



Fiche d'information

Date :

19 août 2020

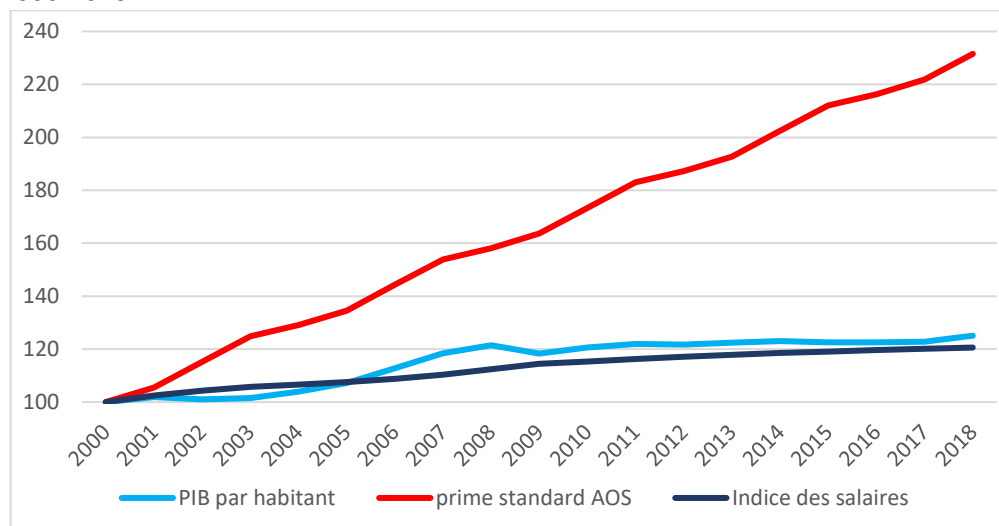
Objectif de maîtrise des coûts dans le système de santé

Contexte

En Suisse, l'assurance maladie est obligatoire, et tous les assureurs maladie couvrent les mêmes prestations médicales dans l'assurance obligatoire des soins (AOS, assurance de base). L'AOS est le seul grand domaine de la sécurité sociale en Suisse qui n'a pas de règle des dépenses. Si les tarifs et les prix des prestations médicales sont réglementés, les mesures actuelles visant à vérifier la quantité de prestations fournies ne sont pas suffisamment efficaces. Les assurés sont incités à recourir à des prestations qui vont au-delà du besoin médical réel. Les fournisseurs de prestations, quant à eux, sont incités à offrir des prestations médicalement inutiles aux assurés afin d'augmenter leurs revenus ou d'utiliser au maximum leur équipement.

Conséquence : les coûts dans le système de santé augmentent constamment, non seulement en raison de l'évolution démographique et des progrès médico-techniques, mais aussi en raison d'une augmentation de volume qui ne peut être justifiée médicalement. Les dépenses de l'AOS ont augmenté en moyenne d'environ 4,5 pourcent par an au cours des 20 dernières années (voir figure 1), soit presque deux fois plus que le produit intérieur brut (PIB). La forte augmentation des coûts représente une charge, en particulier pour les ménages privés à faibles et moyens revenus et pour les budgets publics des cantons et de la Confédération.

Figure 1 : Évolution de la prime standard de l'AOS, du PIB par habitant et de l'indice des salaires en Suisse, 2000-2018



Weitere Informationen:

Office fédéral de la santé publique, section Communication, tél. +41 58 462 95 05, www.bag.admin.ch

L'objectif de maîtrise des coûts et sa mise en œuvre

En 2017, un groupe d'experts¹ mandaté par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a proposé comme mesure principale l'instauration d'un objectif de maîtrise des coûts dans le système de santé suisse. L'idée de base du groupe d'experts est d'introduire des objectifs contraignants de croissance des coûts dans l'AOS assortis de mécanismes de correction appropriés. Cette mesure devrait limiter la croissance des coûts dans l'AOS de manière efficace. Il convient d'éviter les doublons. L'augmentation du volume des prestations médicalement inutiles actuellement observée doit être réduite sans restreindre les prestations médicalement nécessaires. Les patients doivent toujours avoir accès aux prestations de l'assurance de base.

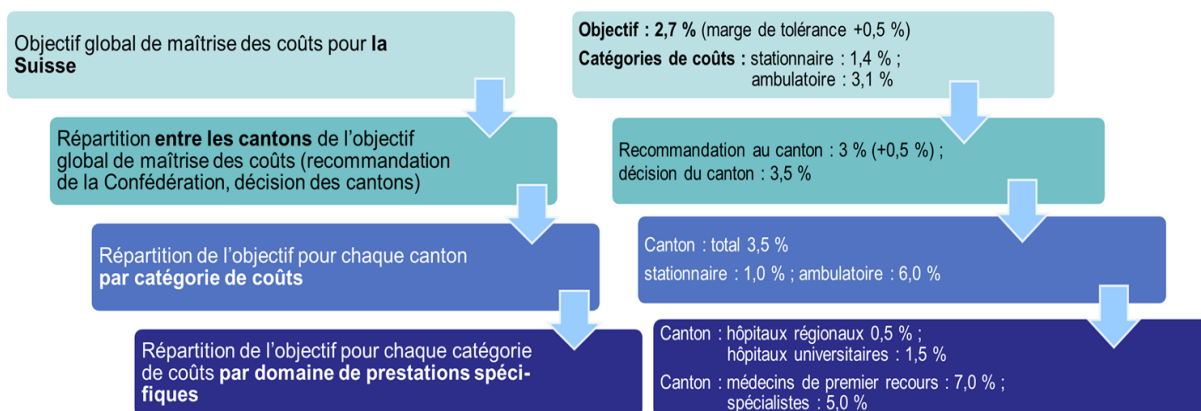
La structure proposée pour l'instauration d'un tel objectif devrait maintenir la charge administrative à un niveau réduit et modifier le moins possible la répartition actuelle des compétences entre la Confédération et les cantons. La responsabilité des cantons et le partenariat tarifaire seront renforcés.

