



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



CommuniquÃ©s 26.09.2016

Réforme du système de santé : appel aux acteurs constructifs

Après la publication des primes de l'assurance obligatoire des soins en 2017 curafutura invite les acteurs façonnant notre système de santé à engager des réformes essentielles et à les mettre en œuvre afin de garantir un financement durable. Il s'agit en particulier du financement uniforme de toutes les prestations médicales, de règles plus strictes pour la révision du prix des médicaments et d'admettre les médecins en fonction de critères qualitatifs.

La révision de la structure tarifaire des prestations médicales (révision du Tarmed) demeure une tâche urgente et prioritaire. curafutura s'y attache avec des propositions fondées pour une structure tarifaire adéquate et neutre en termes de coûts, basée sur des principes modernes et économiques.

curafutura demande un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires avec pour objectif d'améliorer la qualité et l'économicité des prestations tout en freinant la hausse des coûts.

Actuellement, un traitement en ambulatoire est intégralement à la charge de l'assureur-maladie. Le même traitement d'un point de vue médical, prodigué en stationnaire, est quant à lui pris en charge pour plus de la moitié par le canton. Or, tous les traitements médicaux doivent être financés de manière uniforme. L'introduction du financement uniforme – accompagné d'améliorations en matière tarifaire – permet une transposition effective «ambulatoire avant stationnaire».

«Le financement uniforme permet de renforcer l'attrait des modèles de soins intégrés grâce à des rabais supplémentaires sur les primes, ce qui se répercute positivement sur la qualité des soins et permet de réduire les coûts», précise Pius Zängerle, directeur de curafutura.

En matière de médicaments, curafutura défend une révision annuelle du prix des médicaments, l'introduction d'un système de montants fixes pour les génériques et des règles transparentes de formation des prix. curafutura demande également un droit de recours par les assureurs-maladie concernant les prix des médicaments définis par l'Office fédéral de la santé publique.

En ce qui concerne l'admission des médecins, curafutura prône une réglementation fondée sur des critères qualitatifs, dont le respect est contrôlé par les cantons, tant pour l'admission que dans une phase ultérieure. Ces critères qualitatifs comprennent la formation, le perfectionnement, les compétences linguistiques et la participation à des programmes de qualité.

Contexte

Les primes reflètent les prestations

Les primes d'assurance-maladie représentent les coûts de santé dans le secteur de l'assurance obligatoire des



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

soins. Davantage de prestations médicales entraînent une hausse des coûts et, partant, une hausse des primes. Les excédents de primes servent à payer les futurs frais de traitement, conformément à leur but premier.

Conformément à la loi, chaque franc de prime encaissé ans l'assurance obligatoire des soins doit être utilisé dans le système de l'assurance de base. Il est interdit aux assureurs-maladie de réaliser des recettes avec les primes encaissées dans l'assurance obligatoire. À l'heure de calculer leurs primes, qui sont échelonnées par groupes d'âge, canton et région, les assureurs tiennent compte du coût des prestations médicales, des frais administratifs, de la compensation des risques, des réserves, des provisions ainsi que de la taille et de l'évolution de leur collectif d'assurés dans le canton concerné, dans la région concernée.

De nouvelles règles pour la compensation des risques

La compensation des risques est un élément central de la solidarité en matière d'assurance obligatoire des soins, qui veille à ce que l'égalité de traitement de tous les assurés, en bonne santé ou pas, soit garantie même en situation de concurrence. À partir du 1er janvier 2017, les coûts des médicaments seront désormais pris en considération, en plus de l'âge, du sexe et du séjour dans un hôpital ou en EMS. À partir du 1er janvier 2019 sera introduit l'indicateur des groupes de coûts pharmaceutiques (PCG) sur la base des données relatives aux médicaments dans le domaine ambulatoire.

Les dépenses des assureurs pour les prestations médicales, appelées prestations nettes, ainsi que les primes par assuré ont plus que doublé entre 1996 et 2015. Les prestations nettes sont passées de 1491 à 3152 CHF, et les primes, de 1539 à 3289 CHF. Cette hausse correspond à une croissance annuelle moyenne de près de 4%. Les prestations nettes correspondent aux coûts des prestations médicales fournies après déduction de la participation aux coûts des assurés.

En comparaison avec les prestations nettes et les primes, les frais administratifs des assureurs-maladie n'ont enregistré qu'une hausse modérée entre 1996 et 2015, passant de 133 à 160 CHF. La part des frais administratifs des coûts globaux de l'AOS est ainsi passée de 8,2% en 1996 à 4,8% en 2015.

Motifs de la hausse des coûts

Les progrès de la médecine et les attentes plus élevées de la population en la matière sont les principaux facteurs des coûts. L'offre en soins médicaux (densité de médecins) et l'évolution démographique (changement de la structure d'âge) impactent également l'évolution des coûts dans le système de santé.

Les traitements dans les cabinets médicaux et les traitements hospitaliers stationnaires constituent les postes les plus importants de coûts à charge de l'AOS, avec chacun un quart. Suivent en troisième et quatrième position les dépenses pour les médicaments et les traitements hospitaliers ambulatoires. Près d'un cinquième des coûts de l'AOS sont dus aux prestations médicales en EMS et aux autres domaines de prestations (laboratoire, physiothérapie, etc.).

La forte augmentation des traitements hospitaliers en ambulatoire doit être soulignée. Les coûts correspondants ont enregistré entre 2005 et 2015 une hausse supérieure à la moyenne de 6,1% par assuré et par année. Les postes de coûts «Aide et soins à domicile» et «Moyens et appareils» ont eux aussi enregistré une hausse supérieure à la



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

moyenne. Toutefois, leur part aux coûts globaux étant moindre, ces hausses ont un impact moins prononcé (Source : OFSP ² Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2015 T 2.18).

Contact pour les médias :

Pius Zängerle, directeur

Téléphone : 031 310 01 84, portable : 079 653 12 60; pius.zaengerle@curafutura.ch

Andrea Arcidiacono, responsable de la communication

Téléphone : 031 310 01 85, portable : 079 830 57 44; andrea.arcidiacono@curafutura.ch