



Fiche d'information sur le contre-projet indirect à l'initiative pour un frein aux coûts

Date:

21 mai 2024

Modification LAMal : Introduction d'objectifs en matière de coûts et de qualité

L'initiative populaire pour un frein aux coûts déposée par Le Centre oblige la Confédération à mettre en place un frein aux coûts dans l'assurance-maladie obligatoire : avec les cantons, les caisses-maladie et les prestataires du secteur de la santé, elle devra faire en sorte que l'augmentation des coûts ne soit pas beaucoup plus élevée que l'évolution des salaires moyens et de l'ensemble de l'économie. Si deux ans après l'acceptation de l'initiative, l'augmentation des coûts est supérieure de plus de 20 % à celle des salaires et que les partenaires tarifaires n'ont pas engagé d'actions pour la ralentir, la Confédération et les cantons prendront des mesures visant à maîtriser les coûts, qui produiront leurs effets à partir de l'année suivante. Le Parlement devrait définir dans la loi comment les salaires et l'évolution économique sont mesurés et quelles mesures doivent être prises.

Un frein aux coûts, tel que le demande l'initiative, est toutefois trop rigide. Le Parlement et le Conseil fédéral ont donc adopté un contre-projet avec la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie « Introduction d'objectifs en matière de coûts et de qualité ». Contrairement à l'initiative, le contre-projet du Parlement tient compte du fait qu'il existe des raisons compréhensibles pour lesquelles les coûts augmentent, comme le vieillissement de la population ou les progrès de la médecine. La solution de l'initiative est, elle, trop rigide : elle lie unilatéralement la croissance autorisée des coûts à l'évolution des salaires et de l'économie. Suivant la mise en œuvre de l'initiative, le risque existe que les coûts soient trop fortement réduits. Il n'est alors pas exclu que des traitements médicalement nécessaires ne puissent plus être effectués ou plus immédiatement.

Le Conseil fédéral mettra en vigueur la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie décidée par le Parlement, si l'initiative est rejetée et si aucun référendum contre la modification de la loi sur l'assurance-maladie n'aboutit.

1. Contexte

Les personnes vivant en Suisse bénéficient de soins de santé de qualité. Tous reçoivent les traitements médicaux nécessaires lorsqu'ils sont malades et sont financièrement protégés lorsqu'ils tombent malades. En Suisse, la prise en charge des coûts est assurée depuis 1996 par l'assurance maladie obligatoire et tous les assureurs maladie couvrent les mêmes prestations médicales dans l'assurance obligatoire des soins (AOS, assurance de base). Depuis lors, ces coûts ont fortement augmenté et, par conséquent, les primes d'assurance maladie également. En outre, l'AOS est le seul grand domaine de la sécurité sociale en Suisse qui n'a pas de gestion 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.

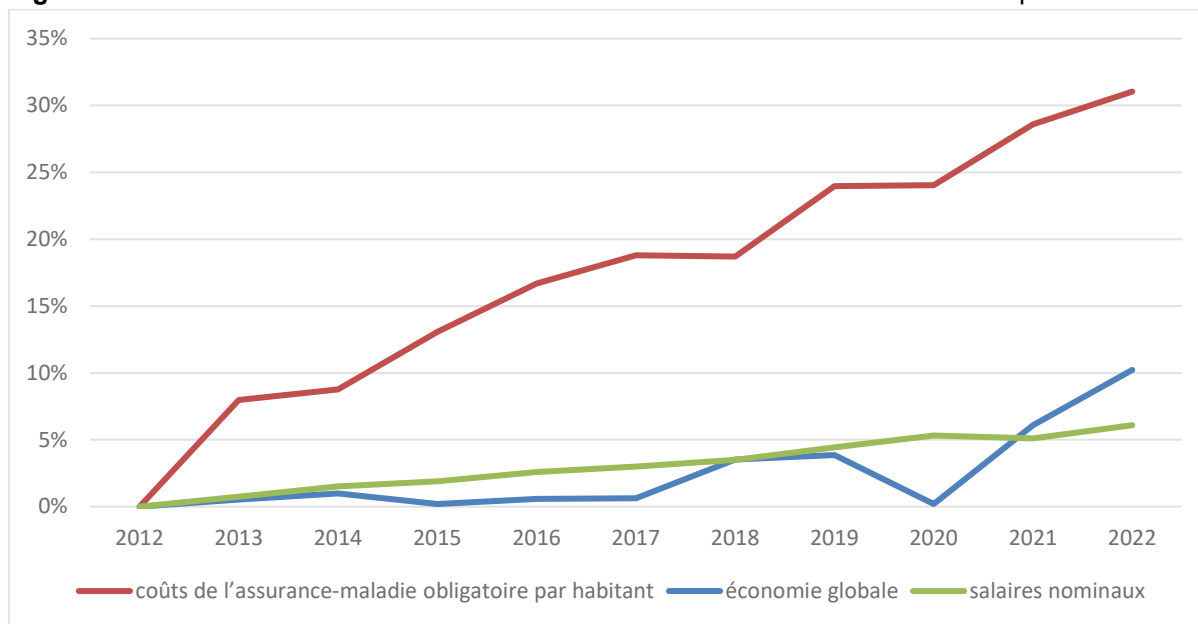
Pour de plus amples informations :

