

Communiqué de presse concernant la nouvelle LAMal

En introduisant une concurrence loyale entre les caisses-maladie, la nouvelle loi sur l'assurance-maladie qui sera soumise au vote populaire en décembre permettra à la santé publique actuelle d'épargner 1,8 à 4,9 milliards de francs. Ces économies auront toutefois en face d'elles des coûts plus élevés car la loi élargit le volume des prestations de l'assurance de base. L'amélioration de l'assurance de base est liée au risque de voir les assurés recourir encore plus à des prestations de façon disproportionnée. Il s'agira donc d'épuiser entièrement les possibilités offertes par la libéralisation du marché prévue par la nouvelle loi et de compenser les coûts supplémentaires par des mesures d'économie pour empêcher une autre explosion des coûts de la santé.

ARCOVITA estime que la nouvelle LAMal contient, pour la santé publique suisse, aussi bien des moyens pour contrôler les coûts que des risques d'en perdre la maîtrise. ARCOVITA est une société de coopération fondée par les quatre caisses-maladie CSS, Grutli, CMB et Evidenzia.

La LAMal entraîne une augmentation des coûts par un élargissement des prestations

La nouvelle LAMal prévoit un élargissement des prestations dans l'assurance de base. A l'avenir, l'assurance de base contiendra, en grand nombre, des prestations qui ne peuvent aujourd'hui être couvertes que par des assurances complémentaires facultatives. Il en résultera une protection d'assurance étendue pour de larges couches de la population, donc plus de prestations mais aussi plus de frais. Par cette extension de l'assurance de base, les coûts globaux des caisses-maladie augmenteront de 1,3 milliard de francs (illustration 1).

Les prestations complémentaires sont en partie déjà couvertes aujourd'hui

Il convient de noter qu'une partie des frais causés par la nouvelle assurance de base est supportée aujourd'hui déjà par des assurances complémentaires. Pour ces prestations, il ne se produira qu'un *déplacement* des frais et non pas une *augmentation* des coûts. L'effet de cette extension sera donc atténué de 300 millions de francs en chiffre rond.

La LAMal permet un abaissement des coûts par une plus grande concurrence

La nouvelle LAMal présente l'avantage d'ouvrir plus largement la porte aux mécanismes de marché dans la santé publique. Bien qu'elles gèrent seulement env. 50% des frais de la santé, les caisses-maladie sont en mesure de réaliser des économies importantes. Selon une première estimation, les économies réalisées en 1996 seront de l'ordre de 11% (1,8 milliard de francs) des coûts des caisses-maladie en tant qu'effet de

mesures adéquates à court et moyen terme auxquelles s'ajouteront 20% (3,1 milliards de francs) par suite de la transformation profonde de la santé publique. Les économies à court terme seront escomptées avant tout dans le secteur hospitalier (1,0 milliard de francs) ainsi que dans le secteur ambulatoire (0,5 milliard de francs) et pour les médicaments (0,3 milliard de francs) (illustration 2).

Pour identifier les principaux axes de poussée pour des mesures susceptibles d'abaisser les coûts, il vaut la peine de jeter un coup oeil sur les origines de l'explosion des coûts de ces dernières années. Elles sont différentes, selon les fournisseurs de soins. A l'hôpital ont tout d'abord augmenté les frais de personnel, nécessités par l'augmentation du nombre de personnes soignantes par lit d'hôpital et - dans une moindre mesure - par les augmentations réelles de salaire et un déplacement de la composition des postes de travail en faveur de postes mieux payés. Concernant les *frais ambulatoires*, c'est essentiellement la *demande accrue de prestations médicales* par la population qui est en cause (illustration 3).

Les augmentations et diminutions des coûts s'équilibrent ...

Une comparaison des frais supplémentaires attendus et des possibilités de réduction des coûts montre qu'il devrait être possible d'introduire la nouvelle LAMal d'une manière financièrement neutre, c'est-à-dire sans coûts supplémentaires. Il est important que l'élargissement de l'assurance de base aille de pair avec les mesures d'abaissement des coûts (illustration 4).

