



Conférence de presse de santésuisse 9 octobre 2014

■ Accueil

Christoffel Brändli
Président de santésuisse



Coûts, qualité et rôle des assureurs

Verena Nold, directrice de santésuisse

Stephan Colombo, chef de ressort Structures tarifaires stationnaires,
santésuisse



santésuisse

Sommaire

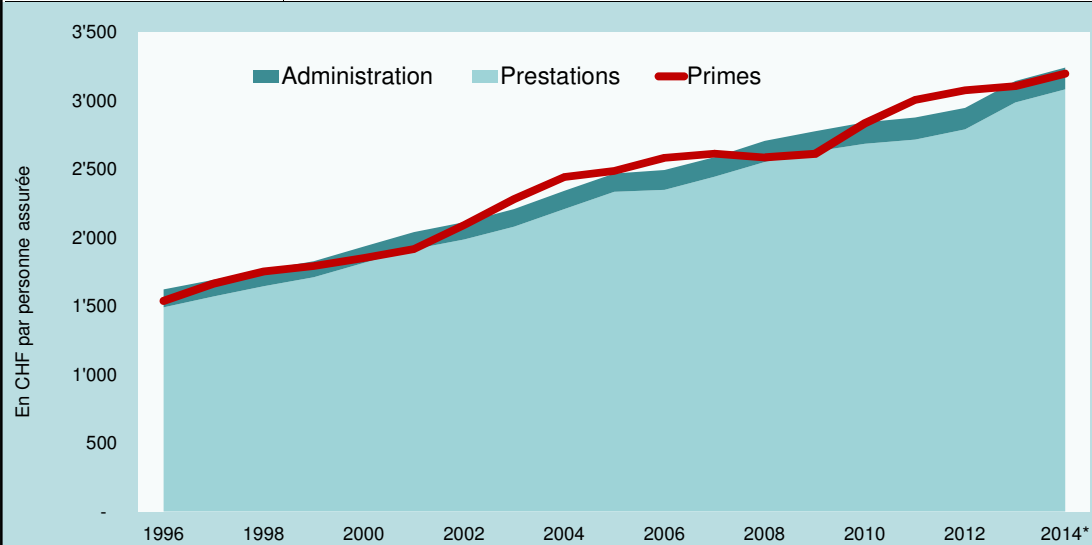
1. Primes, frais administratifs et coûts des prestations
2. Evolution des coûts des prestations
3. Différences cantonales
4. Que faut-il améliorer?
5. Le rôle des assureurs
6. Conclusion

Page 3



santésuisse

1. Primes, frais administratifs et coûts des prestations Les primes reflètent les coûts



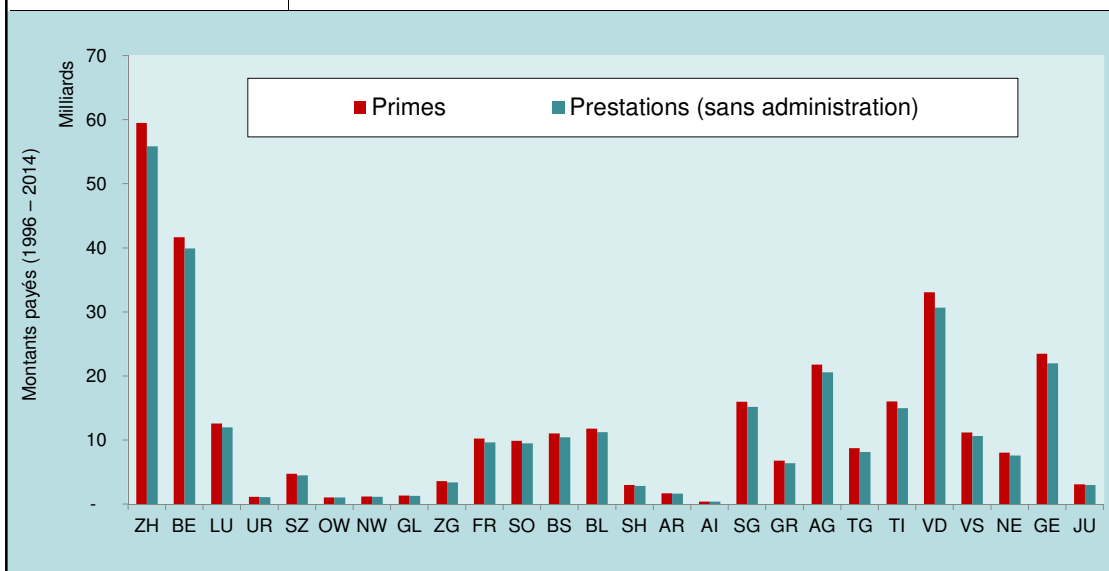
2014*: estimation des prestations et des frais administratifs

