



LA VOIX DES CONSOMMATEURS

Chiffres, analyses et décryptages

03/23

H E A L T H

Zoom sur :

**La hausse
des coûts de la santé**

Éditorial



Felix Schneuwly
Head of Public Affairs

Dans leurs campagnes électorales, les partis n'accordent pas tous la même importance aux dépenses de santé et aux primes d'assurance maladie. Les propositions de réforme présentées ici par les présidents et la coprésidente de partis reflètent ces divergences.

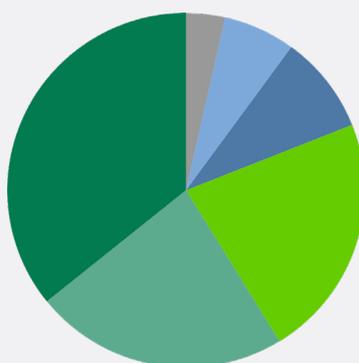
Quelles que soient les propositions qui emportent votre adhésion, chères lectrices et chers lecteurs, elles doivent être capables de réunir une majorité au Parlement et lors des référendums. Comme pour la prévoyance vieillesse, cela n'est possible que si les prestations assurées et leur financement sont pris en compte. La nouvelle ou le nouveau ministre de la Santé doit améliorer le dialogue avec les acteurs de la santé directement concernés, car en œuvrant sans eux voire contre eux, les lois et les ordonnances restent des tigres de papier. C'est pourquoi les incitations à l'efficacité et à la qualité valent mieux que les obligations et les interdictions. Après que la hausse des coûts par personne assurée et par an a ralenti, passant d'environ 4,5 % dans les années 1990 à environ 2,5 % jusqu'à la pandémie, une mauvaise réglementation, un manque de main-d'œuvre qualifiée, des pénuries d'approvisionnement en médicaments et en dispositifs médicaux et l'inflation devraient conduire à une forte accélération. Des discussions ouvertes à toutes les solutions et des analyses fouillées d'impact de la réglementation valent mieux que le déluge de réformes des dix dernières années, qui se sont focalisées sur les coûts.

le graphique

Dépenses mensuelles de santé par tête

Ventilées par source de financement (2021)

827 CHF



Assurance maladie obligatoire	35,79 %	296 CHF
État	22,97 %	54 CHF
Coûts supplémentaires supportés à titre privé	22,25 %	190 CHF
Assurances sociales	8,95 %	184 CHF
Assurances privées	6,53 %	74 CHF
Autres sources de financement	3,51 %	29 CHF

Source : coûts et financement du système de santé en 2021

le chiffre

32,9 milliards

Volume des primes en 2022



Les auteurs

Mattea Meyer

Conseillère nationale et
coprésidente du PS Suisse

→ [Page 4](#)

Comme **Balthasar Glättli**, **Mattea Meyer** estime qu'il est nécessaire d'agir avant tout sur le financement par les primes individuelles et promeut l'initiative du PS qui vise à plafonner à 10 % la charge des primes par ménage. En revanche, elle ne dit pas si le contre-projet indirect suffit pour un retrait de l'initiative.

Balthasar Glättli

Conseiller national, président des Verts

→ [Page 5](#)

Si les cantons mettaient en œuvre l'instrument de réduction individuelle des primes conformément à la LAMal, l'initiative et le contre-projet n'auraient probablement même pas lieu d'être.

Thierry Burkart

Conseiller aux États,
PLR – Les Libéraux-Radicaux

→ [Page 7](#)

Jürg Grossen

Conseiller national, président du PVL

→ [Page 9](#)

Pour **Thierry Burkart**, la lutte contre la hausse des coûts et des primes passe par la liberté de choix et par une concurrence axée sur la qualité. Ce point de vue rejoint l'exhortation de **Jürg Grossen** à lancer des incitations pertinentes à l'efficacité et à la qualité. En effet, avec le modèle de qualité, le Parlement a créé les conditions d'un gigantesque appareil bureaucratique, sans toutefois rien changer au problème fondamental. Les caisses continuent de rembourser en masse les prestations médicales assurées sans que l'efficacité ni la qualité n'y jouent un rôle.

