

Communiqué de presse

Commentaire de Comparis sur les prévisions du KOF relatives à l'évolution des dépenses de santé

« Le financement uniforme freinerait la hausse des primes de l'assurance de base »

Les dépenses de santé vont continuer à progresser au cours des deux prochaines années. Dans ses prévisions financées par Comparis, le Centre de recherches conjoncturelles KOF de l'EPF Zurich prévoit qu'elles seront en hausse de 3,7 % en 2025, pour atteindre environ 103 milliards de francs, et de 3,4 % en 2026, pour atteindre environ 106 milliards de francs. L'expert Assurance maladie Comparis, Felix Schneuwly, met en garde contre des interventions politiques malvenues. Il estime que sans transparence sur la qualité, ce sont les mauvais hôpitaux qui seront fermés, tandis que d'autres seront maintenus inutilement en vie grâce à l'argent des contribuables. « De plus, le financement uniforme n'est pas un remède miracle, mais il freine la croissance des primes de l'assurance de base, car les cantons et les caisses maladie participent à parts égales dans tous les domaines et les cantons dans leur ensemble prennent davantage en charge la hausse des coûts », selon F. Schneuwly.

Zurich, le 19 novembre 2024 – « En 2027, les dépenses de santé dépasseront 12 000 francs par personne », prévoit Felix Schneuwly, expert Assurance maladie Comparis. Des frais qui, selon lui, restent malgré tout supportables tant que la croissance économique se maintient et que la part des dépenses de santé reste comprise entre 11 et 12 % du produit intérieur brut (PIB). Cependant, il met en garde contre des interventions politiques malvenues.

La crise hospitalière a trois causes

D'une part, selon F. Schneuwly, les personnes assurées dans l'assurance de base souffrent du troisième choc des primes consécutif. D'autre part, de plus en plus d'hôpitaux voient leurs comptes virer dans le rouge, tandis que d'autres sont maintenus inutilement en vie grâce à l'argent des contribuables.

Selon lui, la crise hospitalière a trois causes : premièrement, les cantons ont freiné le réajustement structurel souhaité par des subventions aux hôpitaux déficitaires. Deuxièmement, seuls les « coûts imputables » sont déterminants pour le remboursement des prestations hospitalières ambulatoires et stationnaires. « Les hôpitaux de meilleure qualité n'ont pas d'avantage concurrentiel », indique F. Schneuwly. Troisièmement, seuls les coûts imputables jusqu'à l'instant T sont pris en compte pour les tarifs futurs. « Par conséquent, la hausse des coûts due à la pénurie de main-d'œuvre qualifiée et à l'inflation réduit le rendement des hôpitaux », explique l'expert.

« Le risque est grand pour que les décideurs veuillent désormais faire face à la crise hospitalière en élargissant l'économie planifiée. Tant que la qualité ne jouera pas un rôle dans le remboursement, le fait que les cantons maintiennent en vie des hôpitaux déficitaires avec l'argent des contribuables peut être tout aussi indésirable que leur faillite », prévient F. Schneuwly.

« Les cantons doivent participer dans les mêmes proportions, partout »

C'est pourquoi l'expert Comparis se pose en faveur du financement uniforme. « Un oui au financement uniforme ne résoudrait pas tous les problèmes, mais il freinerait la croissance des

primes, parce que les cantons et les caisses participeraient aux coûts à parts égales dans tous les domaines. »

Étant donné que le bloc de coûts le plus important – les prestations médicales ambulatoires des cabinets médicaux, des hôpitaux, etc. qui représentent un total de 23 milliards de francs – connaît la plus forte croissance, il est important, à ses yeux, que les cantons participent aux coûts dans les mêmes proportions, partout, afin de freiner la hausse des primes et de continuer à promouvoir le transfert vers l'ambulatoire ainsi que la prise en charge médicale coordonnée avec les modèles d'assurance alternatifs (MAA).

Un exemple : « L'opération d'une hernie inguinale coûte 8449 francs en stationnaire dans un hôpital donné et 4223 francs en ambulatoire. Le canton paie 5827 francs au titre de l'opération en stationnaire et la caisse maladie, 2622 francs. Si la hernie est opérée en ambulatoire, le canton ne paie rien et la caisse maladie règle la totalité des 4223 francs, c'est-à-dire plus que pour l'opération en stationnaire, qui est pourtant plus chère. Avec le financement uniforme, le canton paierait au titre de l'opération en stationnaire 2273 francs et la caisse maladie 6176 francs, et 1136 francs et 3087 francs respectivement pour l'opération en ambulatoire », explique l'expert.

Avec le financement uniforme, les cantons devraient également participer aux coûts en ambulatoire, à hauteur de 26,9 %. Raison pour laquelle F. Schneuwly est convaincu que les primes de l'assurance de base des modèles Telmed, du médecin de famille et HMO seraient moins élevées. En effet, aujourd'hui, les cantons ne prennent pas du tout en charge les traitements ambulatoires, mais ils ont un avantage disproportionné à ce que tout séjour hospitalier soit évité par de bons soins ambulatoires de base.

Il juge infondée la crainte selon laquelle le financement uniforme conduirait à une nouvelle augmentation des primes sous prétexte que les caisses maladie devraient également prendre en charge 73,1 % des coûts des soins au lieu de 54 % jusqu'à présent. « Se montant à six milliards de francs, les coûts des soins sont environ quatre fois inférieurs aux 23 milliards de francs de coûts ambulatoires des cabinets médicaux et des hôpitaux », estime F. Schneuwly.

La révision de l'article 58 de la LAMal doit mieux régler la question de la qualité

L'expert Comparis demande également une révision immédiate des quatre pages de l'article 58 de la loi sur l'assurance maladie (LAMal) : les dispositions relatives à la qualité doivent être remplacées par des règles claires et simples.

« D'une part, les fournisseurs de services médicaux ne devraient plus être autorisés à facturer s'ils ne créent pas une transparence minimale de la qualité. La transparence minimale de la qualité doit être définie dans les conventions collectives avec les assureurs maladie. D'autre part, le Conseil fédéral doit définir la transparence minimale de la qualité s'il n'est pas satisfait du résultat des partenaires tarifaires », conclut F. Schneuwly.

Méthode

Le comparateur sur Internet comparis.ch finance les prévisions du KOF relatives aux dépenses de santé. L'Office fédéral de la statistique ne publiant les dépenses de santé qu'avec un décalage de deux ans, les prévisions du KOF sont particulièrement utiles, notamment pour estimer l'évolution des primes maladie.

Lien vers les prévisions du KOF :

<https://kof.ethz.ch/fr/previsions-indicateurs/previsions/previsions-sante.html>

Pour en savoir plus :

Felix Schneuwly

Expert Assurance maladie

Mobile : 079 600 19 12

Courriel : felix.schneuwly@comparis.ch

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 de télécommunications. 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. Il s'agit d'une société privée. Aujourd'hui encore, Comparis appartient majoritairement à son fondateur. Aucune autre entreprise ni l'État ne détient de participation dans Comparis.