



santésuisse

Pérenniser le système de santé: un enjeu commun.

Dr Patrick Jeurissen

Professeur en viabilité budgétaire des systèmes de santé à la Radboud University Medical School (Pays-Bas)

Membre du groupe d'experts du DFI «Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'AOS»

1

Sommaire

- Enjeux budgétaires
- Enjeux systémiques
- Rôle des assureurs
- Une seule solution?

Radboudumc

Panel d'indicateurs de performance (11 pays riches)

	Suisse	Pays-Bas	Moyenne
Dépenses (% du PIB)	12,4	10,5	11,5
Dépenses publiques (% du PIB)	7,7	9,5	8,4
Soins hospitaliers (% dépenses nat. santé)	28	32	26
Soins ambulatoires	33	22	31
Soins de longue durée (% dépenses nat. santé)	19	26	16
Espérance de vie à la naissance	83	81,6	81,7
Mortalité infantile pour 1000 naissances vivantes	3,9	2,5	3,6
Médecins pour 1000 habitants	4,3	3,5	3,3
Personnel infirmier pour 1000 habitants	17,4	12,1	11,8

Source: Papanicolas et al, JAMA 2018:1024-1039

Radboudumc

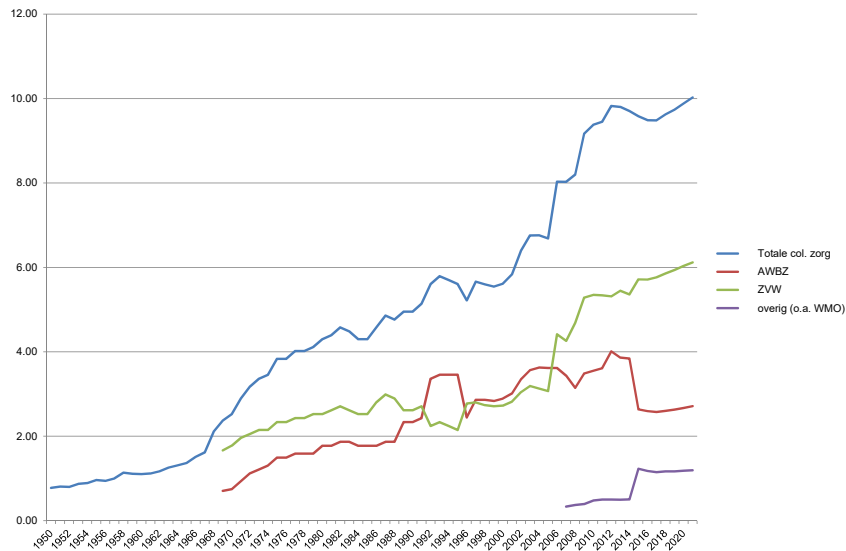
Panel d'indicateurs de performance (11 pays)

	Suisse	Pays-Bas	Moyenne
Coûts à la charge des patients, en % des dépenses totales	26,8	5,2	13,3
Médicaments par habitant	\$ 939	\$ 466	\$ 749
Hospitalisations diabète pour 100 000 hab.	72,6	69,8	125,6
Hospitalisations asthme pour 100 000 hab.	27,5	36	42,4
Sorties troubles psy. pour 100 000 hab.	1182	119	736
Sorties IAM pour 100 000 hab.	223	175	190
Examens IRM pour 1000 hab.	70	52	82
Prothèses du genou pour 100 000 hab.	176	118	163
Césariennes pour 100 naissances	33	16	25
Cataractes pour 100 000 hab.	436	1005	971

