assureurs-maladie AOS

Les frais administratifs des assureurs-maladie (assurance de base) représentent 4% des dépenses, soit 4 francs pour 100 francs de prime. Les frais administratifs s'élèvent désormais à 1,3 milliard de francs, contre 900 millions de francs en 1996. A noter que durant cette période le nombre d'assurés a également augmenté. Les frais administratifs par personne assurée s'élèvent aujourd'hui à 163 francs, contre 133 francs en 1996. Et ce malgré le fait qu'en 1996, notamment, «à peine» environ 70 millions de factures ont dû être vérifiées, contre 116 millions de factures en 2016 - ce qui représente près de 15 factures par assuré et par an. Ces contrôles de factures permettent à eux seuls d'économiser environ 10% des dépenses, ce qui correspond à près de 3 milliards de francs par an, soit le double des frais administratifs totaux des assureurs (qui englobent également les frais d'autres tâches administratives telles que la négociation des prix, la gestion des contrats, le service à la clientèle, etc.).

Conclusions

Les chiffres relatifs aux frais de santé montrent clairement que les frais administratifs des assureurs-maladie ne représentent qu'une très faible proportion des coûts des primes. En outre, le système concurrentiel incite fortement les assureurs-maladie à contrôler consciencieusement les factures, s'ils ne veulent pas devoir augmenter leurs primes plus que leurs concurrents. En 2016, par exemple, le contrôle des factures à lui seul a permis d'économiser environ 3 milliards de francs, soit plus du double des coûts administratifs des assureurs AOS.

Afin d'éviter que les évolutions susmentionnées (augmentation des traitements ambulatoires, incitations inopportunes par les tarifs individuels et augmentation massive des dépenses de soins de longue durée) ne frappent de plein fouet les payeurs de primes, l'introduction d'un financement uniforme, ainsi que des tarifs forfaitaires dans le secteur ambulatoire et de nouveaux modèles de financement pour les soins de longue durée sont indispensables.

³ Le Conseil fédéral s'attend à ce que les dépenses de l'AOS pour les soins de longue durée atteignent 5,8 milliards de francs d'ici 2045 (total des dépenses de soins de longue durée pour toutes les sources de financement: 19,5 milliards de francs). Voir le rapport: Etat des lieux et perspectives dans le secteur des soins de longue durée, du 25 mai 2016 <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/cc/bundesrats-berichte/2016/bestandesaufnahme-perspektiven-langzeitpflege.pdf.download.pdf/etat-des-lieux-perspectives-soins-longue-duree.pdf>

Votre personne de contact du Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Responsable Public Affairs

Tél. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch
