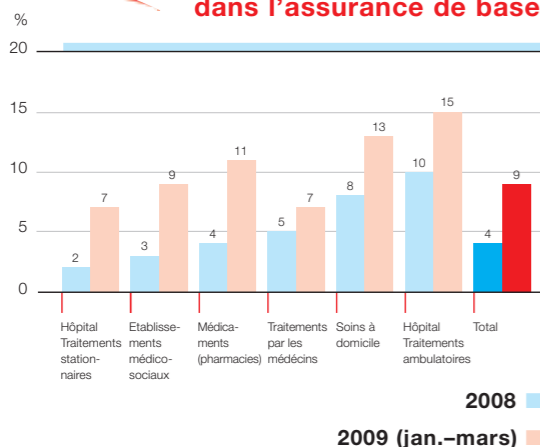


Les mesures à court terme ont un effet à court terme

Le changement de tendance n'est pas encore perceptible. Les mesures prises à court terme depuis l'annonce des augmentations massives de primes ne parviendront pas à freiner l'augmentation des coûts de la santé. Visana exige depuis longtemps des mesures efficaces à long terme, afin que les coûts de la santé puissent être maîtrisés.

Le fait que les principaux acteurs de la santé campent sur leurs positions a empêché la réalisation de réformes efficaces ces dernières années, avec les conséquences que l'on connaît: une flambée des primes.

Différences marquées en ce qui concerne l'accroissement des coûts dans l'assurance de base



Les coûts bruts dans l'assurance de base évoluent de façon très différente. Une forte hausse inhabituelle a été constatée pour l'année 2008 et dans les premiers trois mois de l'année 2009 dans le domaine Hôpital Traitements ambulatoires. Parallèlement, les coûts dans le domaine Hôpital Traitements stationnaires augmentent également. En 2008, une augmentation moyenne des coûts de 4% a été enregistrée. Durant les trois premiers mois de 2009, les coûts ont de nouveau augmenté de 9%. (Source: OFSP)

Augmentation continue des coûts

Les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) augmentent continuellement depuis l'introduction de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996. Toutes les mesures prises jusqu'ici n'ont rien donné face à la dynamique de l'augmentation des coûts. Comme le montre le graphique, c'était le cas en 2008 et cela ne changera pas non plus en 2009. Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les coûts par personne assurée à la charge de l'AOS ont augmenté en moyenne de 4,5% par année entre 1996 et 2008.

De nombreux politiciens de la santé actifs au niveau cantonal croient encore que les assureurs-maladie peuvent réaliser des économies supplémentaires dans le domaine des réserves et des frais d'administration, bien que le domaine des frais d'administration des assureurs-maladie est justement le seul domaine où les coûts n'ont pas augmenté depuis 1997 et même baissé (voir graphique). La concurrence entre les caisses a un effet positif et les oblige à agir selon des critères économiques. L'impact de l'évolution des coûts, qui a été masqué par la dissolution des réserves, ressort maintenant de manière très nette dans la perspective des augmentations de primes 2010.

Fausse incitation

Les mesures prises ces dernières années, comme l'aménagement de la compensation des risques, le nouveau règlement du financement hospitalier ou le nouveau financement des soins sont toutes louables, mais ne parviendront pas à régler le problème des fausses incitations dans le système de santé. Les acteurs ont toujours trouvé le moyen de compenser les pertes de revenu comme l'indiquent les coûts en augmentation constante.

Contrairement aux assurances-maladie, c'est l'offre qui commande la demande du côté des prestataires (médecins, hôpitaux etc.). Il n'y a pas d'autre explication au fait que les cantons dans lesquels pratiquent un nombre nettement supérieur à la moyenne de médecins spécialistes chers, sont ceux qui ont un niveau de primes nettement supérieur à la moyenne (voir graphique). Le même lien pourrait d'ailleurs être établi en rapport avec l'existence d'infrastructures telles que les lits d'hôpitaux ou les appareillages médicaux.

Proposition de Visana

Dans l'interview à la page 3, Peter Fischer, CEO du groupe Visana, a décrit les mesures proposées par Visana pour enrayer la croissance des coûts. La principale proposition de Visana est de régler l'accès aux prestations spécialisées et hospitalières par le biais de l'approvisionnement ambulatoire.