Source: Papanicolas et al, JAMA 2018:1024-1039

Radboudumc

1. Enjeu budgétaire: hausse des dépenses (% PIB, NL)



Radboudumc

1. Pourquoi la viabilité budgétaire est-elle importante?

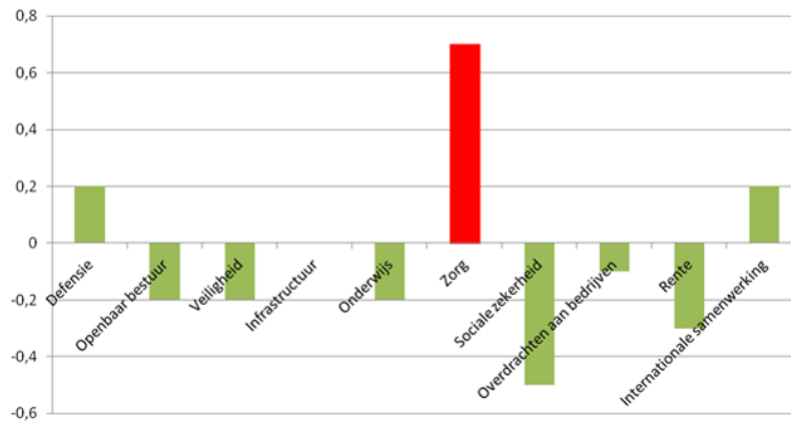
- Bénéfice élevé mais largement non monétaire
- Hausse des coûts par unité de gain de santé additionnelle (Cutler, 2006)
- Transferts solidaires plus élevés (bénéfice très concentré, coûts très dispersés)
- Du fait du principe de solidarité, les dépenses de santé fonctionnent comme un impôt sur l'économie
- Elles augmentent plus vite que le PIB, réduisant ainsi la *marge budgétaire*
- Plus grande concurrence avec d'autres dépenses publiques nécessaires
- Une partie importante des dépenses de santé peut être considérée comme un «gaspillage»

Radboudumc

1. Moins d'espace budgétaire: les dépenses de santé évincent d'autres priorités

Groei uitgaven in % bbp in periode 2017-2021

(bron: CPB)



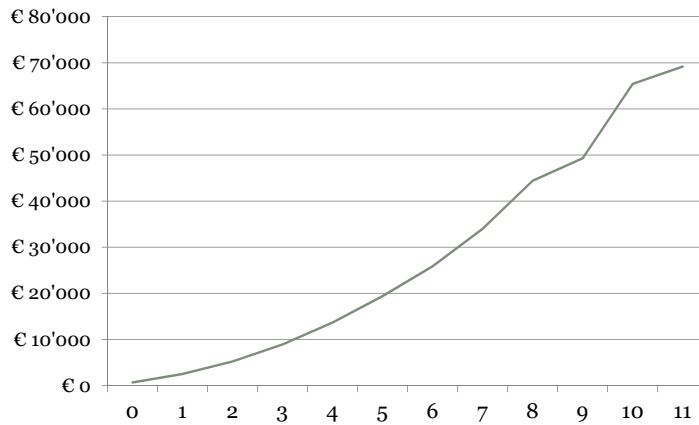
Radboudumc

2. Enjeux communs des systèmes de santé

- **Le vieillissement, la technologie et le mode de vie contribuent à une multimorbidité (coûteuse)**
- «Gaspillage» ou «besoins accrus» : on ne peut pas diminuer les soins (dans une société vieillissante)
- Nouvelles technologies: digitalisation et IA, médecine personnalisée
- Moins de soins informels
- Système de soins: accent moindre sur les soins hospitaliers, focalisation sur la personne
- **Complexité et fragmentation croissantes: augmentation de la charge administrative et du nombre de prestataires de soins et des professions**
→ besoin de coordination

