



Santé

À moins d'une réforme du système, nous ne pourrons maîtriser les coûts

26.10.2026

D'un coup d'oeil

- La table ronde sur la maîtrise des coûts de la santé a adopté six nouvelles mesures. Si les domaines thématiques sont clairs, on déplore l’absence d’un objectif d’économie chiffré
- Des mesures volontaires ne viendront pas à bout d'incitations inopportunes inhérentes au système. Seules des réformes axées sur la responsabilité individuelle, la concurrence et le financement (financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires) auront un effet durable
- On ne sait pas encore exactement quel a été l’impact des mesures prises en 2025 pour réduire les coûts. Il serait souhaitable de commencer par évaluer les résultats des dernières mesures au lieu de constamment en proposer de nouvelles

Le 26 octobre 2026, la table ronde sur la maîtrise des coûts de la santé s'est réunie pour la cinquième fois. Les représentantes et représentants des cantons, du corps médical, des hôpitaux, des assureurs, de l'industrie pharmaceutique, des associations de patients et des milieux scientifiques se sont mis d'accord sur six nouvelles mesures. Celles-ci portent sur la promotion du transfert des prestations vers le secteur ambulatoire, le désengorgement des services d'urgence hospitaliers, le développement de programmes de prise en charge destinés aux personnes atteintes de maladies chroniques, une transparence accrue en ce qui concerne le remboursement des dispositifs médicaux, un approvisionnement coordonné en médicaments dans les EMS et l'encouragement des traitements à domicile.

Il n'est pas surprenant que deux de ces mesures concernent le transfert des prestations vers le secteur ambulatoire. Aujourd'hui encore, de nombreux traitements sont dispensés de manière stationnaire, alors que ce serait non seulement moins coûteux, mais également plus confortable pour les patients s'ils étaient dispensés en ambulatoire. Une meilleure coordination de la prise de médicaments dans les EMS et une meilleure gestion des urgences sont également des initiatives louables.

Un pas en arrière pour les assurés

Pourtant, le résultat est décevant. Les participants ont volontairement renoncé à fixer un objectif d'économie chiffré, car les mesures seraient de nature systémique. Pour les assurés, c'est un pas en arrière. Sans objectif clair, il n'est pas possible de vérifier si les propositions sont efficaces. D'autant plus que les réformes concrètes ne sont pas encore connues. Les divergences étaient manifestes au sujet d'une proposition relative à la numérisation, de sorte que les factures numériques n'ont pas été intégrées au catalogue.

D'une manière générale, on constate que les mesures volontaires adoptées à la table des négociations touchent à leurs limites dans un système qui présente des incitations inopportunes. À cela s'ajoute qu'il est difficile de corriger des tendances dans un système aussi vaste et complexe. Dès lors, il n'est pas étonnant que tous les systèmes de santé du monde entier connaissent des problèmes similaires. Le bilan du premier catalogue de mesures laisse lui aussi à désirer. On ignore toujours quelles économies les douze mesures adoptées en 2025 permettent de réaliser. Améliorer la coordination est une bonne chose,

mais cela ne remplace pas la concurrence axée sur la qualité et l'efficacité. Si la table ronde a raison de vouloir se concentrer sur des questions systémiques et de ne plus vouloir élaborer des trains de mesures annuels, elle ne doit pas devenir un énième organe qui élabore de nouvelles réglementations. Les vraies réformes créent des incitations:

- **Renforcer la responsabilité individuelle:** La participation aux frais doit être adaptée à l'évolution des coûts. Une personne qui sollicite des prestations doit toujours en payer une partie. Même les petites participations aux frais ont un effet régulateur.
- **Autoriser la concurrence:** Une autonomie tarifaire accrue et des mécanismes de tarification axés sur la qualité, pour des données structurées ou des indicateurs de qualité fiables par exemple, accroissent les avantages et l'efficacité.
- **Supprimer des incitations inopportunes:** Les prestations ambulatoires sont moins bien rémunérées que les prestations hospitalières. Dès lors, le transfert des prestations vers le secteur ambulatoire n'est pas intéressant pour tout le monde.
- **Réduire la bureaucratie:** Au lieu de multiplier les réglementations et les contrôles, il faut alléger les processus numériques.

economiesuisse salue la collaboration entre les différents acteurs. Une table ronde ne suffira toutefois pas à elle seule à maîtriser la hausse des coûts. Il appartient aux politiques de mettre en place un cadre où un comportement conscient des coûts porte ses fruits pour tous: pour les prestataires, les assureurs et les assurés.



Fridolin Marty
Responsable politique de la santé

© economiesuisse | www.economiesuisse.ch