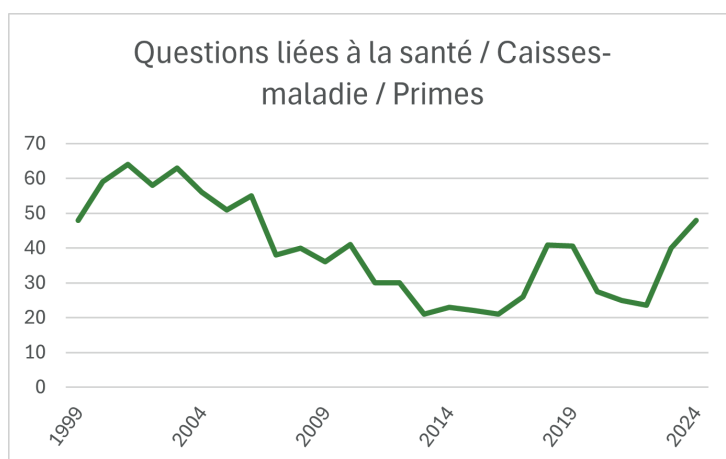


Les coûts de la santé

En bref – 1/2025

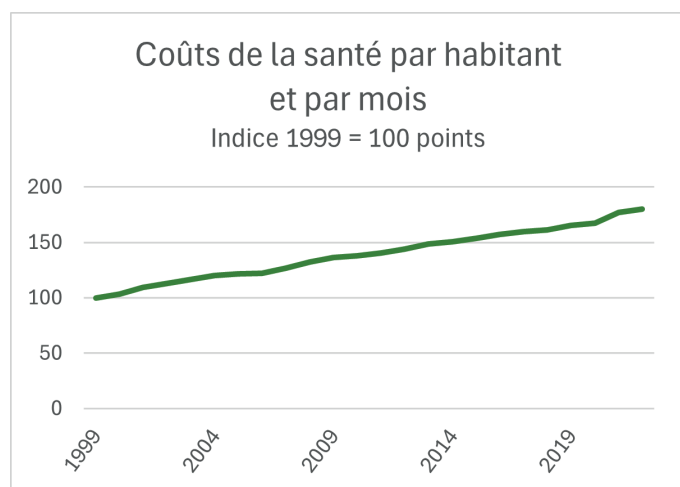
Contexte

La Suisse possède un système de santé d'excellente qualité en comparaison internationale. Sa population a accès à des soins modernes et efficaces, qui contribuent à une qualité de vie élevée. Il est essentiel de maintenir cette qualité sur le long terme et de la garantir à toutes et à tous, sans que la charge financière n'augmente drastiquement. Le thème Politique de la santé et caisses-maladie préoccupe les Suisses : selon le Baromètre des préoccupations UBS 2024, ce sujet est celui qui inquiétait le plus la population suisse (48%), en hausse par rapport à l'année précédente (voir ill. 1). L'augmentation des primes maladie explique sans doute ce résultat.

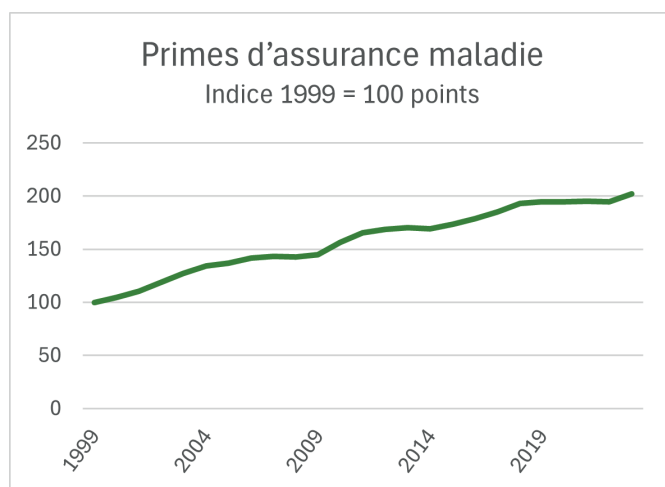


Ill. 1: Évolution des préoccupations relatives aux coûts de la santé

Ces dernières années en Suisse, les frais de santé par habitant (ill. 2) et, par conséquent, les primes des caisses-maladie (ill. 3) n'ont cessé de grimper : alors qu'en 1996, la prime moyenne s'élevait à 128 francs par mois, elle atteint aujourd'hui 378 francs par mois. Pro Senectute observe avec inquiétude l'évolution des coûts de la santé et des primes maladie. Elle considère qu'il est urgent d'agir d'une part pour garantir la qualité des soins et d'autre part pour faire en sorte que la charge financière soit supportable à long terme.