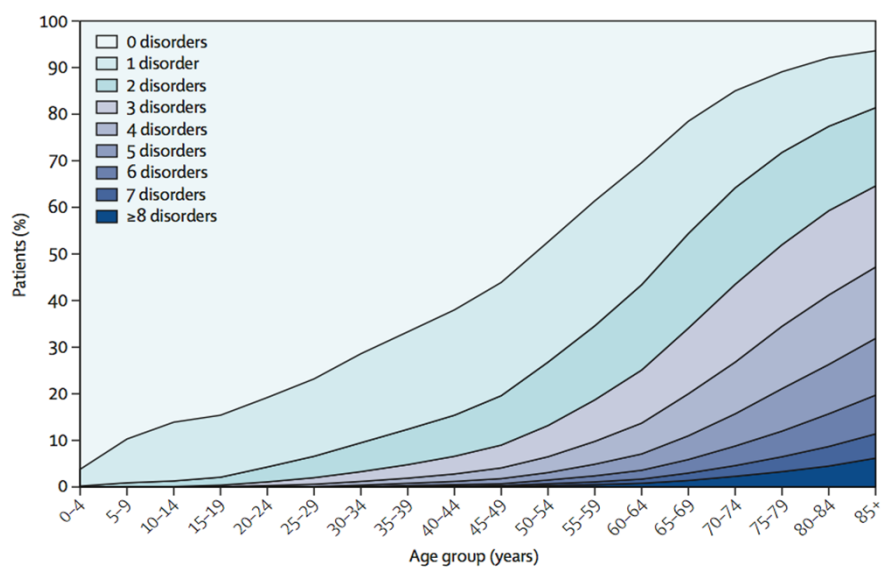
Radboudumc

2. Multimorbidité: coûts par assuré vs # comorbidités



Radboudumc

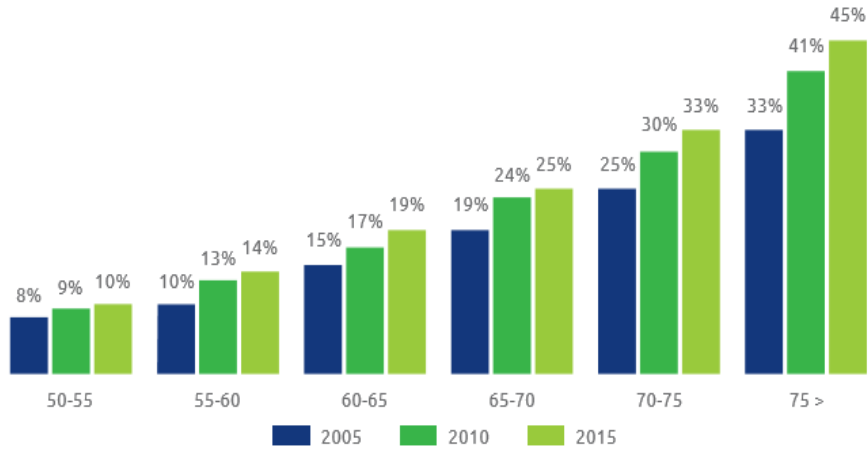
2. Nombre d'affections chroniques par groupe d'âge



Source: Barnett et al. 2012. Lancet 370: 37-43.

