



santésuisse

## «Mesures de maîtrise des coûts de la santé – Le point de vue de la protection des patient-e-s»

### **Rebecca Ruiz, conseillère nationale**

Membre de la commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-N), Vice-présidente de la Fédération suisse des patients

1



santésuisse

## Sommaire

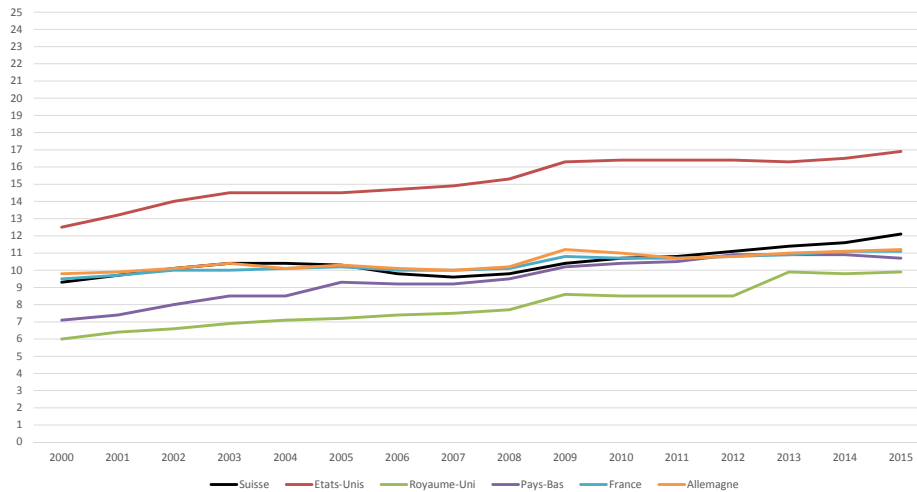
- 1. Le système de santé suisse vu par les patient-e-s**
  1. Coûts du système de santé et son financement
  2. Intérêts et besoins des patients
- 2. Les mesures du Conseil fédéral (1<sup>er</sup> paquet)**
  1. Tarifs
  2. Projets pilotes
  3. Prix de référence des médicaments
  4. Factures
- 3. Les possibles mesures du Conseil fédéral (2<sup>ème</sup> paquet)**
  1. Plafond contraignant
  2. Quelques mesures prioritaires pour les patient-e-s
- 4. Autres mesures essentielles pour les patient-e-s**