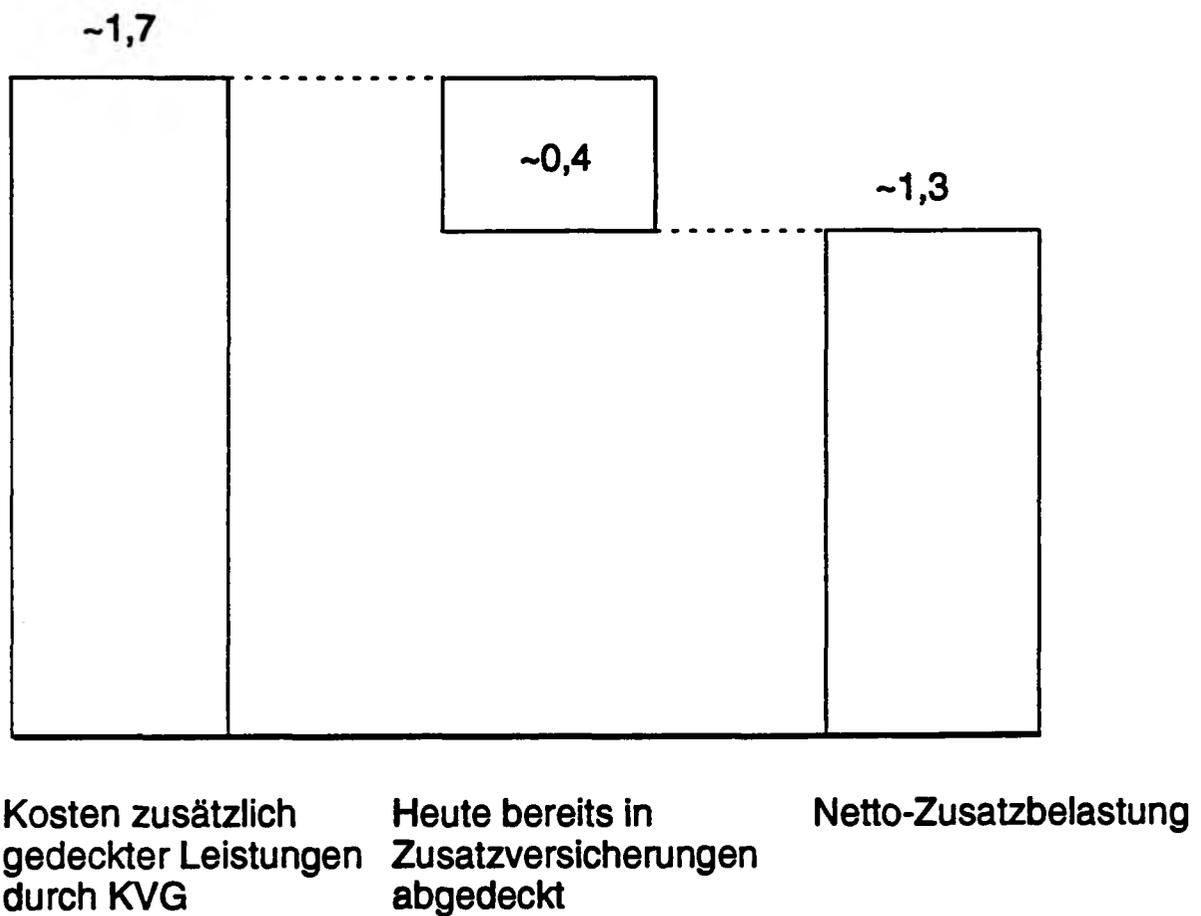
... avec le concours de toutes les parties concernées

Il sera nécessaire que toutes les parties concernées apportent leur concours pour atteindre les objectifs fixés en matière d'économies. Les fournisseurs de soins, c'est-à-dire les hôpitaux, médecins et fabricants de médicaments *ne devront plus* conduire une *stratégie de maximation des prestations*. Les assurés seront invités à recourir aux nouvelles prestations de manière responsable. Les caisses-maladie, quant à elles, devront mettre au point des prestations de service permettant d'appliquer les programmes de réduction des coûts. Avec la nouvelle loi, elles auront enfin depuis longtemps à nouveau la possibilité - grâce à la concurrence entre les fournisseurs de soins - de jouer un rôle régulateur sur le marché. Le législateur conservera une attitude critique dans l'application de la loi car les marges de manoeuvre laissées aux caisses pour réaliser des modèles d'assurance innovateurs seront déterminées par des ordonnances. Les caisses attendent donc des autorités compétentes que les marges de manoeuvre élaborées par le Parlement ne soient pas écartées après coup par des règlements réducteurs et des obstacles bureaucratiques.