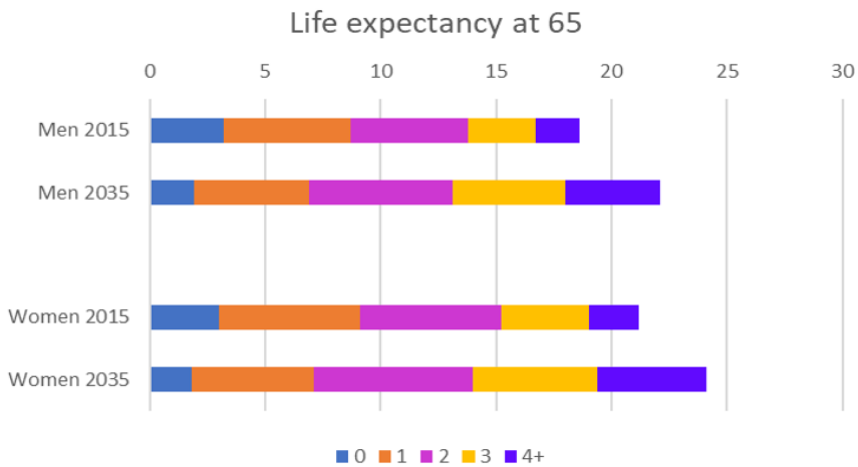
Radboudumc

2. Polypharmacie en hausse au sein des groupes d'âge (%) dans les pharmacies



Radboudumc

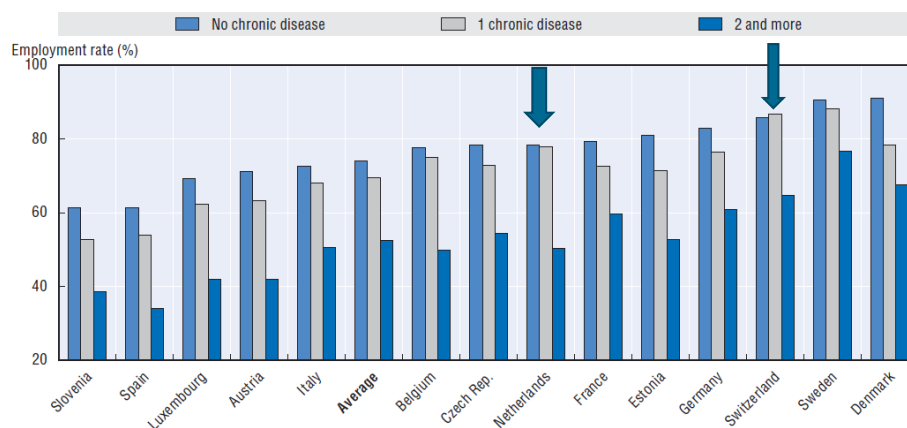
2. Espérance de vie à 65 ans par nombre de maladies, 2015 et 2035



Source: Kingston, A. et al, "Projections of multi-morbidity in the older population in England to 2035: estimates from the Population Ageing and Care Simulation (PACSim) model", *Age and Ageing* 2018; 47: 374–380.

Radboudumc

2. Taux d'activité des personnes âgées de 50 à 59 ans avec et sans maladies chroniques, 2013



Note: N = 17 666 in the 14 countries studied. See the Statlink for further details on the methodology.

Source: OECD estimates based on SHARE data (wave 5).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933428282>

Source: OECD and European Commission, *Health at a glance 2016, Europe*.

Radboudumc

2. Coûts administratifs des hôpitaux

	Coûts de base	Coûts totaux	% du PIB
Etats-Unis	15,51%	25,32%	1,43
Pays-Bas	10,85%	19,79%	0,77
Canada	7,40%	12,42%	0,41
France	8,77%	n/a	n/a
Allemagne	9,00%	n/a	n/a
Angleterre	n/a	15,45%	n/a
Ecosse	n/a	11,59%	0,51
Pays de Galles	n/a	14,27%	0,66

Radboudumc

3. Assureurs: contribution à l'alignement des enjeux budgétaires et systémiques

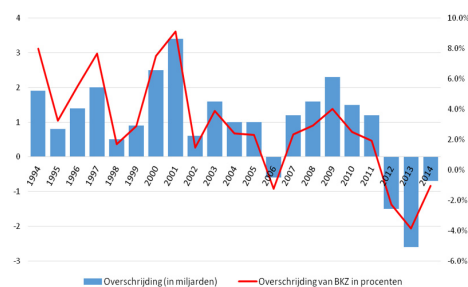
- **Accès?** Complémentarité avec le gouvernement (ajustement des risques)
Universalité aussi bonne que les meilleurs systèmes de santé
Création d'offres complémentaires
- **Contrôle des coûts?** Complémentarité avec le gouvernement et les prestataires de soins
Dilemme du prisonnier: collectivement, tous les assureurs profitent de la hausse des coûts
La rémunération à l'acte convient aux assureurs mais pas au contrôle des coûts
Risque financier à la baisse comme prérequis
- **Qualité des soins?** Complémentarité avec le corps médical
Légitimité publique, savoir
Assureurs: peuvent-ils et vont-ils utiliser la qualité des soins comme facteur compétitif?
- **Achat actif?** Mise en place de réseaux d'approvisionnement en soins efficaces
Options tarifaires ou résultats des traitements
Coûts de transaction
Pilotage par le marché vs efficacité (allocative)
Acteurs multiples vs acteur unique

