

Pourquoi les primes augmentent-elles davantage que les coûts?

Jürg Schlup

Dr, président de la FMH



Toute personne travaillant dans le domaine des soins est confrontée quotidiennement aux causes de l'augmentation des coûts de la santé (et ce d'autant plus qu'elle exerce depuis longtemps) et généralement s'en réjouit. Car ce sont nos possibilités diagnostiques et thérapeutiques qui augmentent et en parallèle le nombre de patients que nous pouvons aider – souvent avec des prestations hautement spécialisées. Ces progrès de la médecine ont fortement contribué à améliorer la qualité et l'espérance de vie de nombreux patients, mais cela signifie aussi que nous traitons de plus en plus de patients polymorbides ou souffrant de maladies chroniques. La croissance démographique des personnes de plus de 60 ans, dont plus de la moitié présentent au moins une maladie chronique [1], n'y est pas non plus étrangère.

Depuis 1996, les coûts de santé ont augmenté de 66%, tandis que les primes ont augmenté de 102%.

En même temps, nous disposons de l'un des meilleurs systèmes de santé au monde. Pratiquement aucun pays européen n'offre un aussi bon accès aux prestations médicales, sans temps d'attente significatif, et ne présente d'aussi bons résultats, par exemple en termes de taux de survie [2] et de satisfaction des patients [3]. Mais offrir une aussi bonne prise en charge à un nombre croissant de patients a forcément un prix, comme le montre l'augmentation des coûts de santé de 66% depuis 1996.

Pourquoi alors, au cours de la même période, les primes maladie affichent-elles une augmentation plus importante (102%)? L'une des raisons doit être cherchée du côté du financement: alors que les prestations ambulatoires sont entièrement financées par les primes maladie, les prestations hospitalières dépendent en grande partie des impôts. Par conséquent, les assurés participent à 100% à l'augmentation des coûts dans le domaine ambulatoire, et à seulement 45% dans le domaine hospitalier.

Si la devise «l'ambulatoire avant l'hospitalier» est dans l'intérêt des milieux politiques et des patients puis-

qu'elle permet d'économiser des coûts, elle contribue aussi à augmenter les primes! Chaque traitement hospitalier réalisé aujourd'hui en ambulatoire accroît la charge financière des assurés, faute de subventionnement par les impôts. En parallèle, de nombreuses interventions se font désormais plus souvent en ambulatoire grâce aux progrès techniques, mais elles sont de manière générale réalisées plus souvent, car davantage nécessaires pour une population vieillissante. L'augmentation annuelle des primes s'explique ainsi à la fois par les facteurs «progrès», «démographie» et par le shift «ambulatoire versus hospitalier». En revanche, il est faux et inapproprié d'accuser les médecins installés de provoquer une augmentation du volume de prestations en réalisant toujours plus de consultations, comme l'affirme SantéSuisse [4], ou de présenter l'engagement du corps médical en faveur d'un tarif ambulatoire approprié comme un facteur de coût important. Le fait est que les prestations ambulatoires fournies par les médecins installés et par les services ambulatoires des hôpitaux ne représentent que 24% des dépenses totales de la santé, pour 43% des primes.

Que cela signifie-t-il pour l'avenir? Pour être efficace, un système de santé doit développer son secteur ambulatoire. Si la devise «l'ambulatoire avant l'hospitalier»

Un financement uniforme des prestations hospitalières et ambulatoires permettrait de freiner l'augmentation des primes.

gène une augmentation disproportionnée des primes, il faut alors envisager une solution comme le financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières. Cela permettrait au moins de freiner l'augmentation des primes due au remplacement des prestations hospitalières par des prestations ambulatoires. En ce qui concerne les coûts globaux de la santé, nous ne pourrions pas faire autrement que de reconnaître que, même en épuisant tous les potentiels d'efficacité, le champ des possibles s'élargit en médecine et donc aussi le nombre de patients qui souhaitent en profiter.

Références

- 1 Rapport Obsan 68. Obsan Bulletin 4/2013, OFS 2015.
- 2 Euro Health Consumer Index 2015. Published 26/1/2016.
- 3 Sturny & Camenzind. Obsan Dossier 18. Neuchâtel: 2011.
- 4 Communiqué de presse SantéSuisse: 12.7.2016