Ill. 2: Évolution des coûts de la santé, indexée



Ill. 3: Évolution des primes de l'assurance maladie, indexée

Causes de l'évolution des coûts

Les primes suivent l'évolution des coûts de la santé. Des études ont recherché les diverses causes de l'augmentation des charges dans notre système de santé.

Évolution démographique

Comme d'autres pays, la Suisse connaît un double phénomène de vieillissement : la part de la population âgée dans la société s'accroît et l'espérance de vie augmente. D'où l'argument selon lequel c'est le vieillissement de la société qui entraîne une hausse des coûts par habitant : en chiffres absolus, plus le nombre de personnes âgées est élevé, plus la consommation de prestations de santé est importante.

Santésuisse a toutefois quantifié les effets du vieillissement : pour la période 2012-2019, un cinquième environ (22%) des coûts supplémentaires s'expliquent par l'évolution démographique, les 78% restants étant dus à d'autres facteurs. Une étude de l'institut CSS a quant à elle cherché à savoir quelle aurait été l'évolution de ces coûts si la structure démographique était restée la même. Résultat : ils n'auraient été inférieurs que d'un septième aux coûts effectifs entre 2012 et 2021.

Il est essentiel de comprendre que, quel que soit l'âge, l'augmentation des frais de santé se concentre sur les derniers mois de vie, car le besoin de soins et de traitements médicaux intensifs s'accroît durant ce laps de temps. Or si les personnes âgées sollicitent davantage de prestations de santé et de soins, c'est parce que ce sont elles qui se trouvent le plus souvent dans cette situation.

Progrès de la médecine

Selon l'étude de l'institut CSS mentionnée plus haut, ces dix dernières années, la hausse des coûts de la santé est imputable pour un tiers environ aux progrès de la médecine. En effet, de nouveaux médicaments et traitements mis au point sont admis dans l'assurance de base. Même si à moyen terme les avantages l'emportent, car ces traitements sont plus efficaces et la prévention meilleure, les avancées médicales se soldent dans un premier temps par une hausse des coûts.

Consommation accrue ou augmentation des prestations de santé (extension des prestations)

Dans l'ensemble, les prestations par habitant et donc les coûts globaux ont augmenté. Et le nombre de prestations remboursées par l'assurance de base ne cesse de croître.

Autres facteurs

La hausse des coûts dans le système de santé s'explique aussi par toute une série d'autres facteurs, comme la forte densité de médecins et d'hôpitaux, les incitations erronées à solliciter des prestations, la hausse des coûts dans le domaine ambulatoire, etc.

Des coûts plus élevés qui concernent aussi les personnes âgées

Dans le grand âge, le besoin de soins médicaux est plus fort, en raison de maladies chroniques par exemple ou de consultations et contrôles médicaux plus fréquents. Les dépenses personnelles de santé augmentent (franchise, quote-part) en plus des primes.

Simultanément, la hausse des primes grève le revenu disponible de la population âgée. Beaucoup de seniors disposent d'un revenu fixe, composé essentiellement de rentes (et peut-être d'un patrimoine), qui n'augmente pas dans la même proportion que les coûts de la santé. La hausse des coûts de la santé peut inciter certaines personnes à moins consommer de prestations de santé, voire à renoncer à des traitements nécessaires – ce qui peut se répercuter sur leur santé.

La hausse des coûts de la santé ne devrait pas entraîner un risque d'appauvrissement, et une situation financière précaire ne devrait pas représenter un danger supplémentaire pour la santé. Les personnes les plus vulnérables, en raison des effets de seuil, sont celles qui n'ont juste pas droit aux prestations complémentaires (PC), qui ont droit à une faible réduction des primes ou qui ne bénéficient pas de cette mesure. Ces effets de seuil sont un problème connu dans toute la Suisse, mais les réglementations relatives à la réduction des primes varient d'un canton à l'autre. Il convient de souligner que plus le seuil d'accès à la réduction des primes est bas, plus l'impact négatif des effets de seuil est important.

Lorsque les personnes ont droit aux PC, les frais de l'assurance obligatoire des soins (OAS) sont pris en charge jusqu'à concurrence de la prime moyenne régionale. Les frais de maladie peuvent également être remboursés via les PC, s'ils ne sont pas couverts par une autre assurance. Reste que les paiements d'avance et les demandes de remboursement posent souvent bien des difficultés : d'une part les bénéficiaires de PC disposent de moyens limités pour les paiements d'avance, d'autre part, ils doivent parfois attendre longtemps pour obtenir un remboursement. Signalons que les personnes qui n'ont pas droit aux PC annuelles peuvent elles aussi obtenir le remboursement de frais de santé par les PC, si leurs dépenses dépassent leurs revenus uniquement à cause de ces frais.

