



Santé

Assurance maladie: ***que reste-t-il des objectifs initiaux?***

25.09.2025

D'un coup d'oeil

- La loi sur l'assurance maladie est, dans l'ensemble, une réussite sur le plan qualitatif.
- L'extension des prestations a fonctionné, contrairement à la maîtrise des coûts prévue par la loi.
- À l'avenir, il faudra moins de bureaucratie, plus de concurrence et de mise en réseau digitale

En 1982, l'Année politique suisse écrivait : « La politique de santé a été principalement marquée par la forte augmentation continue des dépenses de santé. » Dès lors, une nouvelle loi a été élaborée dans le but de maîtriser l'évolution des coûts. Dans le même temps, on constatait toutefois une offre insuffisante en matière de prestations de santé. Il fallait en introduire de nouvelles et les rendre accessibles à tous. C'est ce qui a été fait avec la nouvelle loi sur l'assurance-maladie (LAMal) de 1994 : une assurance de base plus complète avec des primes identiques pour tous les adultes a été créée et la possibilité de changer de caisse chaque année a été introduite. De plus, l'intention était de parvenir à maîtriser les coûts grâce à une concurrence accrue.

Vouloir maîtriser les coûts en ajoutant de nouvelles lois ne fonctionne pas

La LAMal a permis d'obtenir de nombreux résultats positifs. La satisfaction par rapport au système de santé est plus élevée en Suisse que partout ailleurs (STADA Health Report 2024). Cela s'explique par l'accès à des prestations de santé complètes dans le cadre de l'assurance de base. L'extension de l'assurance de base se poursuit, comme l'indique un communiqué de presse récent de l'OFSP sur la podologie. Il n'est donc pas surprenant que les objectifs de maîtrise des coûts n'aient pas pu être atteints.

De plus, on recourt de plus en plus à des mesures légales pour maîtriser les coûts plutôt que d'utiliser des instruments stimulant la concurrence. L'inconvénient est que les lois augmentent les coûts administratifs et vont donc à l'encontre d'une maîtrise des coûts. Il existe pourtant des moyens d'améliorer le rapport coût-efficacité en renforçant la concurrence, comme l'a montré Elizabeth Teisberg il y a déjà plusieurs années.

Fort transfert de l'assurance complémentaire vers l'assurance de base

Avec l'extension des prestations, la part de l'assurance complémentaire (LCA) a diminué. Lors de l'introduction de la LAMal, elle était d'environ 30 % et a depuis presque diminué de moitié. En outre, pendant plus de 20 ans, les responsables politiques ont évité d'adapter la participation aux coûts. Ces deux facteurs ont bien sûr exercé une pression financière sur les primes de l'assurance de base. Grâce à la hausse des salaires et à l'extension des réductions de primes, la charge pesant sur les ménages a toutefois pu être limitée.

Que faut-il faire ?

Quand on regarde ce qu'il se passe à l'étranger, on apprécie d'autant plus le système de santé suisse. La priorité doit donc être de le préserver. Mais comme pour une maison, un bon «entretien» est essentiel. De nombreux défis nous attendent.

- Il faut réduire les coûts administratifs, avec des concepts plus compétitifs et entrepreneuriaux, au lieu d'une médecine d'État avec tout ce que cela comporte en termes de foisonnement de lois.
- Le secteur privé dans le domaine de la santé doit être renforcé de manière générale afin de soulager les acteurs publics.
- Garantir la présence de médecins et de personnel soignant, en particulier au chevet des patients. La libre circulation des personnes doit être maintenue.
- Faire progresser la digitalisation afin de pouvoir mettre en réseau les contenus numériques.
- Accompagner le passage du TARMED au TARDOC avec les forfaits afin que la qualité des soins n'en souffre pas.
- Augmenter la participation aux coûts et la lier à l'évolution des coûts.

Si nous suivons cette voie vertueuse, les futurs sondages continueront d'attester d'un haut niveau de satisfaction de la population à l'égard du système de santé.



Fridolin Marty

Responsable politique de la santé

© economiesuisse | www.economiesuisse.ch