

Communiqué de presse – Berne, le 16 septembre 2016

La FMH à propos des primes maladie 2017

Une population vieillissante sollicite davantage de prestations médicales. En parallèle, les possibilités thérapeutiques augmentent et avec elles, le recours à ces nouvelles prestations. Dans le même temps, la charge administrative des médecins s'accroît, et les incitatifs erronés dans le domaine du financement des prestations génèrent des distorsions dans le système de santé et une augmentation des primes.

Si les nouvelles thérapies ont de meilleurs résultats et permettent d'améliorer la qualité de vie des patients, elles augmentent également le recours aux prestations médicales. En outre, le vieillissement de la population et la progression des maladies chroniques contribuent à augmenter le nombre de traitements et les coûts de la santé. Cette évolution se poursuivra ces prochaines années, avec l'augmentation de la part des assurés âgés de plus de 60 ans. Jusqu'à 60 ans, les assurés paient en effet en moyenne davantage de primes qu'ils ne génèrent de coûts. A partir de 60 ans, la tendance s'inverse et les assurés passent du statut de contributeurs nets à celui de bénéficiaires nets des prestations financées par les primes d'assurance-maladie.

Incitatifs erronés en raison des différents systèmes de financement

Aujourd'hui, les traitements sont de plus en plus souvent fournis en ambulatoire et toujours moins à l'hôpital, comme le confirme le Centre de recherches conjoncturelles (KOF) de l'EPF Zurich dans ses prévisions du 17 juin 2016: «Le déplacement des dépenses depuis le secteur stationnaire vers le secteur ambulatoire s'est poursuivi.» Ce transfert freine certes la progression des dépenses, mais il augmente toutefois aussi les primes d'assurance-maladie en raison des différences entre le financement du secteur ambulatoire et celui du secteur hospitalier. En effet, le secteur hospitalier est en grande partie financé par les impôts, tandis que le secteur ambulatoire est entièrement financé par les primes maladie. Les prestations ambulatoires sont donc financées à 100% par l'argent des primes, contre seulement 45% pour les prestations du secteur hospitalier. Le transfert des prestations du secteur hospitalier vers le secteur ambulatoire accroît ainsi la pression sur les assurés. Un système de financement uniforme des prestations hospitalières et ambulatoires permettrait au moins de freiner la hausse des primes générée par ce transfert de l'hospitalier vers l'ambulatoire.

A titre d'exemple, les maladies oncologiques ont augmenté d'environ 30% depuis 1996 en Suisse en raison du vieillissement de la population. Grâce à de meilleurs médicaments et à un meilleur accompagnement, les patients sont de plus en plus souvent suivis en ambulatoire, ce qui diminue certes les coûts globaux par patient, mais fait augmenter les primes.

Progression des cas d'incapacité de travail pour raison de santé

Lors de l'enquête suisse 2012 sur la santé de l'Office fédéral de la statistique, la population a jugé son état de santé moins bon que cinq ans auparavant. D'après l'assureur Swica, le nombre de personnes actives qui tombent malades a effectivement augmenté. Près d'un tiers des absences seraient dues à des maladies psychiques et un autre tiers à des douleurs de l'appareil locomoteur. Or cette évolution a également un impact sur le secteur ambulatoire. Les raisons invoquées sont le stress accru, les travaux répétitifs ou encore le manque de mouvement. L'augmentation annuelle moyenne des coûts de santé par habitant en Suisse correspond à celle des pays de l'OCDE, soit environ 2% entre 2005 et 2013.

Augmentation des tâches administratives au détriment des patients

Que ce soit dans le secteur ambulatoire ou dans le secteur hospitalier, les médecins voient leurs tâches administratives augmenter constamment, comme l'atteste l'enquête «International Health Policy Survey» 2015 du Commonwealth Fund: un médecin de premier recours sur deux en Suisse juge la charge administrative en lien avec les assurances comme très problématique, et un tiers juge également problématiques les tâches administratives liées à la saisie de données cliniques ou à la collecte de données relatives à la qualité pour les institutions étatiques ou non étatiques. Par rapport à 2012, la part des médecins de premier recours en mesure de consacrer au moins 75% de leur temps de travail aux patients a fortement chuté: ils étaient 60% en 2012, contre seulement 45% en 2015.

Cette tendance se retrouve chez les médecins hospitaliers, pour qui les activités auprès des patients ont également sensiblement diminué depuis 2011: dans le domaine des soins aigus, les médecins ne peuvent consacrer plus qu'un tiers de leur temps de travail aux patients. Une tendance qui découle de l'introduction du nouveau financement hospitalier, selon l'étude concomitante 2015 de la FMH. En parallèle, la charge administrative des hôpitaux continue sa progression: en 2015, les médecins en soins aigus ont consacré près de 15 minutes de plus par jour en moyenne aux travaux de documentation par rapport à 2011.

Plus de médecins ne signifie pas plus de traitements

Une augmentation du nombre de médecins ne signifie pas une augmentation du «temps médical» disponible sachant qu'il faut aujourd'hui plus de médecins pour couvrir un équivalent plein temps (100%) que par le passé. Deux raisons à cela: d'une part, l'équivalent plein temps d'un médecin se normalise lentement et atteint actuellement 50 heures par semaine; un chiffre qui était nettement plus élevé pour la génération précédente. D'autre part, les modèles de travail évoluent en médecine aussi, et toujours plus de médecins travaillent à temps partiel. Actuellement, près de 35'000 médecins exercent en Suisse, ce qui correspond à environ 31'000 équivalents plein temps.

Pour de plus amples informations:

[Pourquoi les primes augmentent-elles davantage que les coûts?](#) – Dr Jürg Schlup, Président de la FMH, Bulletin des médecins suisses, n° 35/2016.

Renseignements:

Jacqueline Wettstein, cheffe de la division Communication de la FMH
Tél. 031/359 11 50, courriel: jacqueline.wettstein@fmh.ch