Le modèle de base de l'objectif de maîtrise des coûts peut être résumé comme suit (voir figure 2) :

Dans un premier temps, le *Conseil fédéral*, sur recommandation d'une commission consultative composée des principaux acteurs du système de santé, fixe un objectif annuel de croissance maximale des coûts globaux (*objectif national de coûts globaux*). En outre, le Conseil fédéral répartit cet objectif de coûts totaux entre les différents cantons. Pour chaque canton, il recommande un objectif de coûts globaux au canton et fixe une marge de tolérance, soit la mesure dans laquelle l'objectif recommandé peut être dépassé. Le Conseil fédéral formule également des recommandations pour la répartition des coûts entre les différentes catégories de coûts. Il s'agit des hôpitaux (secteurs stationnaire et ambulatoire), des médecins ambulatoires (en pratique privée), des médicaments et des autres groupes de coûts de l'AOS (par exemple, EMS, soins infirmiers ambulatoires, analyses de laboratoire, physiothérapie, moyens et appareils).

Les *cantons* sont alors libres de choisir leurs propres objectifs contraignants dans les limites de cette marge de tolérance. Chaque canton fixe donc un *objectif cantonal de coûts globaux* dans les limites de la marge de tolérance contraignante, sur la base de la recommandation de la Confédération. Les acteurs concernés (fournisseurs de prestations et assureurs) doivent être consultés. La mise en œuvre effective de cette consultation est laissée aux cantons. Si un canton ne fixe pas d'objectif répondant à ces exigences dans un certain délai, les recommandations de la Confédération s'appliquent sans marge de tolérance.

Figure 2 : Exemple de mise en œuvre d'un objectif avec des chiffres fictifs



Chaque canton répartit ensuite ses objectifs de coûts globaux entre les *catégories de coûts* prédéfinies par le Conseil fédéral, avec la participation des acteurs concernés. Chacun est libre de cette répartition, pour autant que l'objectif cantonal de coûts globaux (y compris la marge de tolérance) soit respecté. Les cantons peuvent subdiviser les catégories de coûts prédéfinies par le Conseil fédéral en domaines de prestations spécifiques. Ils doivent également consulter les acteurs à ce sujet.

¹ Rapport d'experts « Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins »

Si l'objectif est dépassé, les cantons (et dans ses domaines de compétence la Confédération) peuvent, respectivement doivent prendre des *mesures correctives*. Le projet de consultation contient deux variantes à cet égard. Dans la première variante, les cantons sont libres de prendre des mesures, mais ils ne sont pas obligés de le faire. La deuxième variante prévoit que les cantons sont tenus de mettre en œuvre des mesures correctives appropriées. Les gouvernements cantonaux ordonnent les mesures correctives. Le DFI est responsable des mesures concernant les catégories de coûts relevant de la compétence fédérale.

L'objectif de maîtrise des coûts doit être calculé sur la base d'évolutions des volumes et des prix justifiables sur les plans médicaux et économiques. À cette fin, il convient de tenir compte de variables macroéconomiques telles que le développement économique, et de facteurs importants comme l'évolution démographique ou le progrès médico-technique.

Opportunités

L'introduction d'un objectif donne à la Confédération, aux cantons et aux partenaires tarifaires de nouvelles possibilités de piloter l'évolution des coûts dans une perspective globale qui fait défaut aujourd'hui. Les acteurs du système de santé devront assumer leur responsabilité dans ce domaine, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui : les cantons, qui sont essentiellement responsables des soins de santé en Suisse, devront être de plus en plus comparés en termes d'évolution des coûts. Cette situation améliorera la prise de conscience politique du fait que les décisions prises par les cantons, par exemple en matière de planification hospitalière, ont également des conséquences sur l'évolution des primes.

L'objectif de maîtrise des coûts et l'existence de mesures correctives incitent également les partenaires tarifaires à s'entendre sur des solutions qui contribuent à réduire le volume de prestations médicalement injustifiées. Le comportement des fournisseurs de prestations en particulier, mais aussi des assureurs, sera influencé positivement, de sorte que les réserves d'efficience existantes seront mieux exploitées.

Risques

La mise en œuvre d'un objectif de maîtrise des coûts requiert un certain effort. Les objectifs doivent être définis, leur respect doit être vérifié et, si nécessaire, des mesures correctives doivent être décidées et contrôlées. L'effort administratif qui en résulte doit être mis en relation avec les gains d'efficacité possibles, qui sont très élevés même avec une réduction modérée des coûts. La définition des objectifs ainsi que le suivi de l'évolution des coûts et de la qualité doivent permettre d'éviter les phénomènes de rationnement (listes d'attente, glissement vers l'assurance complémentaire et le financement privé) et la diminution de la qualité des traitements.