Mehrkosten im neuen KVG

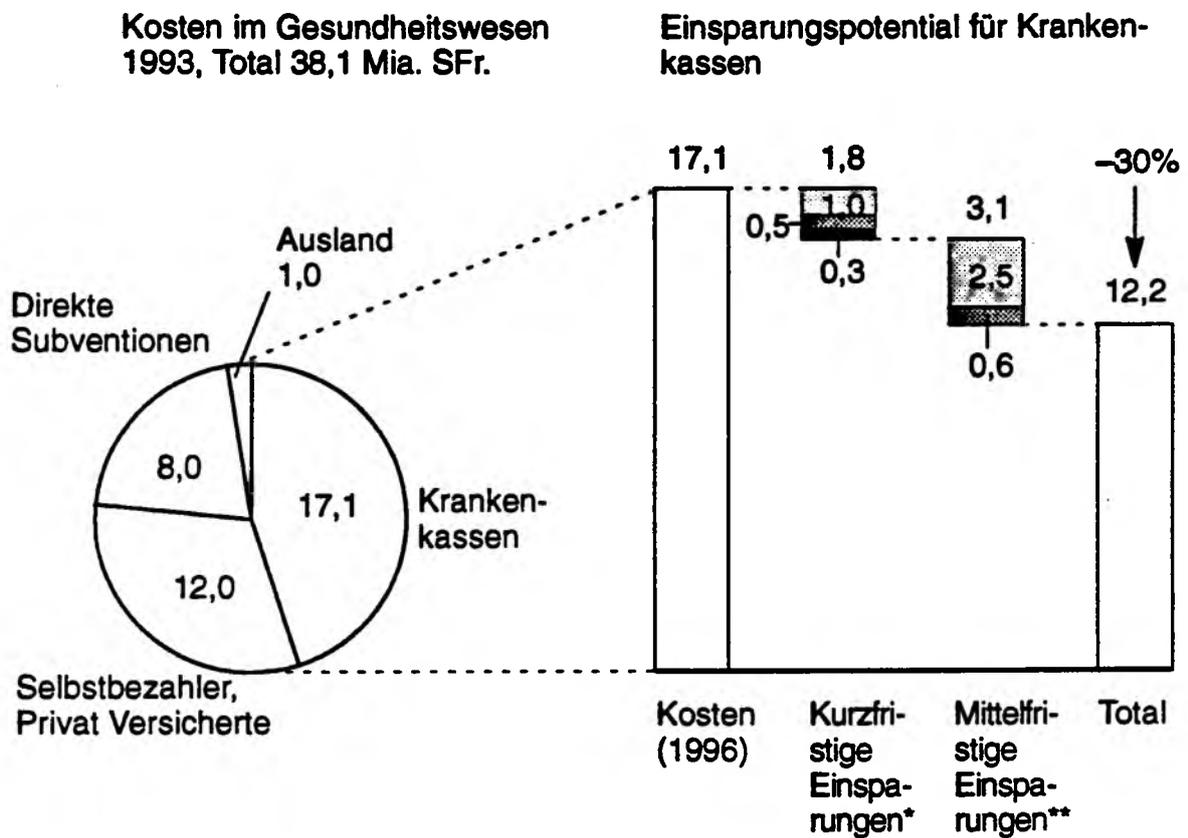
Schätzungen

1996, in Mia. SFr.



Einsparungspotential im schweizerischen Gesundheitswesen

1996, in Milliarden SFr.