La hausse des coûts de la santé se répercute aussi sur les dépenses publiques : d'une part en raison de l'augmentation du nombre de demandes de réduction des primes, représentant des montants de plus en plus importants, et d'autre part en raison d'un accroissement des dépenses induites par le remboursement des frais de maladie.

Recommandations

En Suisse, les soins médicaux se distinguent par leur qualité élevée et leur fiabilité. Afin de maîtriser la hausse des coûts de la santé, tout en continuant de garantir des soins de qualité à toute la population, Pro Senectute recommande les mesures ci-après.

1 Appliquer des mesures de maîtrise des coûts

Application systématique de la règle « l’ambulatoire avant le stationnaire ». Les prestations ambulatoires offrent la même qualité que les prestations stationnaires mais elles coûtent généralement moins cher, puisqu’il n’y a pas de séjour hospitalier. En outre, la convalescence est souvent plus courte et les complications moindres (p. ex. infections). Il convient donc de privilégier les prestations ambulatoires.

Vérification en continu de la structure tarifaire. La structure tarifaire utilisée pour le décompte des prestations médicales, qui n’a jamais été intégralement revue, est dépassée. Il est temps de procéder à son remaniement complet afin qu’elle reflète mieux l’évolution des traitements médicaux. Les bases de calcul doivent tenir compte des progrès de la médecine et des coûts. Une vérification en continu de la structure tarifaire en vigueur doit garantir une adaptation régulière à cette évolution.

Réduction des doublons. Une meilleure coordination et une collaboration accrue entre les différents acteurs de la santé (hôpitaux, cabinets médicaux, pharmacies, etc.) doivent permettre d’éliminer les structures, processus et traitements redondants. Dans le cas de maladies chroniques ou liées à l’âge, en particulier, il est fréquent que plusieurs médecins et spécialistes soient consultés. Ce qui accroît le risque de prescrire plusieurs fois les mêmes examens et traitements.

Promotion des soins intégrés. Les soins intégrés permettent de concevoir des processus de traitement plus ciblés et davantage orientés sur le patient. Il en résulte non seulement une amélioration de la qualité des soins, mais aussi une utilisation plus efficace et efficiente des ressources. La prise en charge globale des patients en temps opportun permet d’éviter des hospitalisations coûteuses et des interventions d’urgence. Cette approche est particulièrement importante pour les personnes âgées atteintes de maladies concomitantes, afin d’éviter des doublons ou des lacunes dans le traitement.

Médicaments. Il faut surveiller en continu les prix des médicaments et les adapter au niveau des prix européens. Les caisses-maladie doivent rembourser les médicaments achetés à l’étranger. En outre, le recours aux génériques doit être systématique.

2 Renforcer la promotion de la santé et la prévention

La prévention et les mesures de promotion de la santé contribuent dans une large mesure à éviter maladies et accidents et à renforcer la santé en général. Elles sont essentielles pour les personnes âgées, car elles leur permettent de conserver leur indépendance et leur qualité de vie.

3 Renforcer les instruments de politique sociale

En raison de la quote-part, la hausse des coûts de la santé affecte de manière disproportionnée les personnes disposant d’un faible revenu. La réduction des primes et la prise en charge des dépenses liées à l’AOS par les PC sont des instruments efficaces pour lutter contre la pauvreté (des personnes âgées). Par contre, le remboursement des frais liés à la maladie et au handicap par les PC pourrait être amélioré. Pour éviter des difficultés financières aux personnes concernées, il convient de prévoir, à l’art. 14, al. 7 LPC, l’obligation, pour les services responsables des PC, de respecter un délai de remboursement maximum de 60 jours ou le paiement direct aux fournisseurs de prestations.

4 Garantir des soins de santé équitables aux personnes âgées

Un accès équitable aux soins médicaux doit être garanti à toutes et à tous, quel que soit l’âge. Les personnes âgées ne doivent pas se voir refuser des traitements médicaux, surtout lorsque ceux-ci améliorent la qualité de vie.

Les traitements doivent répondre à la nécessité médicale. Personne ne doit faire l’objet de discrimination en raison de son âge et chacune et chacun doit bénéficier d’un même accès aux mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques ainsi qu’aux traitements médicaux innovants.

