

## Maîtriser les coûts et alléger les primes

# La réforme la plus importante de notre système de santé

Nora Wille<sup>a</sup>, Yvonne Gilli<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Dre phil., collaboratrice scientifique de la présidente; <sup>b</sup> Dre méd., présidente de la FMH

Alors que le Parlement s'épuise à élaborer des projets de loi qui ne présentent aucun avantage – mais des dangers considérables pour notre système de santé –, la réforme la plus importante pour la maîtrise des coûts ne retient guère l'attention. Une large alliance dans le domaine de la santé soutient néanmoins cette réforme, prometteuse d'un potentiel d'économie considérable, sans perte pour les patients.

Alors que les primes d'assurance-maladie s'imposent si souvent dans les médias, il est étonnant que les questions centrales du financement de notre système de santé ne retiennent presque pas l'intérêt du public. Après avoir expliqué la différence entre les primes et les coûts dans le numéro 21/22 [1], nous souhaitons présenter ici la principale solution qui permet de réduire les coûts et à la fois décharger les payeurs de primes [2]. Rares sont les personnes qui savent que seuls 37,9% des frais médicaux sont couverts par les primes – et plus rares encore, que cette proportion n'atteignait que 29,9% en 1996. Comme la part financée par les primes s'est effectivement accrue, les primes auraient augmenté même si les coûts de la santé étaient restés constants. Voilà pourquoi nous ne devrions pas débattre uniquement des primes, mais également du financement de notre système de santé.

L'abréviation EFAS [3] désigne en allemand «*Einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen*», soit en français «financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières». C'est probablement à cause de cette appellation encombrante qu'aucune pression publique ne fait avancer cette importante réforme. Si Ruth Humbel avait intitulé son initiative parlementaire de 2009 «Pour une loi sur l'allègement des primes», celle-ci ne s'éterniserait probablement pas au Parlement depuis plus d'une décennie [4].

Voilà pourquoi il est important de rappeler régulièrement l'énorme potentiel du financement uniforme. Précisément à l'heure où le Parlement pourrait causer de gros dégâts en votant des budgets pour la prise en charge médicale des patients, il s'agit de montrer l'énorme potentiel du financement uniforme pour freiner la hausse des coûts de la santé tout en améliorant la qualité plutôt qu'en la diminuant.

## Dans l'intérêt des payeurs de primes

Le financement uniforme peut résoudre un problème capital de notre système de santé. Le principe de «l'ambulatoire avant l'hospitalier» permet d'économiser de l'argent, mais il augmente aussi les primes. Ce paradoxe s'explique par le fait que les coûts des traitements *hospitaliers* sont aujourd'hui portés conjointement à 55% par les cantons et à 45% par les caisses-maladie, alors que les coûts *ambulatoires* sont couverts exclusivement – à 100% – par les caisses-maladie, c'est-à-dire par l'argent des primes. Globalement, remplacer de plus en plus les traitements hospitaliers par des traitements ambulatoires permet de réaliser des économies, mais, faute de financement uniforme,

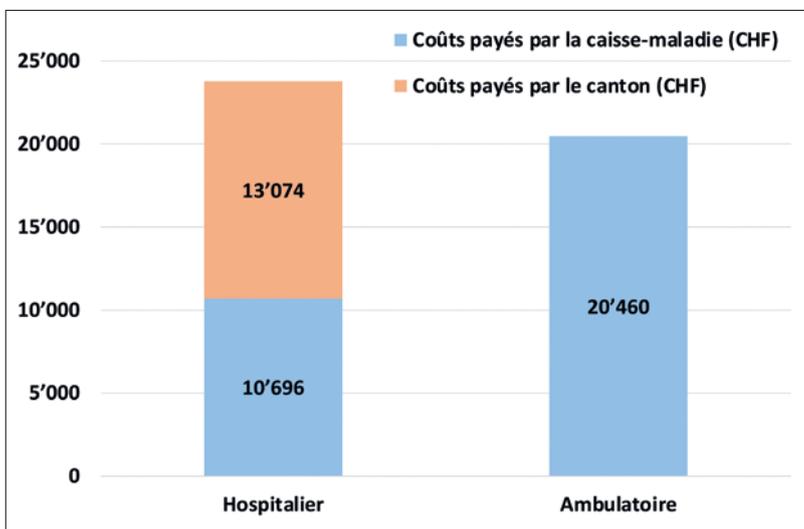


Figure 1: Pose d'un stimulateur cardiaque: en fonction du secteur, qui paie combien? [5]



Le financement uniforme permettrait d'optimiser le système de santé et de soulager financièrement les payeurs de primes (Konstantin Evdokimov / Unsplash).

l'intégralité de la facture est à la charge des payeurs de primes.