* Einsparungspotential durch kurz-, und mittelfristige Sparmassnahmen

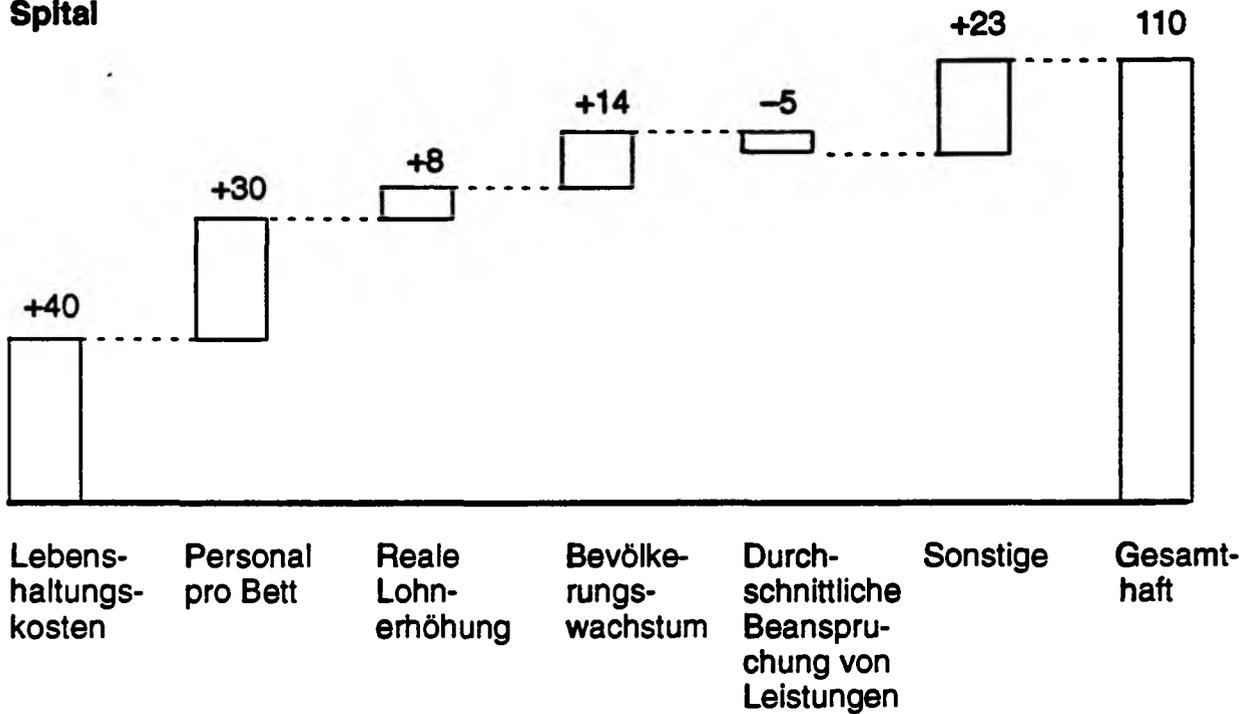
** Einsparungspotential bei tiefergehender Umgestaltung des Gesundheitswesens