2

# 1. Le système de santé vu par les patient-e-s

## 1.1. Les coûts du système de santé et son financement

### Pourcentage des coûts de la santé dans le PIB – comparaison internationale

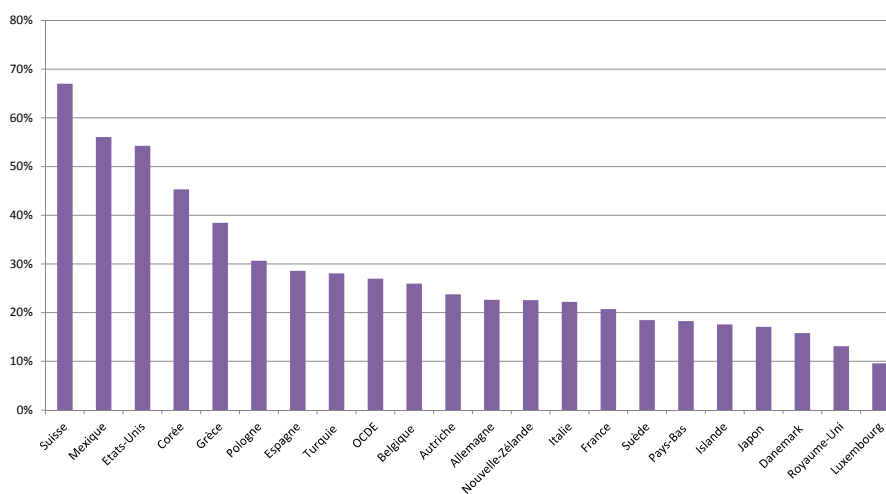


3

# 1. Le système de santé vu par les patient-e-s

## 1.1. Les coûts du système de santé et son financement

### Part privée aux dépenses de santé (OCDE 2010)



4



santésuisse

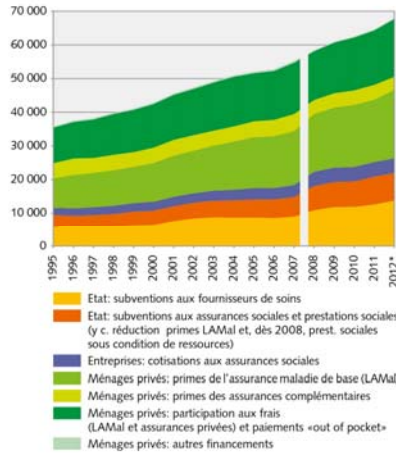
# 1. Le système de santé vu par les patient-e-s

## 1.1. Les coûts du système de santé et son financement

### Part privée aux dépenses de santé – un autre point de vue

Financement des dépenses de santé selon la source  
En millions de francs

G 6.3



Rupture chronologique à partir de 2008, suite à la révision partielle concernant le financement  
\* Chiffres provisoires  
Source: OFS – COU © OFS 2014