Marco Chiesa

Conseiller aux États, UDC

→ [Page 11](#)

Marco Chiesa entend maîtriser la croissance des coûts en réduisant l'immigration et en créant une caisse maladie séparée pour les demandeurs d'asile, qui bénéficieraient alors d'une couverture d'assurance limitée.

Gerhard Pfister

Conseiller national, Le Centre

→ [Page 13](#)

Pour **Gerhard Pfister**, le système de santé est au bord de l'effondrement. Un effondrement contre lequel Santésuisse et ses prédécesseurs mettent en garde depuis plus de cent ans. L'association considère que le contre-projet indirect et les objectifs qu'il porte en matière de coûts et de qualité constitue un pas dans la bonne direction, de même que le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS). Il ne dit rien du contrôle gouvernemental et des incitations qui restent nécessaires pour un retrait de l'initiative.



Nous prenons parti pour des primes abordables



Mattea Meyer

Conseillère nationale (ZH) et coprésidente du PS Suisse

L'explosion des primes maladie pèse dans le portefeuille des familles, des personnes à bas revenus et de la classe moyenne. Avec l'initiative d'allègement des primes, le Parti Socialiste entend veiller à ce que les primes restent supportables pour la population.

La Suisse est un pays riche. Et pourtant, les fins de mois sont de plus en plus difficiles pour un grand nombre de personnes. La vie est de plus en plus chère. Les loyers et les primes d'assurance maladie connaissent une ascension vertigineuse, tandis que les salaires réels sont en baisse. Pour de nombreux ménages en Suisse, les primes d'assurance maladie représentent, avec les frais de logement, la charge financière la plus importante. Depuis l'introduction de la loi sur l'assurance maladie, les primes moyennes ont plus que doublé.

Les primes d'assurance maladie sont indépendantes du revenu et fonctionnent comme un impôt par tête. Par conséquent, les familles et les personnes à bas revenus en sont largement plus impactées que le reste de la population. C'est donc surtout pour elles que la réduction des primes devrait atténuer ces coûts élevés. Or, ces montants n'ont augmenté que de 49 % en moyenne sur la même période et n'ont donc pas pu compenser l'explosion des prix.

C'est la raison pour laquelle le PS Suisse a lancé l'initiative d'allègement des primes. Cette initiative veille à ce que les primes restent supportables pour la population. Elle exige qu'aucun ménage ne doive consacrer plus de 10 % de son revenu disponible aux primes d'assurance maladie. L'initiative offre ainsi une solution pragmatique : le système de réduction des primes étant solidement ancré dans les cantons, elle peut être mise en œuvre de manière simple et non bureaucratique.

Jusqu'à présent, le Parlement n'a pas suffisamment délesté la population de la charge des primes d'assurance maladie. À en croire les sondages, le sujet compte pourtant parmi les principales préoccupations de la population.

L'initiative d'allègement des primes lui apporterait un réel soulagement. Malgré tout, un contre-projet – totalement insatisfaisant – à l'initiative d'allègement des primes est en cours d'adoption dans les commissions compétentes. Pour la seule année à venir, les expertes et les experts s'attendent à une augmentation des primes de plus de deux milliards de francs. Un allègement de 350 millions de francs comme le prévoit ce contre-projet inefficace est loin d'être suffisant pour soulager efficacement la population.

Conclusion : la bourgeoisie abandonne les familles et les personnes à bas revenu. Le PS continuera à prendre parti pour des primes abordables lors de la prochaine session d'automne – et à renforcer le pouvoir d'achat des gens grâce à des loyers et à des primes abordables et à de bons salaires.



Des idées vertes pour des primes basses



Balthasar Glättli
Conseiller national,
président des Verts

La Suisse investit énormément dans un excellent système de santé : près de 86 milliards de francs par an. Si la plupart des dépenses sont justifiées et essentielles, les primes par tête, antisociales et en constante augmentation, posent problème. C'est là qu'il faut agir au niveau politique.

