

Extension des volumes



Contexte

Davantage de prestations de santé

Les assurés bénéficient de plus en plus de prestations de santé. Ils vont plus souvent chez le médecin, les interventions sont plus nombreuses et plus coûteuses et les analyses sont plus nombreuses. En 2012, une personne a reçu en moyenne des prestations d'une valeur de 3 257 francs. En 2022, ce montant est passé à 4'294 francs. Selon les estimations, environ deux tiers de l'augmentation des coûts sont dus au fait que les assurés recourent à davantage de prestations.



Pourquoi les coûts de la santé augmentent-ils ?

Offre de services de santé

• Paiement par prestation

En Suisse, dans de nombreux domaines, les caisses d'assurance maladie paient pour chaque prestation individuelle (rémunération des prestations individuelles). Cela peut conduire les médecins à fournir plus de prestations que nécessaire afin de gagner plus.

• Remise de médicaments

Dans certains cantons, les médecins peuvent remettre des médicaments directement aux patients. Cela peut conduire les médecins à prescrire des médicaments plus chers ou supplémentaires afin de gagner plus.

• La „médecine défensive“

Lorsque des médecins pratiquent des traitements inutiles pour qu'aucun patient ou avocat ne puisse dire plus tard qu'il n'a pas fait tout ce qui était nécessaire.

Demande de soins de santé

• Assurance

En Suisse, tout le monde est couvert par l'assurance de base. Cela peut amener les gens à demander plus de prestations parce qu'ils savent que leur caisse maladie prendra en charge les coûts.

• La franchise

Lorsque les assurés ont atteint leur franchise, ils paient encore 10 pour cent de tous les autres coûts de santé. Cela peut conduire les assurés à recourir à plus de traitements que nécessaire.

• Population vieillissante

La part des personnes âgées dans la population augmente. Par conséquent, certaines maladies qui touchent principalement ou plus fréquemment les personnes âgées (p. ex. la démence, certaines maladies oculaires) augmentent également. Le traitement de ces maladies entraîne également une augmentation des coûts.

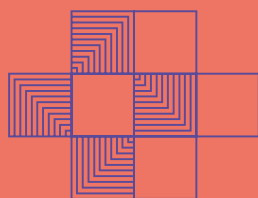
Extension du catalogue de prestations (prestations couvertes par l'assurance de base)

• Les nouvelles technologies

Dans le domaine de la santé, il y a constamment de nouveaux médicaments et de nouvelles techniques qui peuvent certes être meilleurs, mais qui entraînent aussi des coûts plus élevés.

• Prestations supplémentaires dans l'assurance de base

Si de nouvelles prestations sont incluses dans l'assurance de base sans remplacer les prestations existantes, les coûts de santé augmentent.



Extension des volumes



Question directrice :

- **Comment réduire les prestations (inutiles) ?**

Sélection de **propositions de réforme** possibles

Introduire des forfaits

Des forfaits pourraient être introduits pour chaque prestation de santé (= prix fixe pour tous les traitements d'une maladie donnée). Cela pourrait permettre de réduire le nombre de prestations „inutiles“. Les forfaits pourraient également améliorer la collaboration entre les médecins. En revanche, les forfaits pourraient aussi inciter les médecins à ne pas traiter les patients souffrant de maladies complexes.

Réduire le catalogue des prestations

Le catalogue des prestations couvertes par l'assurance de base pourrait être réduit. Cela signifie que moins de prestations pourraient être facturées par l'assurance de base. Pour les prestations qui ne sont pas couvertes par l'assurance de base, les assurés devraient souscrire une assurance complémentaire ou payer eux-mêmes ces frais.

Augmenter la participation aux frais

Si les assurés devaient payer eux-mêmes une plus grande partie de leurs frais de traitement, cela pourrait réduire la demande de traitements (inutiles). Des quotes-parts ou des franchises plus élevées pourraient inciter les assurés à ne demander que les traitements nécessaires. D'un autre côté, cela pourrait également conduire à ce que les traitements nécessaires soient reportés pour des raisons financières.