5



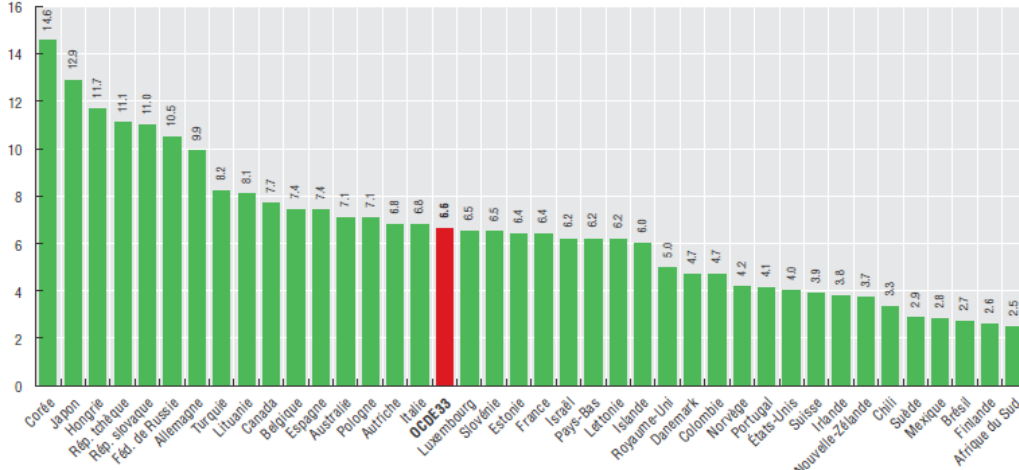
santésuisse

# 1. Le système de santé vu par les patient-e-s

## 1.1. Les coûts du système de santé et son financement

### Nombre de consultations annuelles par habitant-e en moyenne (OCDE 2015)

Consultations annuelles par habitant



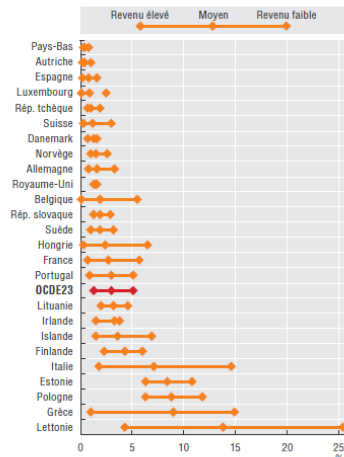
6

# 1. Le système de santé vu par les patient-e-s

## 1.2. Les intérêts et les besoins des patient-e-s

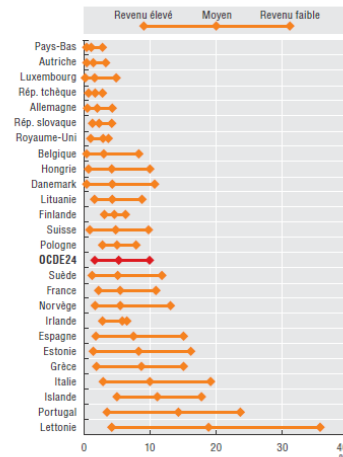
### Besoins non satisfaits, par niveaux de revenus (OCDE 2015)

7.4. Besoins en examens médicaux non satisfaits, par niveau de revenu, 2013



Note : Besoins en soins non satisfaits pour des raisons de coût, d'éloignement, ou de temps d'attente.  
Source : ELSH C 2013

7.5. Besoins en examens dentaires non satisfaits, par niveau de revenu, 2013



Note : Besoins en soins non satisfaits pour des raisons de coût, d'éloignement, ou de temps d'attente.

7

# 2. Les mesures du Conseil fédéral (1<sup>er</sup> paquet)

## 2.1. Tarifs

- Une organisation nationale :
  - Oui
  - De manière à tenir compte de l'avis des organisations de patient-e-s.
    - Renforcement nécessaire des organisations de patient-e-s afin de participer aux procédures de consultation liées aux tarifs.
  
- Maintien à jour de la structure tarifaire :
  - Oui, mais...
  - Définir des données concernant les prestations qui engendrent les coûts les plus importants :
    - Dans le but d'éviter une charge administrative trop importante au détriment de la prise en charge des patient-e-s.
  - Et évidemment garantir la protection des données personnelles.

8

## 2. Les mesures du Conseil fédéral (1<sup>er</sup> paquet)

### 2.1. Tarifs

- Forfaits dans le domaine ambulatoire :
  - La synthèse de certaines positions est essentielle.
  - L'introduction de forfaits est positive sur le principe, mais...
    - Ne supprime pas le risque de sélection des cas lucratifs ;
    - Comporte le risque de diminuer le temps accordé aux patient-e-s en faveur de prestations plus rentables.
  - A prendre impérativement en compte
  
- Et encore : porter une attention particulière, en matière de tarifs
  - À la prise en compte adéquate des prestations de case management et de gestion des flux de patient-e-s ;
  - Aux conséquences de la nouvelle limitation du temps de consultation (dernière révision Tarmed).

9

## 2. Les mesures du Conseil fédéral (1<sup>er</sup> paquet)

### 2.2. Projets pilotes

- Ouverture sur le principe
  - Possibilité d'explorer de nouvelles pistes
  
- Impératif de poser certaines cautions :
  - Les conséquences doivent être monitorées et étudiées avec sérieux.
    - Notamment, les bases statistiques doivent être comparables.
    - Inclure les représentant-e-s des patient-e-s.
    - Avec la possibilité d'arrêter si les conséquences sont néfastes.
  - Une certaine ouverture sur les projets :
    - Liberté de contracter tout comme caisse cantonale.
  - Garantir certains garde-fous :
    - En particulier, pas de risque de discriminations ou d'exclusions pour les groupes de patient-e-s sensibles.

10

## 2. Les mesures du Conseil fédéral (1<sup>er</sup> paquet)

### 2.3. Prix de référence des médicaments

- Potentiel d'économie très intéressant
  - Brevet expiré pour 30% des médicaments (pris en charge par l'AOS) = 1,5 milliard de francs (2017).
  - Part des génériques : 700 millions de francs (sur 1,5 milliard).
- Plutôt variante 1 :
  - Effet certain sur les prix
  - Pas le rôle des assureurs de définir les médicaments remboursés
- Certaines cautions :
  - L'introduction ne doit pas impliquer un changement de thérapie risqué pour les malades chroniques.
  - L'indépendance des médecins et pharmaciens dans le choix du médicament doit être préservée.
    - Cette question va d'ailleurs au-delà du prix de référence.
    - En contrepartie : réduction de la propharmacie ?