Radboudumc

3. Raison du contrôle des coûts (temporairement) réussi aux Pays-Bas?

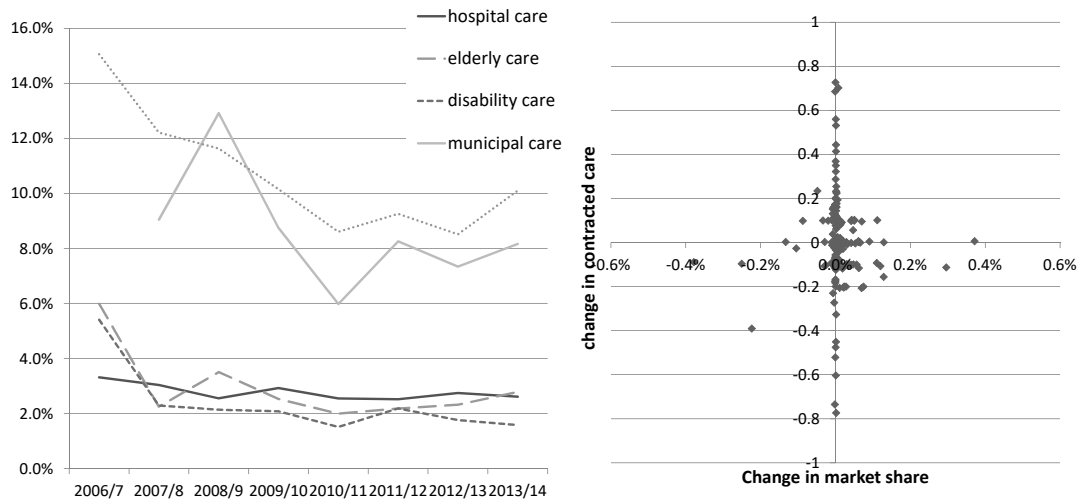
Croissance moindre des dépenses de santé (2012 – 2018)

1. Relèvement de la participation légale aux coûts (€ 180 → € 385)
2. Assureurs porteurs du risque (croissance plus faible associée à des risques élevés)
3. Accords nationaux (pour limiter la hausse des dépenses → 2,5% → 0,0%)
4. Appels d'offres pour les génériques
5. Les assurés optent pour un risque financier plus élevé
6. Achat actif?
7. Volume ≈, prix ↑