La Suisse doit viser un excellent système de santé. Car la santé fait partie intégrante de notre qualité de vie. Un système de santé qui fonctionne bien ne saurait donc se réduire à un facteur de coût. Pour être honnête, nombreux sont les domaines qui nécessiteraient davantage d'investissements. Les hôpitaux pédiatriques, par exemple, sont sous-financés depuis des années. Il reviendra très cher de remédier à l'urgence des soins et à la pénurie de médecins. En outre, nous devons investir davantage de fonds publics dans les soins d'une population vieillissante.

Certes, un pays riche comme la Suisse a les moyens d'assumer les coûts de la santé actuels. À condition cependant que les charges soient réparties équitablement au sein de la population. En effet, le véritable problème est là : le financement inéquitable du système de santé et l'augmentation des primes d'assurance maladie depuis des années. Depuis 2000, elles ont plus que doublé. De plus, le système de réduction des primes ne fonctionne pas.

La principale raison de la hausse des primes est qu'une part croissante des coûts de la santé est financée par les primes. Et comme les primes augmentent beaucoup plus que nos salaires, elles représentent également une part croissante du budget de notre ménage. Cette situation est particulièrement problématique pour les personnes à faible revenu et les classes moyennes. En effet, les primes sont les mêmes pour un vendeur à la Migros que pour une directrice de banque. Raison pour laquelle nous, les Verts, souhaitons avant tout rendre le financement du système de santé plus social. À savoir, à court terme, étendre la réduction des primes et, à moyen terme, introduire des primes d'assurance maladie dépendant du revenu. Cela permettrait de soulager une grande partie de la population. Malheureusement, ces deux idées se heurtent jusqu'à présent à la résistance des partis bourgeois.

« Le principal problème, ce n'est pas l'augmentation des coûts de la santé, mais les primes antisociales. »

Cependant, il existe bien entendu aussi du potentiel d'économies dans le secteur de la santé, qu'il convient évidemment d'exploiter. Dans un premier temps, il serait important d'investir davantage dans la promotion de la santé. En misant sur la prévention, nous pouvons retarder ou éviter des maladies, ce qui, en fin de compte, permet de réduire les coûts. Par ailleurs, il existe un potentiel d'économies considérable en matière de médicaments : en ayant



davantage recours aux génériques, dont les tarifs sont abordables, et en baissant les prix, en particulier des médicaments nouveaux et très coûteux.

Un autre point qui offre un important potentiel d'économies me tient particulièrement à cœur en tant que président des Verts : la protection du climat et de l'environnement. Dans un appel solennel, plus de 200 revues médicales ont tiré la sonnette d'alarme en 2021, attirant l'attention sur les graves effets du réchauffement climatique pour notre santé. Ces effets se ressentent déjà partiellement aujourd'hui. En effet, plus d'un tiers des décès liés à la chaleur dans le monde est déjà dû au réchauffement climatique. En Suisse aussi, plus de 500 personnes sont décédées en 2019 suite aux températures élevées. En outre, les maladies causées par les polluants présents dans l'air entraînent en Suisse 14 000 jours d'hospitalisation et 2 200 décès prématurés, chaque année.

C'est pourquoi nous, les Verts, nous engageons en faveur d'une lutte plus rapide et plus résolue contre le réchauffement climatique, y compris par souci de politique de la santé. Parce que pour un avenir sain, il faut un environnement sain.



Moins de coûts – plus de qualité !



Thierry Burkart

Conseiller aux États,
PLR – Les Libéraux-Radicaux

La charge des primes ne cesse d'augmenter. Elle pèse déjà lourd aujourd'hui et sans action de notre part, elle finira par étouffer les PME à moyen terme. Nous, le PLR, ne le tolérerons pas. Nous avons trouvé des moyens de maîtriser les coûts tout en améliorant la qualité. La recette : une plus grande liberté de choix et un renforcement de la concurrence axée sur la qualité.