11

## 2. Les mesures du Conseil fédéral (1<sup>er</sup> paquet)

### 2.4. Factures

- Copie de la facture
  - Sur le principe, oui
  - Mais différents problèmes dans la pratique :
    - Soit la facturation actuelle est maintenue
      - Risque d'incompréhension des patient-e-s et augmentation des demandes non nécessaires
    - Soit on introduit une facturation simplifiée pour les patient-e-s
      - Charge administrative pour les fournisseurs de prestations
  - Une solution : donner aux associations de patient-e-s les moyens nécessaires pour soutenir les patient-e-s dans le contrôle des factures
- Contrôle des factures
  - Contrôle de l'adéquation par les assureurs : garantir la protection des données
  - Première étape vers la création d'un organe indépendant
  - Corollaire nécessaire : augmentation du soutien des assureurs aux patient-e-s dans la contestation des factures, respectivement dans la contestation des prestations fournies indûment (p.ex. erreurs médicales)

12

### 3. Les mesures du Conseil fédéral (2<sup>ème</sup> paquet)

#### 3.1. Plafond contraignant

- Ouverture quant au principe
  - Moyen de pression efficace
  - Doutes quant aux possibilités effectives de coordination entre les partenaires tarifaires
- Certaines conditions essentielles :
  - Ne pas mettre la charrue avant les bœufs :
    - Il faut d'abord identifier les besoins des patient-e-s
    - Et mettre en œuvre certaines mesures principales, dont les conséquences financières sont encore difficiles à quantifier avec précision :
      - Politique de la qualité
      - Gestion de l'ambulatoire
      - Contrôle des factures
      - ...
  - Adopter un système qui supprime tout risque de rationnement
  - Impliquer les associations de patient-e-s à la définition du système (contrairement à ce que prévoit le rapport d'experts)

13

### 3. Les mesures du Conseil fédéral (2<sup>ème</sup> paquet)

#### 3.2. Quelques mesures prioritaires pour les patient-e-s

- Renforcer le degré d'information et les compétences des patient-e-s en matière de santé
  - Pas de responsabilisation sans éducation
  - Nécessité de réfléchir à des larges campagnes d'information, p.ex. :
    - Pour encourager le recours aux généralistes / pédiatres plutôt qu'aux urgences hospitalières
    - Pour définir les situations dans lesquelles il est pertinent d'aller aux urgences et celles où ce n'est pas pertinent
    - Rôle-clé des pharmacies
  - Développer le rôle de conseil et d'orientation des associations de patient-e-s
- Renforcer les soins coordonnés
- Promouvoir le second avis médical
- Créer la transparence nécessaire
- De manière générale, renforcer le critère d'adéquation
- ...

14





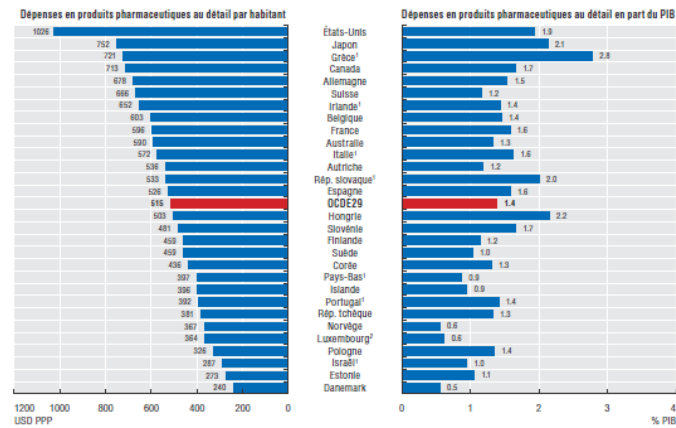


## 4. Autres mesures essentielles pour les patient-e-s

### 4.1. Augmentation de la qualité

#### Réduction de la consommation de médicaments, renforcer l'adhésion thérapeutique

Graphique 2.1. Dépenses en produits pharmaceutiques au détail par habitant et en part du PIB, 2013 (ou année la plus proche)