Quelle: Bundesamt für Statistik, Arcovita

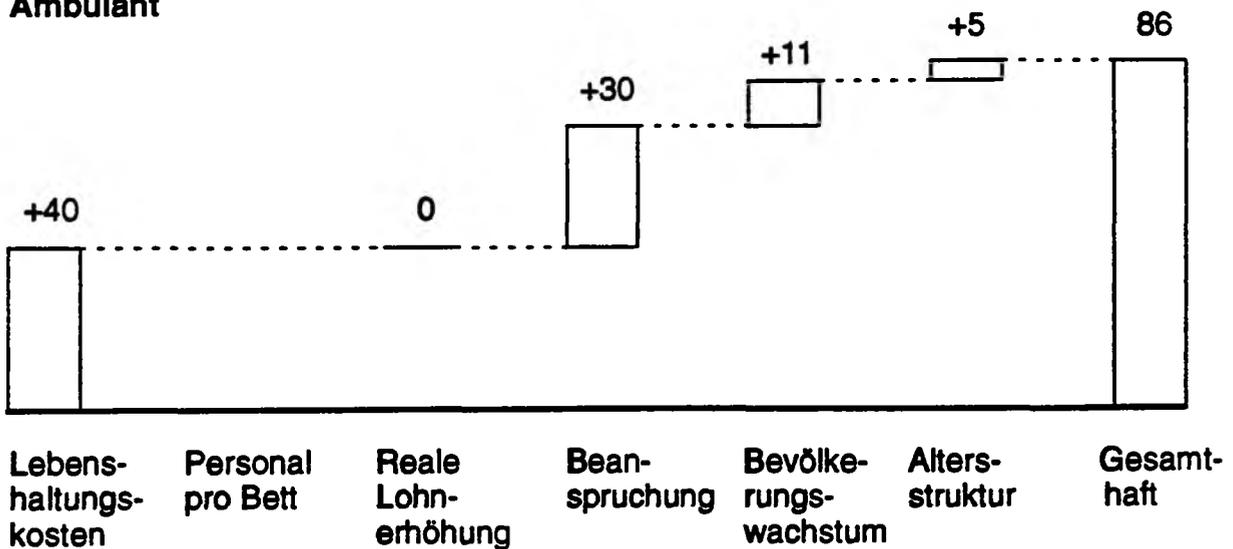
Kostensteigerungen** 1980–1990

in Prozent

Spital



Ambulant

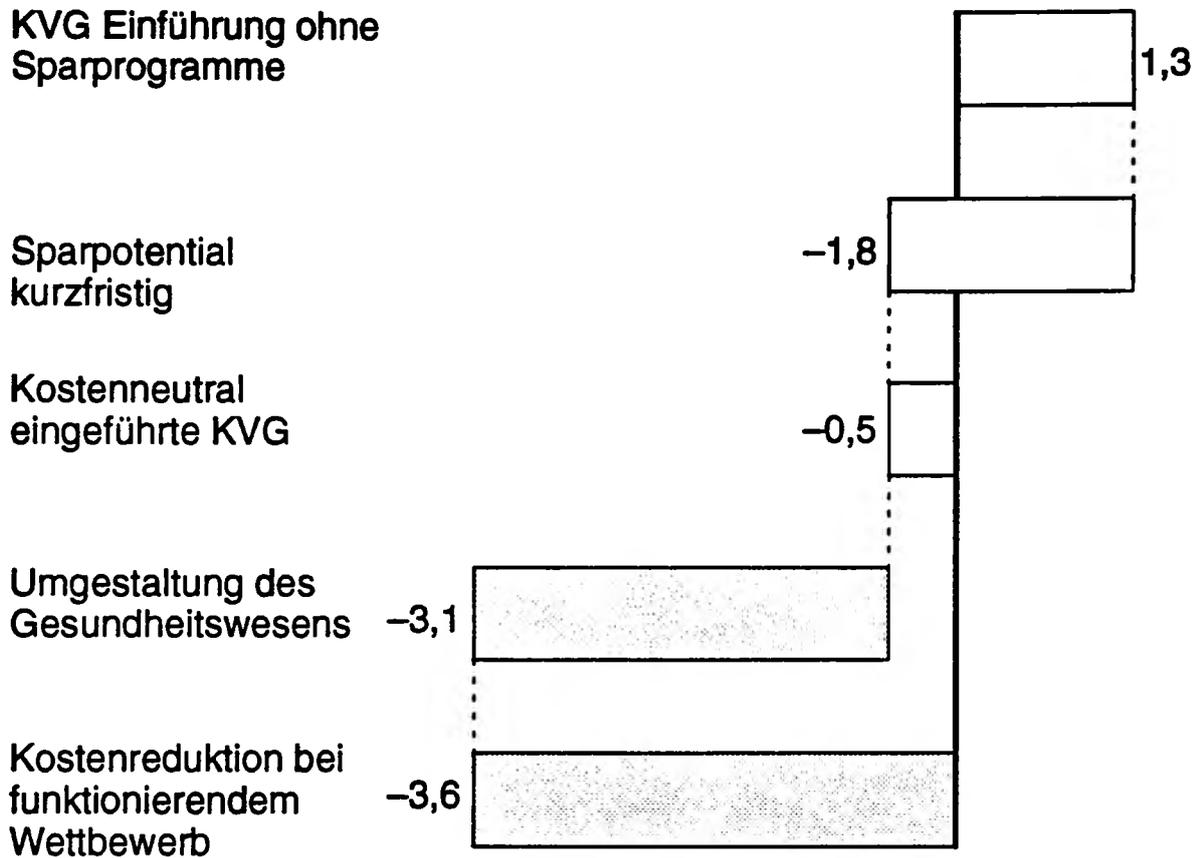


* Nutzung (3), Andere (20)
 ** Schweiz 1990

Ausgleich von Kostenerhöhung und Kostensenkung

Schätzung

1996, in Mia. SFr.



Ohne Unfall, Invalidität