Office fédéral de la santé publique, Médias et communication, +41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

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.

La conséquence est que les coûts dans le système de santé augmentent constamment, non seulement en raison de l'évolution démographique et des progrès medicotechniques, mais également à cause de facteurs qui ne peuvent être justifiés médicalement, telles que des structures inefficaces ou des incitations erronées. Entre 2012 et 2022, les coûts des prestations selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) ont augmenté de 31%, le PIB de 10% seulement et les salaires de 6% (voir Figure 1). 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 : Croissance cumulée des coûts de l'AOS et des indicateurs macroéconomiques 2012-2022



Source : Office fédéral de la santé publique (Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022) et Office fédéral de la statistique (Statistique de la croissance et de la productivité (WPS) et Indice suisse des salaires (ISS) à partir des données du Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA))

2. Introduction et mise en œuvre d'objectifs en matière de coûts

En 2017, un groupe d'experts¹ mandaté par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a proposé comme mesure principale afin de freiner la hausse des coûts, l'instauration d'objectifs 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 à un niveau efficient. 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.

En parallèle, l'initiative populaire « Pour des primes plus basses – Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) » a été déposée, dans le but d'introduire un frein aux coûts dans le domaine de la santé. Le Conseil fédéral a donc décidé, le 10 novembre 2021, de proposer une modification de la LAMal prévoyant l'introduction d'objectifs fixant une croissance maximale des coûts dans l'AOS, à titre de contre-projet indirect.

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

Ce contre-projet indirect, tel qu'accepté par le Parlement le 29 septembre 2023 après avoir subi quelques modifications à l'occasion des débats parlementaires, peut être résumé comme suit :

- Le Conseil fédéral fixe des objectifs de coûts et de qualité, pour une période de quatre ans. Il le fait après avoir consulté les assureurs, les assurés, les cantons et les fournisseurs de prestations. Le Conseil fédéral devra définir plus précisément comment les objectifs de coûts seront fixés. L'objectif de maîtrise des coûts pourrait par exemple être calculé sur la base d'évolutions des volumes et des prix justifiables sur les plans médicaux et économiques. À cette fin, il y aurait lieu de tenir compte de variables macroéconomiques telles que le développement économique, et de facteurs importants comme l'évolution démographique, le potentiel d'efficience existant ou le progrès médicotéchnique.
- Les cantons peuvent également fixer leurs propres objectifs, en tenant compte des objectifs fixés par le Conseil fédéral et après avoir consulté les assureurs, les assurés et les fournisseurs de prestations.
- En outre, une Commission fédérale de monitoring des coûts et de la qualité dans l'AOS est instituée par le Conseil fédéral. Elle surveille l'évolution des différents domaines de prestations et formule à l'intention de la Confédération et des partenaires tarifaires des recommandations sur les mesures à prendre. Ses décisions sont publiées.

La structure proposée pour l'instauration de tels objectifs 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.

3. Opportunités

L'introduction d'objectifs en matière de coûts 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. La transparence par rapport à l'augmentation médicalement explicable des coûts sera améliorée. Cette situation améliorera la prise de conscience politique du fait que les décisions prises par les acteurs, par exemple par les cantons en matière de planification hospitalière et de tarifs, ont également des conséquences sur l'évolution des primes.

L'objectif de maîtrise des coûts, l'amélioration de la transparence qui en résulte et la probabilité accrue que la Confédération et les cantons procèdent à des réformes en cas d'évolution préjudiciable incitent également les partenaires tarifaires à s'entendre sur des solutions telles que la fixation de tarifs actuels, adéquats et économiques. Le comportement des fournisseurs de prestations en particulier, mais aussi des assureurs, sera influencé positivement, de sorte que le volume de prestations médicalement injustifiées sera réduit et les réserves d'efficience existantes seront mieux exploitées.

4. Risques

L'introduction d'objectifs en matière de coûts requiert un certain effort. Cet effort administratif qui en résulte doit être mis en relation avec les gains d'efficience possibles, qui sont très élevés même avec une réduction modérée des coûts.