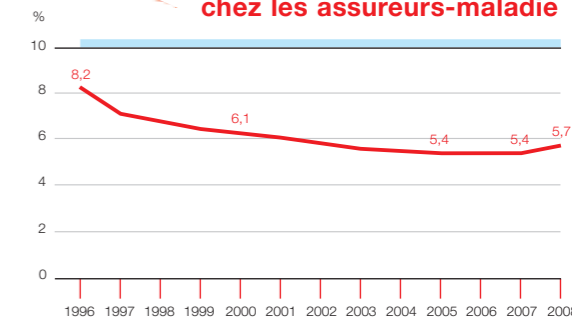
Selon ce modèle, les patients devraient alors en premier lieu contacter un médecin ou un service ambulatoire de premier recours. Celui-ci procéderait alors lui-même au traitement ou ferait office de gate-keeper et enverrait le patient, si nécessaire, chez un spécialiste ou dans un établissement de santé (hôpital, clinique de réadaptation, etc.).

Visana est d'avis qu'une contribution essentielle peut être fournie par une valorisation globale de la médecine de famille respectivement de premier recours. Parmi les mesures à prendre, il faut notamment assurer la formation dans ce domaine en raison des problèmes de relève auxquels de nombreux médecins de famille sont confrontés. L'augmentation des places d'étude et une révision du numerus clausus doivent être discutées. Pour assurer l'approvisionnement de base et d'urgence dans les régions reculées, il faut appliquer des valeurs de points-taxes différentes.

David Roten

Economiste de la santé

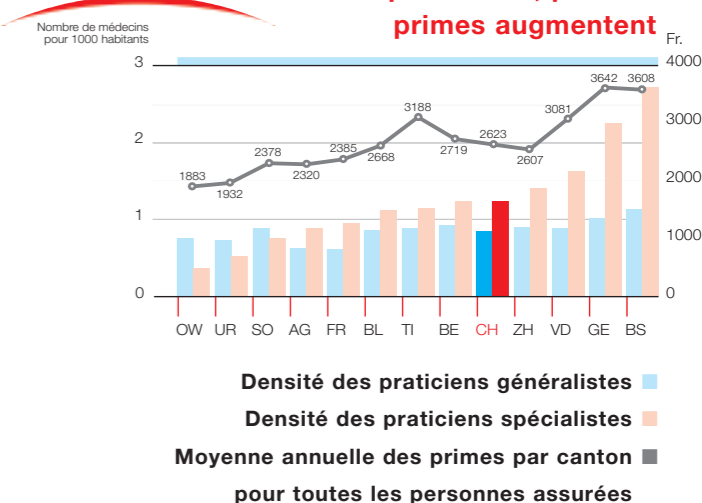
Frais administratifs bas chez les assureurs-maladie



Charge administrative en % de la charge de l'exploitation de l'assurance

Dans l'assurance obligatoire des soins (AOS), les frais administratifs des assureurs-maladie ne s'élèvent qu'à un peu plus de 5%. Depuis 1996, l'année de l'introduction de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), ils ont baissé, passant de plus de 8% à un peu plus de 5%. Les primes payées par les personnes assurées permettent aux assureurs-maladie de couvrir les coûts pour les hôpitaux (37%), les médecins (22%), les médicaments (19%, sans les médicaments remis dans les hôpitaux) et les soins (17%). Entre 1996 et 2008, les prestations payées au titre de l'AOS par personne assurée ont augmenté de 4% par année en moyenne. (Sources: OFSP et santésuisse)

Médecins: plus il y a de spécialistes, plus les primes augmentent



Il existe un rapport entre le niveau des primes et le nombre de spécialistes qui se chargent des soins médicaux pour la population. Les cantons comptant le plus de spécialistes pour mille habitants, comme Bâle-Ville et Genève, ont aussi les primes les plus élevées. Par contre, il n'existe pas de lien entre le nombre de médecins de famille et le niveau des primes. (Source: OFSP, 2007, divers cantons)