1. Inclut les produits médicaux non-durables.  
 2. Exclut les médicaments sans ordonnance.  
 Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

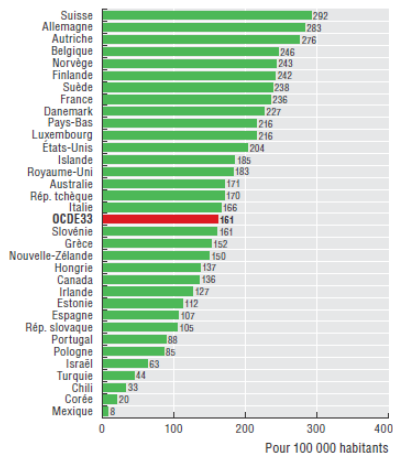


## 4. Autres mesures essentielles pour les patient-e-s

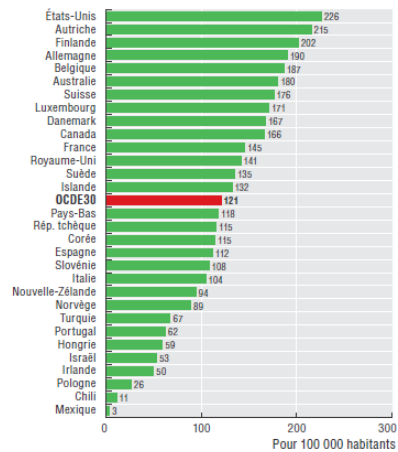
### 4.1. Augmentation de la qualité

#### Éviter les opérations inutiles

6.18. Chirurgies de remplacement de la hanche, 2013 (ou année la plus proche)



6.19. Chirurgies de remplacement du genou, 2013 (ou année la plus proche)





santésuisse

## 4. Autres mesures essentielles pour les patient-e-s

### 4.1. Augmentation de la qualité

#### Accent sur les maladies cardio-vasculaires

■ Tiers des pays les plus performants  
■ Tiers des pays moyennement performants  
■ Tiers des pays les moins performants

Note : Les pays sont présentés par ordre alphabétique. Le chiffre dans les cellules indique la position de chaque pays parmi l'ensemble des pays pour lesquels les données sont disponibles.

Indicateur	Tabagisme chez les adultes	Consommation d'alcool	Dépense chez les adultes*	Surpoids et obésité chez les enfants**
Allemagne	23	28	25*	3
Australie	4	22	30*	20
Autriche	26	34	8	14
Belgique	15	20	9	5
Canada	6	11	29*	21
Chine	33	10	26*	28
Corée	19	12	2*	16
Danemark	12	17	16	23
Espagne	28	20	15	26
Estonie	31	33	19	7
Etats-Unis	5	13	24*	29
Finlande	10	14	26	17
France	30	30	11	13
Grèce	34	7	19	33
Hongrie	32	30	31*	24
Irlande	16	26	24*	11
Israël	22	6	21	8
Israël	11	2	13	18
Italie	24	4	4	31
Japon	17	7	1*	15
Luxembourg	9	29	23*	19
Mexique	3	3	33*	30
Norvège	7	5	3	1
Nouvelle-Zélande	8	16	32*	27
Pays-Bas	13	14	6	7
Pologne	29	23	14	2
Portugal	14	25	12	26
Répub. slovaque	18	22	16*	3
Répub. tchèque	28	38	20*	5
Royaume-Uni	20	19	27*	32
Slovenie	22	17	17	22
Suède	1	7	7	9
Suisse	21	22	4	11
Turquie	27	1	22*	n.d.