Source: 1996 – 2013: OFSP, statistique de l'assurance-maladie obligatoire (2013); 2014: pool de données de SASIS SA

Page 4

1. Primes, frais administratifs et coûts des prestations

Recettes de primes et coûts des prestations par canton



Remarques: données de 2014 extrapolées sur la base des données d'août 2014
 Source: 1996 – 2013: OFSP, statistique de l'assurance-maladie obligatoire (2013); 2014: pool de données de SASIS SA

Page 5

1. Primes, frais administratifs et coûts des prestations

Gestion efficace

- Les frais administratifs sont passés de **plus de 8%** en 1996 à **5%** actuellement.
- Chaque année, plus de **100 millions de factures sont contrôlées** et payées, soit 13 factures par personne assurée.
- En 2003, le traitement d'une facture revenait à environ 15 francs contre **environ 12 francs (- 20%)** actuellement.
 - La marge de manœuvre pour des économies substantielles est épuisée.
 - **Les économies doivent être réalisées au niveau des prestations qui représentent actuellement quelque 95% des coûts de l'assurance obligatoire des soins.**

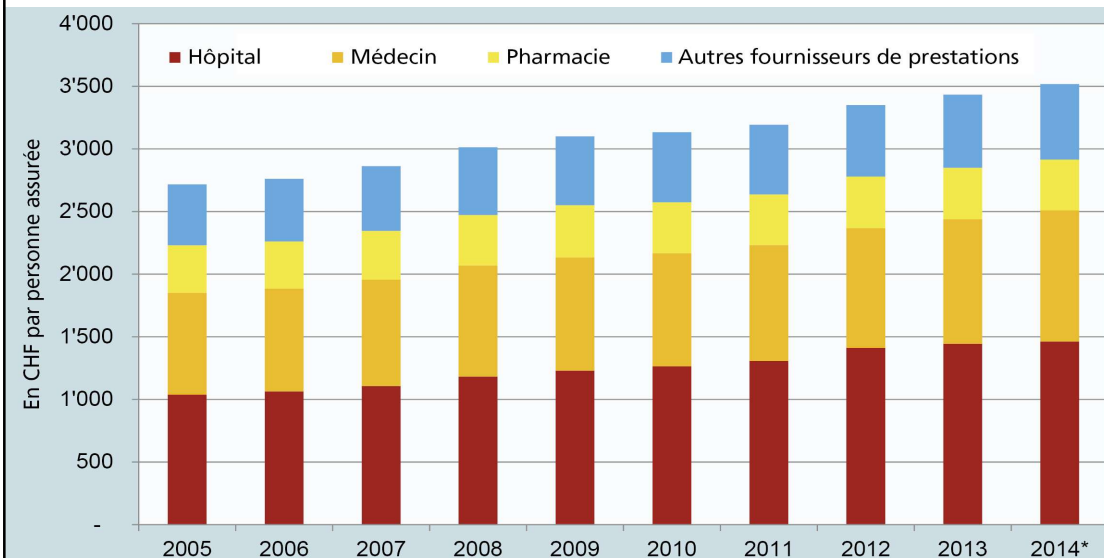
Page 6



santésuisse

2. Evolution des coûts des prestations

Coûts par fournisseur de prestations (2005 – 2014)



2014*: extrapolation sur la base des données d'août 2014;