Comme l'an passé, l'annonce de douloureuses hausses de primes nous attend en septembre. Après plus de dix ans de politique de nationalisation et de centralisation à la manière du conseiller fédéral Alain Berset, ce sera la dernière fois que le magistrat socialiste aura à annoncer cette mauvaise nouvelle. Suite à quoi il partira, avec un bilan modeste, et, espérons-le, laissera la place à des approches innovantes en matière de politique de la santé.

« C'est le moment idéal pour de nouvelles impulsions – c'est le moment idéal pour s'attaquer enfin aux problèmes structurels. »

Le FDP se tient prêt avec tout un éventail d'approches constructives. Car nous ne tolérerons pas que l'étau se resserre autour de la classe moyenne, qui ne bénéficie pas de réductions de primes. Nous avons donc déposé une motion de groupe lors de la session d'été pour exiger que les citoyennes et les citoyens aient davantage leur mot à dire dans le choix des prestations. Depuis des années, la politique promeut une mentalité du « tout à volonté » et a tellement gonflé l'assurance de base que les coûts ne peuvent aller que dans une seule direction. Le droit de regard des citoyennes et des citoyens ? Il n'en est rien !

De facto, aujourd'hui, nous forçons tout le monde à prendre un AG 1re classe, y compris celles et ceux qui, peu ou prou, ne prennent jamais le train. Concrètement, notre proposition vise à donner aux assurances davantage de possibilités dans le domaine des modèles d'assurance alternatifs qui existent déjà (Telmed ou HMO, par exemple). Ainsi, dans l'avenir, il devrait être possible de renoncer à l'homéopathie ou de se limiter à des génériques moins chers – mais tout aussi efficaces. Les économies réalisées permettraient aux personnes assurées de bénéficier de primes moins élevées. L'ensemble se ferait sur une base volontaire et sans toucher à la solidarité garantie par la compensation des risques et les réductions de primes de plus de cinq milliards de francs par an.

« Nous devons garantir que nous pourrions continuer à compter sur l'un des meilleurs systèmes de santé. »



Notre système actuel est criblé d'incitations perverses. Il est non seulement inabordable, mais également inadapté à l'avenir. Ce n'est la faute ni des personnes qui font de leur mieux chaque jour pour s'occuper des malades, ni de notre puissante industrie pharmaceutique. Cette situation n'est due qu'aux mauvaises conditions-cadres mises en place par la classe politique. L'EFAS (financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières) est un modèle prometteur dans la dernière ligne droite de son élaboration, et il existe également des approches passionnantes en matière de numérisation. Mais cela ne suffira pas : je suis convaincu que nous devons viser plus de concurrence en intégrant davantage la qualité dans la rémunération des prestataires et en la récompensant en conséquence. Nos politiciens de la santé travaillent dur sur ces questions.

À cet égard, je suis plutôt optimiste pour l'avenir. Mais en fin de compte, nous avons toujours besoin d'une majorité au Parlement. J'attends du « Centre » – dès que son initiative néfaste de frein aux coûts aura été retirée de la table – qu'il se réengage sur des propositions constructives. Il serait également souhaitable d'avoir un PS conscient que la couverture des problèmes structurels par l'argent des contribuables est inopérante sur le long terme. L'espoir meurt en dernier.

La qualité plutôt que la quantité



Jürg Grossen

Conseiller national, président du PVL

Nous, les Vert'libéraux, prônons un système de santé qui garantisse l'accès aux soins à toute la population et favorise la responsabilité individuelle ainsi que la prévention. Il faut éliminer les incitations perverses du système, favoriser la numérisation et stimuler l'innovation.

Depuis des années, les coûts de la santé sont un sujet brûlant dans la population et dans la sphère politique, dans les secteurs et les associations concernés, dans les médias, partout. C'est parce que nous considérons toutes et tous que la santé est essentielle à une vie heureuse, ou du moins satisfaisante. Être en bonne santé ne fait pas tout, mais sans la santé, le reste n'est rien. C'est la raison pour laquelle la population, à juste titre, attend que les soins de santé soient accessibles à tout le monde et qu'ils restent abordables.