■ Tiers des pays les plus performants  
■ Tiers des pays moyennement performants  
■ Tiers des pays les moins performants

Note : Les pays sont présentés par ordre alphabétique. Le chiffre dans les cellules indique la position de chaque pays parmi l'ensemble des pays pour lesquels les données sont disponibles. Pour les indicateurs sur les admissions évitables à l'hôpital et les taux de mortalité, les pays les plus performants sont ceux avec les taux les plus faibles.

Indicateur	Admission à l'hôpital pour asthme et MPOC	Admission à l'hôpital pour diabète	Mortalité après un IAM (données basées sur les admissions)	Mortalité après un AVC (données basées sur les admissions)	Survie au cancer du col de l'utérus	Survie au cancer du sein	Survie au cancer colorectal
Allemagne	21	35	25	8	15	15	10
Australie	29	17	1	20	11	5	3
Autriche	28	29	22	9	28	29	7
Belgique	16	20	19	20	16	12	4
Canada	18	10	11	26	12	8	13
Chine	6	27	31	16	29	29	n.d.
Corée	24	30	24	2	2	14	1
Danemark	26	14	7	17	5	11	18
Espagne	15	3	23	24	n.d.	n.d.	n.d.
Estonie	27	n.d.	28	29	8	25	22
Etats-Unis	25	24	5	3	21	2	9
Finlande	10	15	9	4	6	4	7
France	7	21	17	13	n.d.	n.d.	n.d.
Grèce	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Hongrie	31	11	30	22	n.d.	n.d.	n.d.
Irlande	32	16	8	24	20	20	16
Israël	14	4	15	14	7	10	n.d.
Israël	19	9	11	6	10	7	2
Italie	2	1	5	7	3	15	12
Japon	1	18	29	1	4	9	4
Luxembourg	9	19	16	17	n.d.	n.d.	n.d.
Mexique	5	31	30	31	n.d.	n.d.	n.d.
Norvège	17	7	11	5	1	2	13
Nouvelle-Zélande	30	22	10	14	14	11	15
Pays-Bas	11	6	20	12	16	16	11
Pologne	20	28	3	n.d.	24	24	23
Portugal	3	8	26	27	16	6	16
Répub. slovaque	23	26	17	28	n.d.	n.d.	n.d.
Répub. tchèque	12	23	11	22	13	22	21
Royaume-Uni	22	5	20	19	22	21	20
Slovenie	8	13	4	30	23	18	17
Suède	13	12	2	8	9	1	6
Suisse	4	2	22	11	n.d.	n.d.	n.d.
Turquie	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

19



santésuisse

## 4. Autres mesures essentielles pour les patient-e-s

### 4.2. Gestion de l'ambulatorio

#### Gérer l'offre ambulatoire

- Gérer l'offre excédentaire
  - Constat clair pour la suspension du moratoire entre 2012 et 2013 :
    - 2x plus de nouveaux médecins se sont implantés en Suisse (3x à Genève, 4x au Tessin)
    - Augmentation des coûts de 3,4% en 2012 et 6,5% en 2013 (2,5% durant les années précédentes)
- Gérer l'offre déficitaire
  - Pénurie problématique de médecins de premier recours :
    - Accroît le recours aux urgences hospitalières
    - Empêche un suivi efficace de la situation personnelle de chaque patient-e

20

#### Dossier électronique

- Outil essentiel pour la responsabilisation des patient-e-s et pour la coordination et la qualité des soins
- Caveat :
  - Une large participation et acceptation des fournisseurs de prestations sont essentielles aussi :
    - Soutien au projet actuel en lien avec l'admission
    - Risque lié au financement : il doit être assumé par les pouvoirs publics
  - Pour garantir l'acceptation au sein de la population, les assureurs doivent se tenir à l'écart du DEP.