

Réduire les coûts, renforcer les soins.

Soulager enfin les payeurs de primes !

Aujourd'hui, le Conseil fédéral a annoncé une nouvelle augmentation moyenne des primes pour l'année prochaine, cette fois de 6%. Le 24 novembre, les citoyens suisses pourront heureusement et enfin corriger cette répartition de plus en plus injuste des coûts de la santé. Le financement uniforme apporte une solution qui garantit une couverture intégrale de toutes les prestations de l'assurance de base, mais supprime l'effet pervers du système actuel sur les payeurs de primes.

Il existe un lien fort entre le système de financement actuel et l'augmentation des primes, qui explique pourquoi les payeurs de primes doivent supporter une part toujours plus importante des coûts. Depuis des années, les primes augmentent en effet plus vite que l'ensemble des coûts à charge de l'assurance obligatoire de soins (AOS). Sans correction de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), cet effet pervers ne pourra pas être stoppé.

Les prestations ambulatoires sont aujourd'hui entièrement à la charge des payeurs de primes

Grâce aux progrès de la médecine, de plus en plus de traitements peuvent être effectués en ambulatoire (sans passer la nuit à l'hôpital). C'est un grand avantage pour les patients et les coûts sont également plus bas. Cela devrait profiter à toutes et tous, mais ce n'est pas le cas. Comme les traitements ambulatoires sont aujourd'hui financés à 100% par les payeurs de primes, l'augmentation des prestations réalisées en ambulatoire, malgré des coûts plus faibles, alimente automatiquement et exclusivement la hausse des primes ! Si la Suisse poursuit avec son système de financement actuel, très complexe et truffé d'incitations problématiques, le transfert de charges vers les payeurs de primes prendra une ampleur de plus en plus insoutenable. Les primes continueront d'augmenter année après année plus vite que les coûts, alors que les cantons payeront proportionnellement toujours moins.

Le financement uniforme apporte la correction nécessaire

Avec le projet de réforme de la LAMal largement adopté par le Parlement, les prestations de l'assurance-maladie obligatoire seraient à l'avenir financées selon une clé de répartition uniforme. Les assureurs-maladie prendraient en charge jusqu'à 73,1% des coûts nets de toutes les prestations. La part minimale des cantons serait quant à elle de 26,9%. Ce ratio correspond au point moyen d'équilibre qu'a connu la Suisse entre 2016 et 2019. Et qu'on a déjà dépassé depuis au détriment des payeurs de primes.

La réforme veut donc qu'à l'avenir le financement ne dépende plus du fait qu'une prestation soit fournie en ambulatoire, en stationnaire (avec nuitée à l'hôpital) ou dans le cadre de soins (EMS et soins à domicile). Cette distinction n'est plus pertinente, conduit à de mauvaises incitations et à des surcoûts, et ne serait jamais introduite aujourd'hui.

Sans réforme, les primes continueront à augmenter fortement

Le développement de la médecine ambulatoire et des soins à domicile continue et il est impératif de poursuivre sur cette voie pour pouvoir mieux maîtriser les coûts de la santé. Toutefois, tant que le financement du système de santé ne sera pas unifié, cette tendance ne fera qu'alimenter la croissance excessive des primes. Un « OUI » au financement uniforme résoudra enfin ce problème.



Contact

info@financement-uniforme.ch

François Huguenet, 079 455 82 31