Les bons et les mauvais facteurs de coûts

Les facteurs de l'augmentation des coûts de la santé sont connus. Pour faire simple, ils sont au nombre de trois, et deux d'entre eux ont des origines qui, en soi, sont réjouissantes : le premier, c'est que les coûts augmentent car les thérapies et les médicaments novateurs sont de plus en plus nombreux. Par conséquent, nous ne cessons de gagner en efficacité dans le traitement des maladies. Cet état de fait influe sur un deuxième facteur de coûts : l'évolution démographique. Grâce aux progrès de la médecine, l'espérance de vie s'allonge, et la population bénéficie de prestations de santé plus longtemps. En revanche, le troisième facteur de coûts est problématique : les incitations perverses sont nombreuses et il existe un énorme potentiel d'efficacité inexploité.

Les mesures indispensables maintenant

C'est pourquoi nous, les Vert'libéraux, nous attelons précisément à ce dernier point en exigeant davantage d'efficacité et l'élimination des incitations perverses. Ces deux mesures sont de nature à améliorer la qualité et à réduire les coûts, ce qui profiterait doublement aux patientes et aux patients. Qu'est-ce à dire concrètement ?

La différence de financement entre les prestations ambulatoires et stationnaires constitue un exemple important d'incitation perverse. Il est inadmissible qu'une personne soit hospitalisée au seul motif que cette option revient moins cher à l'assurance maladie. C'est pourquoi nous soutenons la modification de la loi qui élimine cette incitation perverse. Les modèles d'indemnisation des médecins hospitaliers, qui ne sont pas liés à la qualité du traitement, mais à sa quantité, sont un autre exemple d'incitation perverse. Il en va de même de l'indemnisation des pharmaciennes et des pharmaciens, qui dépend du prix du médicament et non de sa propre prestation ni du travail effectivement fourni. En conséquence, les médicaments génériques, moins chers, sont encore trop peu utilisés en Suisse. C'est ce que nous avons à cœur de changer.



Il est également possible de faire des économies dans les infrastructures de santé sans que la qualité n'en pâtisse. Par exemple, les cantons ont un conflit d'intérêts : d'une part, ils sont responsables de l'efficacité de la planification hospitalière, mais d'autre part, étant responsables de leurs propres hôpitaux, ils voudraient dans une optique de rentabilité que tous leurs lits soient occupés. En conséquence, cette situation conduit à des capacités excédentaires et à des hôpitaux déficitaires qui appellent au soutien de l'État. Nous demandons donc la création d'un maximum de six régions de santé à l'échelon national afin que s'établisse une planification intercantonale.

La numérisation accuse un grand retard, en particulier dans le domaine de la santé. C'est une opportunité inouïe d'améliorer la qualité et l'efficacité. Il est inacceptable qu'en Suisse, le dossier électronique du patient ne soit toujours pas opérationnel. Nous voulons que cela change, et nous exigeons la mise en œuvre de processus numériques dans l'ensemble du système de santé.

« Éliminer les incitations perverses et numériser à grande échelle nous permettra d'économiser de l'argent tout en améliorant la qualité. »



Moins d'immigration égale baisse des primes



Marco Chiesa

Conseiller aux États, UDC

Les Suissesses et les Suisses souffrent de la hausse des primes d'assurance maladie. La limitation de l'immigration et la mise en place d'une caisse maladie séparée pour les demandeurs d'asile réduiraient considérablement la charge des primes. L'UDC défend ces mesures.

La charge que représente la hausse des primes maladie est l'un des problèmes les plus pressants que rencontre la population. Nombreux sont celles et ceux qui voient d'un tout aussi mauvais œil les conséquences de l'immigration incontrôlée. Or, les deux problèmes sont liés. L'UDC est le seul parti à exprimer ouvertement cette corrélation et à proposer des solutions concrètes.

Le mécanisme est connu : en vertu de l'assurance maladie obligatoire, chaque personne en Suisse est couverte par une assurance maladie. Si elle n'est pas en mesure de payer les primes, des réductions de primes lui sont accordées. Dès le premier jour en Suisse, toutes et tous ont droit à l'ensemble du catalogue de prestations, cofinancé par la solidarité imposée aux contribuables et aux payeurs de primes.