Les offres numériques dans le domaine de la santé doivent être faciles d’accès et répondre aux besoins des seniors. Le dossier électronique du patient (DEP) doit être intuitif, les offres de télémédecine doivent prévoir une assistance personnelle et les prescriptions numériques être complétées par des ordonnances sur papier. D’une manière générale, la numérisation doit être assortie de mesures d’accompagnement (p. ex. offres de soutien) et il convient de prendre du temps pour cette transition.

5 Accroître la transparence et faciliter la comparaison entre les frais de santé et les prestations

Une structure tarifaire claire permet des décisions éclairées et une planification financière plus sûre. Il s'agit d'accroître la transparence des coûts relatifs aux prestations de santé, par exemple en incitant les prestataires médicaux à publier leurs tarifs.

En parallèle, il faut faire en sorte que la qualité des prestations médicales soit plus facile à vérifier. Des normes de qualité comparables, des évaluations claires par les patients et des indicateurs de qualité objectifs, tels que résultats de traitement, taux de réussite ou de complications, doivent être accessibles au public. Ces éléments constituent une condition essentielle pour un choix informé en matière de soins médicaux et renforce la confiance dans le système de santé.

Des services de conseil indépendants, qui informent les patients sur les coûts des traitements ou les aident à trancher, peuvent faciliter encore les décisions et accroître la prise de conscience de la qualité des soins médicaux.

6 Promouvoir les compétences en matière de santé

Les programmes ciblés visant à améliorer les compétences de santé (health literacy) permettent la prise de décisions réfléchies. Les personnes âgées atteintes d'affections chroniques, en particulier, pourraient tirer profit d'informations de santé pour utiliser plus efficacement les prestations médicales et réduire le nombre de visites et d'interventions médicales.

L'acquisition de compétences de santé est essentielle pour permettre une meilleure prise de conscience de sa propre responsabilité en matière de soins : chaque patient devrait être capable de décider lui-même des traitements qu'il souhaite ou non, en s'appuyant sur les conseils respectueux et clairs de médecins et de professionnels de la santé qui l'informeront sur toutes les options et tous les risques.

7 Améliorer les prestations d'accompagnement et de soins aux personnes âgées

Les prestations d'accompagnement et de soins fournies aux personnes âgées améliorent leur qualité de vie et leur permettent de vivre plus longtemps chez elles. L'offre ambulatoire en la matière doit être enrichie, afin de faciliter les soins à domicile et de décharger les établissements stationnaires. En parallèle, il faut améliorer le soutien aux proches aidants, en mettant sur pied des offres de relève. Les personnes âgées dépendantes de soins qui se trouvent dans une situation financière précaire doivent bénéficier de la prise en charge de la quote-part, afin d'éviter qu'elles ne soient confrontées à des difficultés financières ou qu'elles renoncent aux soins.

8 Garantir des offres d'accompagnement

Un bon accompagnement à domicile améliore la qualité de vie des personnes âgées et peut retarder, voire éviter une entrée en EMS. Les prestations d'accompagnement contribuent donc sensiblement à décharger le système de santé. Compte tenu de l'évolution démographique et sociétale, il est nécessaire d'étendre et de développer les offres d'accompagnement ambulatoires, afin de garantir à toutes les personnes âgées, quelle que soit leur situation financière, un accès aux prestations de soutien nécessaires. Les prestations d'accompagnement doivent avoir pour objectif de maintenir et promouvoir l'autonomie des personnes âgées, afin de leur permettre de vivre le plus longtemps possible chez elles si elles le souhaitent. En outre, le droit et le financement d'un tel accompagnement, quel que soit le logement, doivent être précisés dans la loi, à l'image des prestations de soins. Il est crucial que les PC remboursent les coûts des prestations d'accompagnement répondant aux besoins des bénéficiaires. Afin de garantir que les personnes aux moyens financiers limités obtiennent l'accompagnement à domicile nécessaire, un financement préalable (sous forme de forfait, p. ex.), mais aussi un soutien et un conseil sont essentiels lors de la demande de prestations.

Impressum

Les policy briefs sont des contributions de Pro Senectute Suisse au débat public sur des thèmes importants en matière de politique de la vieillesse. Ces articles examinent les bases scientifiques et formulent des recommandations en vue de la discussion. Pro Senectute Suisse s'engage à utiliser un langage non discriminatoire.

Édition : Pro Senectute Suisse, Lavaterstrasse 60, 8027 Zurich, téléphone 044 283 89 89, www.prosenectute.ch/politique, division Innovation & Politique, e-mail innopol@prosenectute.ch | Rédaction : Anna Celio-Panzeri, Alexander Widmer, Eliane Müller

© Pro Senectute Suisse, mars 2025