Autres fournisseurs de prestations: EMS, SPITEX, laboratoires, physiothérapeutes, centres de remise, ergothérapeutes (liste non exhaustive)

Source: pool de données de SASIS SA, selon la date de traitement, 2005 – 2013: données annuelles, 2014: données mensuelles

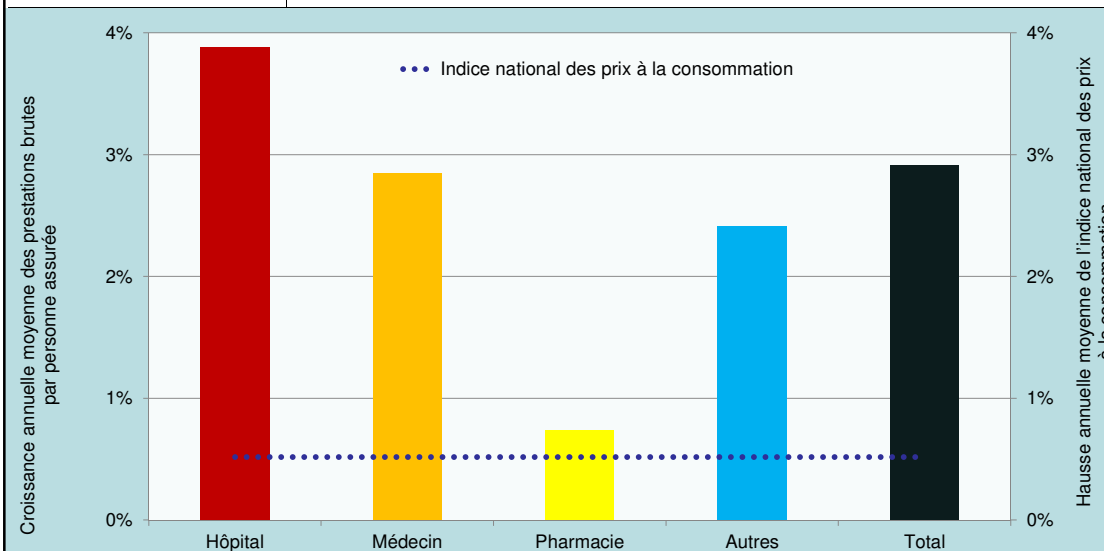
Page 7



santésuisse

2. Evolution des coûts des prestations

Evolution des coûts par fournisseur de prestations (2005 – 2014)



2014*: extrapolation sur la base des données d'août 2014;

Source: pool de données de SASIS SA, selon la date de traitement, 2005 – 2013: données annuelles, 2014: données mensuelles; OFS