Une médecine cinq étoiles pour les demandeurs d'asile et les personnes en situation irrégulière

Les coûts qu'engendre le système d'asile pour notre système de santé sont immenses, mais personne ne veut les chiffrer. Selon le Conseil fédéral, il est impossible de les déterminer.

Le coût moyen des primes d'un demandeur d'asile logé dans un centre fédéral pour requérants d'asile s'élevait à 240 francs par mois en 2022. Pour 100 000 demandeurs d'asile (tel était leur nombre en 2022, y compris les Ukrainiens), cela représente donc 288 millions de francs sur un an, rien que pour le paiement des primes ! Sans compter les dizaines de milliers de personnes dont la procédure d'asile est en cours. En 2021, le coût mensuel moyen par personne au titre de la franchise et de la quote-part s'élevait à 233 francs.

Baisse de la qualité, augmentation des primes

Au total, les dépenses de santé réalisées au bénéfice des demandeurs d'asile, des Ukrainiens et des sans-papiers devraient dépasser le milliard, à la charge des contribuables et des payeurs de primes suisses. Les personnes en situation irrégulière en Suisse peuvent bénéficier de prestations d'assurance maladie sans que les assureurs-maladie ne soient autorisés à coopérer avec les autorités migratoires. Dans certains cantons, elles peuvent même bénéficier de prestations sans assurance maladie.

D'une manière générale, la forte immigration persistante entraîne une surcharge du système de santé. Les services d'urgence sont débordés. La qualité des prestations diminue – mais les Suisses paient des primes maladie de plus en plus élevées pour les nouveaux immigrants.



Limiter l'immigration, créer une caisse spécifique pour demandeurs d'asile

Ça ne peut pas continuer ainsi. Seule une limitation de l'immigration peut atténuer le choc des primes et soulager le porte-monnaie de la population active et des familles. En outre, l'UDC exige que les demandeurs d'asile, les sans-papiers et les personnes admises à titre provisoire soient assurés par une caisse maladie séparée avec un catalogue de prestations de base réduit. Les mesures prises jusqu'à présent pour atténuer l'explosion des coûts et des primes n'ont pas porté leurs fruits. Il est donc grand temps de soulager les payeurs de primes avec des solutions efficaces sans – comme le veulent les partis de gauche – imposer une charge supplémentaire aux contribuables.

« Seule une limitation de l'immigration peut atténuer le choc des primes et soulager le porte-monnaie de la population active et des familles. »

Pour un frein aux coûts dans le système de santé



Gerhard Pfister
Conseiller national, Le Centre

« Les mesures nécessaires pour lutter contre la croissance des coûts sont bien connues. Or, le lobby de la santé, qui jouit d'un large réseau, les empêche depuis des années de trouver une majorité au Parlement. »

Les primes maladie pèsent de plus en plus lourd dans le portefeuille de la classe moyenne et des familles. Avec notre initiative pour un frein aux coûts, nous prenons le problème à la racine et proposons une solution efficace pour, enfin, freiner durablement l'explosion des coûts dans le secteur de la santé.

Nous avons l'un des meilleurs systèmes de santé du monde. Chaque jour, des équipes professionnelles mettent leurs compétences au service des autres malgré un contexte difficile. Mais notre système de santé est au bord de la faillite. Depuis des années, la charge des primes sur les revenus ne cesse d'augmenter, les salaires et les pensions n'ayant guère évolué. Les primes maladie grèvent de plus en plus notre budget. La faute en revient aux coûts excessifs du système de santé. Et il n'y a pas d'amélioration en vue : c'est même une nouvelle hausse des primes d'assurance maladie qui se profile pour cet automne.

L'initiative pour un frein aux coûts s'attaque à la racine du problème

Ça ne peut pas continuer ainsi. « Le Centre » s'engage en première ligne pour un système de santé de haute qualité, mais en même temps abordable pour tout le monde. Avec notre initiative de frein aux coûts, qui est actuellement en délibération parlementaire, nous voulons prendre le problème à la racine et freiner durablement l'explosion des primes dans le secteur de la santé.