L'exemple de la pose d'un stimulateur cardiaque illustre bien comment des traitements moins chers peuvent mener à une augmentation des primes. En cas d'hospitalisation, cette intervention coûte 23770 francs, dont 10696 francs sont financés au moyen des primes. En revanche, une intervention ambulatoire coûte 20460 francs, ce qui constitue 3000 francs d'économie; cependant, elle doit être entièrement financée par l'assurance-maladie. Bien que moins cher, le traitement ambulatoire coûte, par le biais des primes, près de 10000 francs de plus qu'auparavant [5]. Seul le canton réalise alors des économies.

Notre système de financement actuel a donc pour conséquence que les traitements ambulatoires *moins coûteux* peuvent entraîner des *coûts supplémentaires* à la charge des payeurs de primes, puisque la part cantonale du financement s'en trouve supprimée. Si l'économie réalisée entre hospitalier et ambulatoire n'est pas

d'au moins 55%, les payeurs de primes devront s'acquitter d'une facture plus élevée.

La solution de l'EFAS est simplissime: elle propose que les traitements ambulatoires et hospitaliers soient désormais financés de manière uniforme. La part des cantons et celle des caisses-maladie resteraient fixées au niveau actuel. Indépendamment du lieu de traitement, les assureurs régleraient *toutes* les factures, et les cantons disposeraient des possibilités de contrôle correspondantes. De cette manière, la maîtrise des coûts visée par le transfert des traitements vers le secteur ambulatoire permettrait d'alléger effectivement les primes au lieu de les alourdir.

### Un milliard de francs d'économies par an

Un tel financement uniforme permettrait également de résoudre un autre problème: nous pratiquons aujourd'hui, en Suisse, de nombreuses interventions avec hospitalisation alors qu'elles pourraient être réalisées en ambulatoire, laissant ainsi inexploité un potentiel d'économies d'un milliard de francs par an [6]. La figure 1 illustre comment est financée actuellement la pose d'un stimulateur cardiaque: si vous représentiez une caisse-maladie, proposeriez-vous ce traitement en ambulatoire? – Bien sûr que non, car le traitement ambulatoire, quoique moins cher, vous occasionnerait des coûts supplémentaires importants. Un assureur qui mise systématiquement sur des interventions ambulatoires moins coûteuses risque de perdre sa compétitivité, car il devrait augmenter ses primes. Dans un tel cas, le canton serait seul à profiter d'avantages financiers considérables et pourrait réaliser des économies dans ses subventions fiscales.

Cela explique aussi pourquoi, depuis 2017, les cantons luttent contre les symptômes de la hausse des coûts par le biais de listes d'interventions à pratiquer exclusivement en ambulatoire, au lieu de traiter le fond du problème par le financement uniforme. Ces listes obligent à se tourner vers le secteur ambulatoire, et le bénéfice des économies réalisées revient exclusivement aux cantons. Une analyse de l'Obsan, relative au transfert vers l'ambulatoire de six groupes de prestations chirurgicales (figure 2), a également montré combien les cantons économisent « *sur le dos des payeurs de primes* » [7]. Alors que les cantons sont face à un potentiel d'économie entre 4 et 16 francs par habitant, aucun avantage ne se profile pour les payeurs de primes qui doivent même ajouter jusqu'à 1,50 franc de leur poche. Ainsi, seuls les cantons profitent des avantages des listes ambulatoires, alors que les cantons *et* les payeurs de primes pourraient aussi en profiter avec le financement uniforme [8].