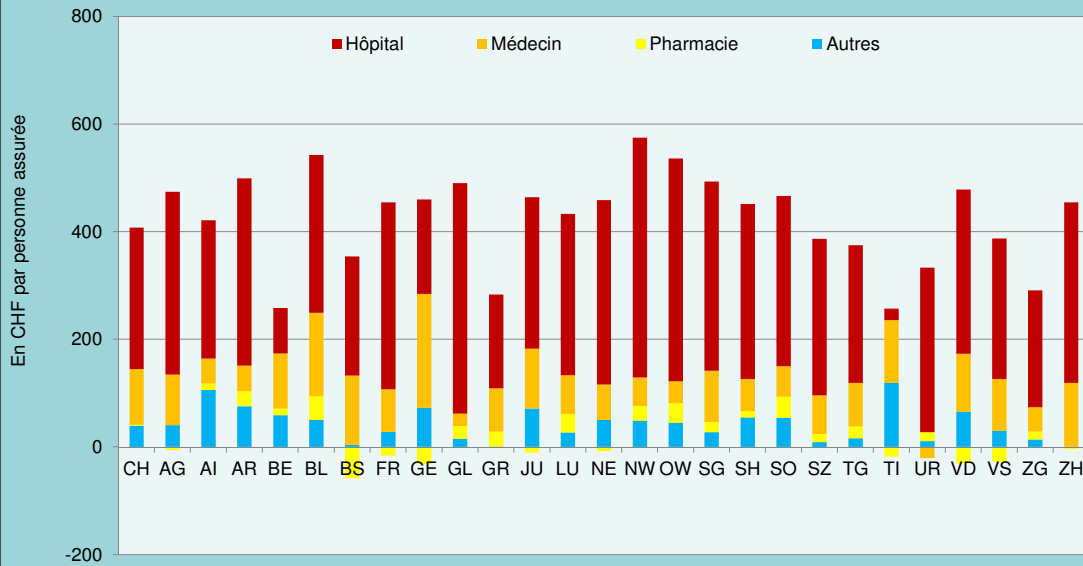
Page 8



santésuisse

3. Différences cantonales

Hausses cantonales des coûts 2009 – 2013



Source: pool de données de SASIS SA, selon la date de facturation, données annuelles

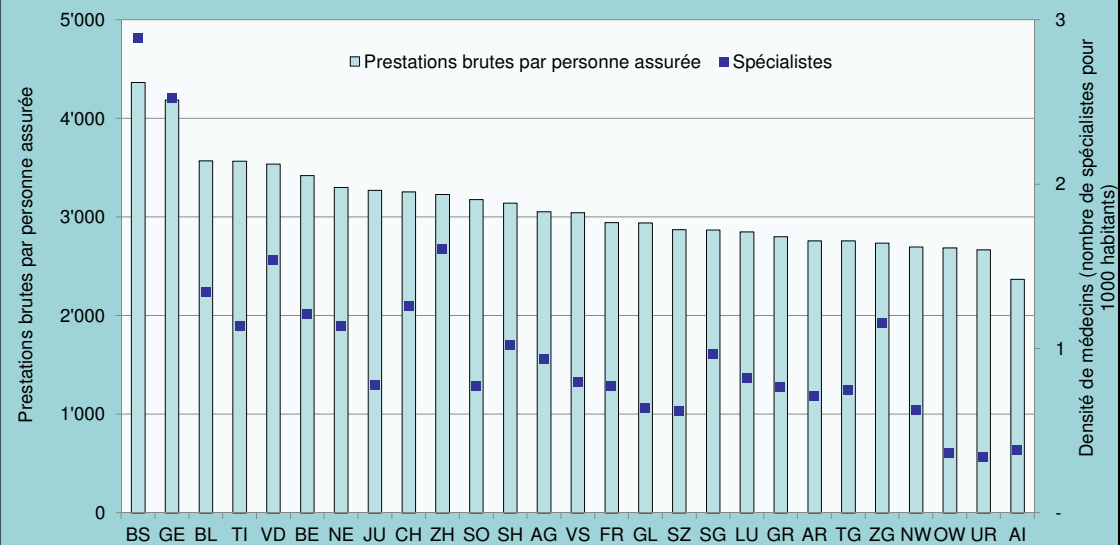
Page 9



santésuisse

3. Différences cantonales

Corrélation entre la densité des spécialistes et les coûts des prestations par canton



Source: OFSP, statistique de l'assurance-maladie obligatoire (2012)

