

Article

La concurrence régulée, pilier discret mais décisif du système de santé suisse

Le système de santé suisse figure régulièrement parmi les meilleurs au monde. Cette performance repose sur un équilibre subtil entre responsabilité individuelle, solidarité et concurrence régulée. Un modèle qui garantit non seulement un accès rapide et équitable aux soins, mais qui stimule aussi l'innovation et l'efficacité des coûts.

Dans l'assurance obligatoire des soins (AOS), chaque assuré peut changer librement d'assurance-maladie une fois par an et choisir entre différents modèles d'assurance, comme le médecin de famille, les réseaux HMO ou la télémédecine. Cette liberté constitue un pilier central du système.

« Le libre choix n'est pas un slogan abstrait. C'est une incitation très concrète pour les assureurs-maladie à proposer des services de qualité, des primes compétitives et des modèles innovants adaptés aux besoins des assurés », souligne Saskia Schenker, directrice de prio.swiss, l'association-faîtière des assureurs-maladie.

Les différents modèles d'assurance permettent aux assurés d'opter pour une solution correspondant à leur situation de vie – jeune adulte, famille, personne âgée ou patient chronique.

Concurrence sur des bases saines

Dans le cadre de l'assurance de base, la concurrence est régulée : les assureurs-maladie sont tenus d'accepter tous les assurés, quel que soit leur état de santé.

« Cette obligation d'admission et combinée à la compensation des risques, une redistribution des fonds entre assureurs pour équilibrer les différences de risques liés notamment à l'âge et à la santé des assurés. Ce mécanisme assure une concurrence loyale. Les assureurs sont ainsi contraints de se concentrer sur la qualité des prestations et l'accompagnement des assurés, plutôt que sur une sélection des risques », explique Saskia Schenker.

Efficacité des coûts améliorée

La concurrence régulée agit aussi comme un puissant levier d'efficacité. En 2024, les frais administratifs des assureurs-maladie ne représentaient que 4,6 % des dépenses de l'AOS, un chiffre en baisse constante depuis plusieurs années. À titre de comparaison, d'autres assurances sociales affichent des taux nettement plus élevés.

« La pression concurrentielle oblige les assureurs-maladie à optimiser en permanence leurs processus. Cette discipline profite directement aux payeurs de primes », rappelle la directrice de prio.swiss.

Le contrôle systématique des factures permet ainsi d'économiser plus de 4 milliards de francs par an. Les assureurs investissent également ici régulièrement – notamment grâce à la concurrence –

dans la poursuite de la numérisation. Environ 150 millions de factures sont vérifiées chaque année grâce à des outils numériques performants et à des processus automatisés. Les assureurs-maladie sont d'ailleurs l'un des acteurs du système santé les plus avancés en matière de digitalisation.

Innovation et qualité grâce à la concurrence

Lorsque plusieurs acteurs cherchent à s'attirer la confiance des assurés, l'innovation s'accélère. Les modèles de soins intégrés, développés conjointement par assureurs et les fournisseurs de prestations, en sont une illustration concrète.

Des projets de réseaux de soins intégrés comme Viva, le réseau EHC Morges, Trio+ dans le canton de Zurich ou le Réseau de l'Arc dans le Jura mettent l'accent sur des chaînes de traitements coordonnées, avec un objectif clair : une qualité de soins optimale pour les patientes et les patients, des gains d'efficience et donc des coûts plus bas et des primes jusqu'à 20% inférieures.

« Sans concurrence, il manquerait un moteur essentiel à l'amélioration continue du système de santé. L'innovation naît là où les acteurs ont la liberté d'expérimenter et de se différencier », affirme Saskia Schenker.

Des assureurs responsables et engagés pour l'avenir

Selon des études de l'OMS et de l'OCDE, les systèmes mixtes, combinant régulation étatique et libre concurrence, obtiennent de meilleurs résultats que les systèmes purement étatiques ou totalement libéralisés. La Suisse se distingue par plusieurs indicateurs : longue espérance de vie, bon état de santé globale de sa population, accès à une très large gamme de traitements ou encore absence quasi totale de délais d'attente dans la majorité des spécialités médicales. Tout système de santé présente toutefois des défis. C'est pourquoi prio.swiss, l'association-faîtière des assureurs-maladie s'engage en faveur de réformes ciblées qui doivent permettre de pérenniser les atouts du modèle suisse.

Les réformes en cours – comme le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires qui doit favoriser le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire s'inscrit dans cette logique.

prio.swiss plaide en outre pour une planification hospitalière suprarégionale contraignante.

« Une meilleure coordination entre les cantons permet d'éviter les doublons, de garantir la qualité grâce à des volumes de cas suffisants et de soulager durablement le système, y compris en matière de pénurie de personnel qualifié », conclut Saskia Schenker.

Article « contenu partenaire » initialement paru dans le Temps: [lien](#)

Berne, mai 2025