

Les dépenses pour les prestations de l'assurance de base ont atteint un niveau record. Quels sont les générateurs de coûts, et comment contrer les hausses annuelles? Voici les réponses de Verena Nold, directrice de santésuisse.

Primes en hausse

Eviter les augmentations annuelles?



Verena Nold, directrice de santésuisse, Association faitière des assureurs-maladie suisses.

En 2012, les dépenses pour l'assurance de base se sont élevées à 25,7 milliards de francs. Un chiffre record. Comment freiner cette hausse des coûts et des primes d'assurance?

Les hôpitaux coûtent cher

«Près de la moitié de la hausse des coûts est générée par les soins hospitaliers», explique Verena Nold, directrice de santésuisse. «Avec une augmentation de 5,8%, les soins ambulatoires hospitaliers ont enregistré la hausse la plus importante.» L'âge et le sexe des patients jouent un rôle clé. Par ailleurs, le nombre toujours plus important de médecins spécialistes contribue également à l'explosion des coûts. En effet, par rapport aux généralistes, le tarif de leurs consultations est bien plus élevé.

Les spécialistes gagnent bien leur vie: «Alors qu'entre 2008 et 2012, la hausse du chiffre d'affaires des généralistes était de 13%, elle était bien plus élevée pour certains groupes de spécialistes (cf. graphique). L'évolution du chiffre d'affaires du revenu direct après compensation du renchérissement est similaire: généralistes 6,7%, gastroentérologues 12,5%»

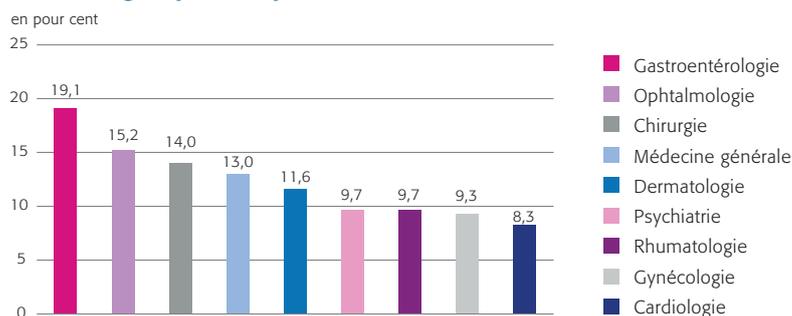
Les contrôles de qualité sont nécessaires

Il y a trop de spécialistes dans les villes et pas assez de médecins de famille dans les campagnes. Selon Verena Nold, des tarifs différenciés pourraient renforcer la médecine générale, ce qui était d'ailleurs l'intention du Conseil fédéral avec la révision partielle du TARMED. «La médecine générale doit être soutenue avec 200 mil-

lions de francs. Cette mesure n'engendre aucune augmentation de frais pour les assurés: les médecins pourraient décompter davantage de points tarifaires pour leurs consultations. En même temps, les points tarifaires pour les prestations techniques seraient réduits.»

Bien que des analyses de rentabilité soient effectuées depuis de nombreuses années auprès des médecins exerçant dans leur propre cabinet, la qualité n'est actuellement contrôlée que dans les services hospitaliers stationnaires. Verena Nold: «C'est pour cela que santésuisse exige que la qualité des médecins soit évaluée dans les cabinets indépendants ainsi que dans les services hospitaliers ambulatoires. Les patients doivent avoir accès à ces résultats afin qu'ils puissent choisir le médecin avec le meilleur rapport qualité-prix.»

Evolution du chiffre d'affaires par consultation selon les groupes de spécialistes



Source: pool de données Sasis