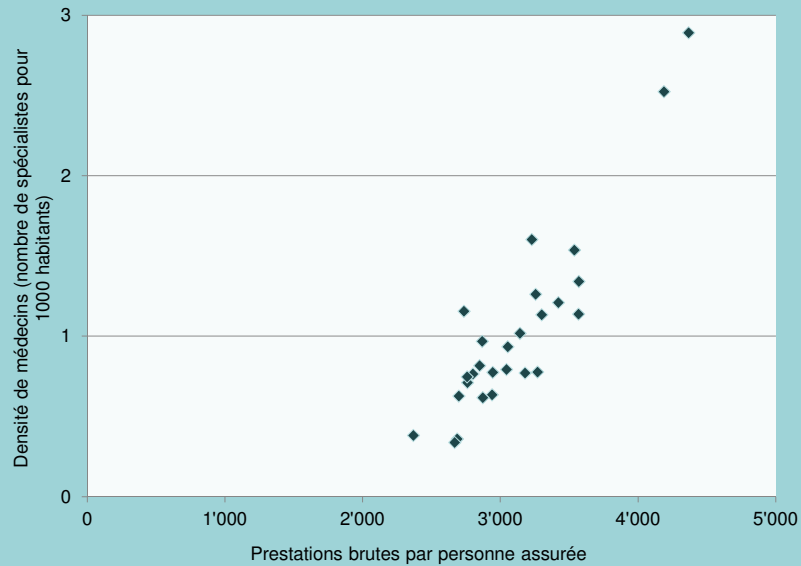
Page 10



santésuisse

3. Différences cantonales

Corrélation entre la densité des spécialistes et les coûts des prestations



Source: OFSP, statistique de l'assurance-maladie obligatoire (2012)

Page 11



santésuisse

4. Que faut-il améliorer?

1. Redéfinir le financement

2. Endiguer les coûts

3. Améliorer la qualité

Page 12



4.1. Redéfinir le financement

- Les traitements ambulatoires à l'hôpital et chez les médecins libres praticiens sont aujourd'hui financés à **100% par les primes**
- Les traitements stationnaires sont aujourd'hui financés à **45% par les primes** et à 55% par les cantons
 - La facture des payeurs de primes s'alourdit car de plus en plus de traitements sont réalisés en mode ambulatoire.

Conclusion: un financement identique des traitements ambulatoires et stationnaires est indispensable!



4.2. Endiguer les coûts

Principales causes de la hausse des coûts:

- Progrès médical: les médicaments et les traitements sont de plus en plus performants
- Evolution démographique: l'espérance de vie augmente
 - Le volume des traitements demandés augmente
 - Mais tous les traitements ne sont pas nécessaires ou efficaces



4.2. Endiguer les coûts

Mesures:

1. Evaluation systématique de l'économicité, de l'adéquation et de l'efficacité des prestations

- L'assurance de base ne doit plus payer que les traitements bénéfiques pour le patient
- Les traitements inutiles doivent être évités



4.2. Endiguer les coûts

Exemple: prothèse du genou

■ Le nombre de prothèses du genou varie selon les cantons:

Canton de Genève: env. 150 cas / 100 000 habitants*

Canton de Glaris: env. 290 cas/ 100 000 habitants*

- Des recommandations compréhensibles doivent être faites quant aux traitements médicaux utiles ou inutiles

*Source Obsan



4.2. Endiguer les coûts

2. Introduire l'assouplissement de l'obligation de contracter pour les nouveaux médecins dans les cantons avec une forte densité de médecins

- Cela renforcerait la concurrence sur le plan de la qualité et réduirait les coûts

3. Le rôle multiple des cantons doit être remis en question



4.3. Améliorer la qualité

- La concurrence sur le plan de la qualité améliore la qualité des traitements
- Une bonne qualité empêche de mauvais traitements et partant des coûts inutiles
- **Tous les fournisseurs de prestations doivent évaluer la qualité de leurs prestations et publier les résultats de ces mesures**

5. Le rôle des assureurs

- Endiguer les coûts à l'aide des **négociations tarifaires**:
 - Des économies de 340 mio. de francs ont été obtenues rien que pour les hôpitaux
- Endiguer les coûts grâce au **contrôle systématique des factures**:
 - 2 milliards de francs économisés chaque année
- Endiguer les coûts grâce au **contrôle de l'économicité** auprès des fournisseurs de prestations:
 - 130 mio. de francs économisés chaque année
- Endiguer les coûts grâce à une **gestion efficace**
- **Offrir le meilleur rapport prix/prestation** aux assurés!

6. Conclusion

- Les primes reflètent les coûts des traitements médicaux
 - 95% des primes servent à payer les coûts des traitements médicaux, 5% les frais administratifs
 - Le financement des traitements stationnaires et ambulatoires doit être identique
 - Les traitements inutiles et inefficaces doivent être évités
 - L'obligation de contracter pour les nouveaux médecins dans les cantons avec une forte densité de médecins doit être assouplie
- **La discussion sur la réduction des coûts doit être menée avec tous les acteurs du système de santé**



santésuisse

Coûts, qualité et rôle des assureurs

■ Questions et discussion