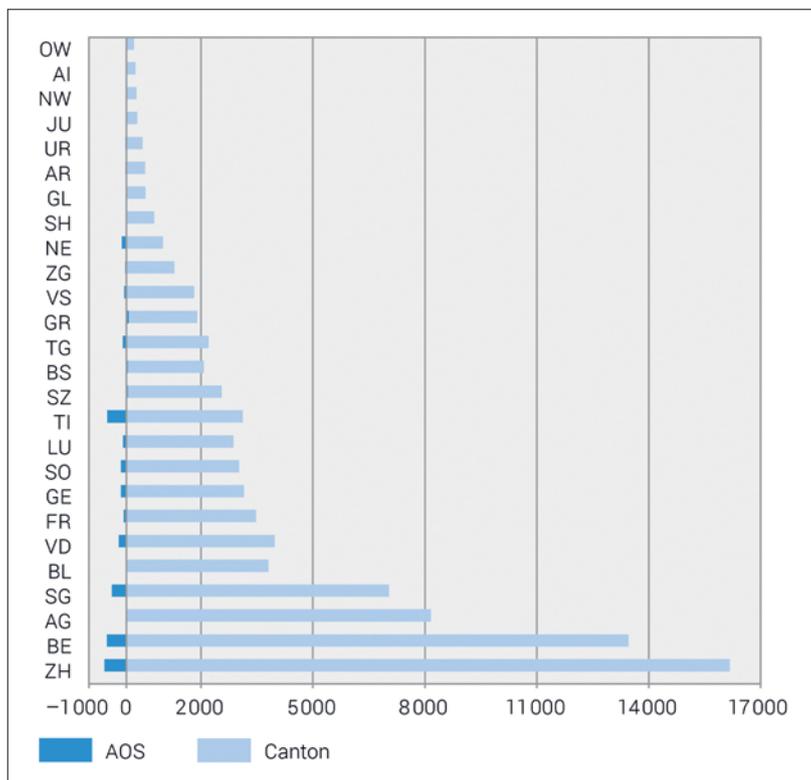


Figure 2: Potentiel d'économie par canton en milliers de francs, sélection de six groupes de prestations chirurgicales, en 2016 [8].

### Encourager les soins intégrés

Par ailleurs, l'avantage le plus significatif serait que le financement uniforme associe à la fois la maîtrise des coûts et le développement de la qualité. En effet, notre système de financement actuel freine systématique-

### Sans le financement uniforme, le transfert accru des soins vers le secteur ambulatoire accentuerait la pression sur les primes.

ment les modèles de soins intégrés, bien qu'ils soient en mesure de réduire les coûts grâce à une meilleure qualité des soins. Les économies annuelles pourraient dépasser 1000 francs par personne, en particulier pour les maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiaques et les maladies respiratoires [9]. Pour l'instant, le développement de modèles de soins intégrés ne suscite pas l'intérêt des caisses-maladie, car une prise en charge ambulatoire complète impliquerait pour elles des coûts supplémentaires, alors que les économies réalisées grâce aux séjours hospitaliers

évités ne profiteraient qu'au canton. En bref: l'assureur investit – le canton économise.

Le financement uniforme résout ce problème, car les deux financeurs participeraient de manière égale à l'investissement et aux avantages économiques. Les économies réalisées pourraient alors profiter également aux personnes assurées par le biais de rabais sur les primes. De tels modèles d'assurance pourraient s'accompagner de primes réduites de 6%, ce qui accroîtrait de 20% les rabais actuels [10]. Etant donné que les maladies non transmissibles génèrent actuellement 80% des coûts de santé, on pourrait s'attendre à un impact significatif si les modèles de soins intégrés devenaient plus attractifs, surtout pour les assurés en moins bonne santé, par la mise en place d'avantages en termes de qualité et de coûts.

### Développer le secteur ambulatoire

Enfin et surtout, la question se pose de savoir ce qui se passerait sans le financement uniforme? Le transfert accru des soins vers le secteur ambulatoire accentuerait encore la pression sur les payeurs de primes. Le financement du système de santé reposerait de plus en plus sur les primes, fixées indépendamment du revenu, et moins sur les impôts, ce qui provoque des inégalités sociales. Sans compter, comme nous pouvons déjà l'observer actuellement, que le secteur ambulatoire est déjà exposé à toujours plus de pression sur les coûts. Le secteur ambulatoire au meilleur coût ne serait pas développé, mais sérieusement entravé à coup d'économies inadéquates, tandis que son potentiel d'efficacité serait réduit à néant.

### Le financement uniforme allège les primes

Aujourd'hui, la différence de financement entraîne des incitatifs négatifs lourds de conséquences et une charge croissante pour les payeurs de primes. Le financement uniforme pourrait remédier à ces problèmes et libérer un potentiel de réduction des coûts de plus de trois milliards de francs par an sans perte pour les patients. Le potentiel de transfert du secteur hospitalier vers l'ambulatoire pourrait être exploité sans faire augmenter les primes, et des soins plus intégrés favoriseraient la qualité des soins tout en réduisant les coûts [11]. Grâce au financement uniforme, le secteur ambulatoire pourrait se développer durablement, en soutenant à l'avenir une utilisation efficace des ressources, et la maîtrise des coûts profiterait aux cantons et aux payeurs de primes.

Références  
Liste complète des références sous [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) ou via code QR



[nora.wille\[at\]fmh.ch](mailto:nora.wille[at]fmh.ch)