L'initiative pour un frein aux coûts exige que le Conseil fédéral, l'Assemblée fédérale et les cantons interviennent lorsque les coûts de la santé augmentent trop fortement par rapport aux salaires. Cela permettra de mettre enfin en œuvre les bonnes propositions d'économies, connues depuis longtemps, et de freiner durablement la croissance des primes.

Les principales causes de l'explosion des primes sont la surthérapie, le gaspillage de médicaments, l'intérêt économique à dispenser des traitements inutiles, le prix démesuré des médicaments, le manque d'efficacité et les mauvaises incitations. Selon les spécialistes, les coûts supportés par l'assurance de base obligatoire pourraient être abaissés de six milliards de francs par année -- sans que la qualité des soins n'en pâtisse.

Avec le contre-projet indirect à l'initiative pour un frein aux coûts du Centre, le Conseil fédéral et le Parlement ont reconnu la nécessité d'agir. Les objectifs de coûts et de qualité que contient ce texte constituent un pas dans la bonne direction. C'est grâce à nous, et uniquement à nous, que l'on s'attaque à l'explosion des coûts dans le secteur de la santé. Nous continuerons à nous engager de manière constructive en faveur d'une contre-proposition efficace.

Pour une refonte du système de financement

En plus de l'initiative pour un frein aux coûts, « Le Centre » s'engage pour d'autres mesures visant à réduire les coûts dans le système de santé. Pour y parvenir, le financement uniforme du système de santé que nous exigeons est essentiel. Cette solution remonte à une initiative parlementaire déposée par l'ancienne conseillère nationale du Centre Ruth Humbel en 2009 (!), qui se trouve toujours en phase de délibération parlementaire. Il s'agit incontestablement d'une mesure centrale très efficace pour réduire les coûts dans le système de santé.

Actuellement, les prestations médicales fournies en ambulatoire et en stationnaire sont financées différemment, ce qui débouche sur de mauvaises incitations financières. En effet, la prise en charge de la patientèle doit reposer sur une logique médicale et non sur une incitation financière. C'est pourquoi les caisses maladie et les cantons doivent financer les traitements de manière uniforme, que ces traitements soient fournis en ambulatoire ou en stationnaire. C'est pour cette raison que « Le Centre » s'engage depuis plus de 14 ans pour la refonte du système de financement. Il est important que nous avançons enfin sur cette mesure efficace pour atténuer les coûts.

Avec les solutions constructives et efficaces du Centre destinées à lutter contre l'augmentation des coûts dans le système de santé, il est possible de freiner durablement l'explosion des coûts et de garantir que nous, en tant que société, pourrions continuer à compter sur un système de santé de qualité, accessible à tout le monde et abordable.

« Notre initiative exerce la pression politique dont nous avons absolument besoin. Sans elle, nous n'avancerions pas sur le sujet. Nous devons enfin maîtriser l'augmentation des coûts de la santé. »

Primes par tête

Dans le secteur de l'assurance, on parle de prime par tête lorsque la prime est due par personne. Le règlement de l'assurance maladie obligatoire fonctionne selon ce principe. Ce terme est également souvent utilisé lorsque la prime est déterminée indépendamment du revenu.

Éditeur

comparis.ch
Birmensdorferstrasse 108
8003 Zurich

comparis.ch

Réactions

media@comparis.ch

À propos de comparis.ch

Avec plus de 80 millions de visites par an, comparis.ch compte parmi les sites Internet les plus consultés de Suisse. L'entreprise compare les tarifs et les prestations des caisses maladie, des assurances, des banques et des opérateurs télécom. Elle présente aussi la plus grande offre en ligne de Suisse pour l'automobile et l'immobilier. Avec ses comparatifs détaillés et ses analyses approfondies, elle contribue à plus de transparence sur le marché. comparis.ch renforce ainsi l'expertise des consommatrices et des consommateurs à la prise de décision. L'entreprise a été fondée en 1996 par l'économiste Richard Eisler.