Radboudumc

3. Achat actif? Parts de marché quasi inchangées des fournisseurs de prestations



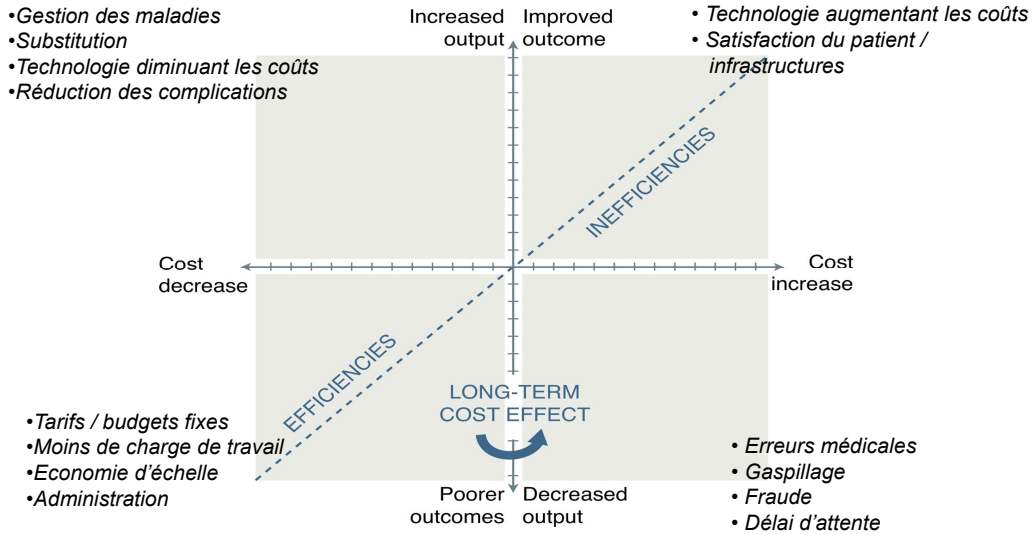
Radboudumc

3. Prime moyenne (pondérée), type d'assurance (EUR)

	2013	2014	2015	2016	2017
Assurance selective	1143	1004	1056	1116	1206
Combinaison (PPO+ standard)	1208	1116	1149	1221	1271
PPO (Preferred Provider Organization)	1215	1089	1174	1211	1302
Assurance standard	1223	1117	1169	1203	1297
Total	1213	1089	1158	1201	1286

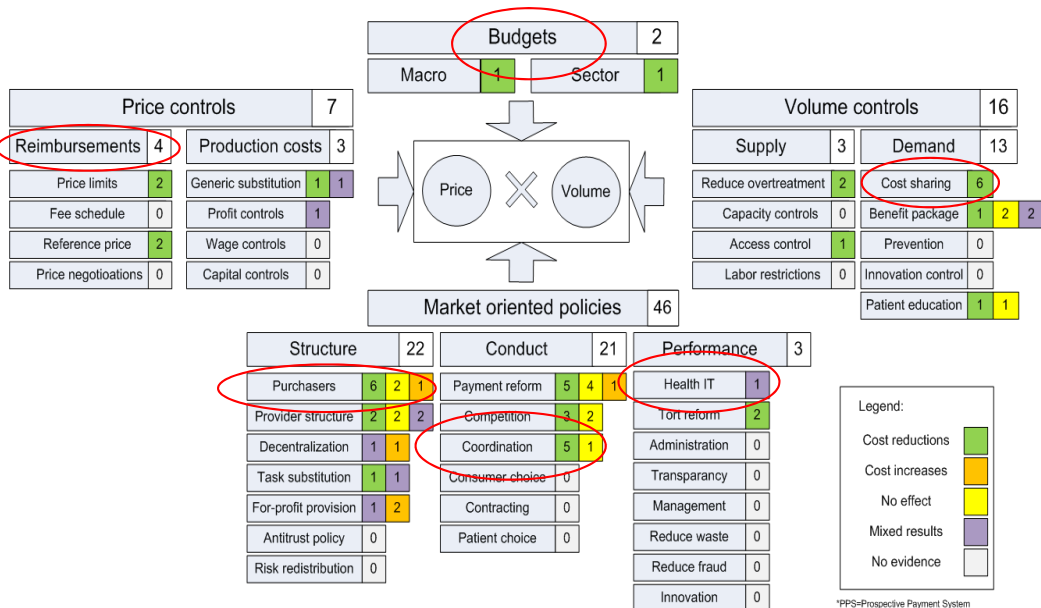
Radboudumc

4. Efficience – la solution préférée (pas unique)



Radboudumc

4. Pas de solution unique pour contrôler les coûts selon la littérature examinée par des pairs



4. Qu'est-ce qui aide à pérenniser un système de santé?

- Bonne performance en terme: 1) d'accès, 2) que qualité et 3) d'efficacité, d'abordabilité
- Aucun «remède miracle» du point de vue systémique (OCDE, 2010) et difficulté de changer le contexte au moyen de réformes politiques
- Ne pas tout miser sur l'achat actif (ou une réforme des rémunérations)
- Les améliorations intrinsèques (au sein du système) sont plus importantes:
 - «Innover» dans le domaine valeur/efficacité (bonnes pratiques)
 - «Corriger» les comportements destructeurs de valeur
 - Créer de la «résilience»: solvabilité, placements en capitaux et compétences de la main-d'œuvre

Travail ardu et décisions difficiles. C'est en faisant bien un grand nombre de choses qu'on pourra vraisemblablement améliorer la situation.

Radboudumc

Merci de votre attention!

patrick.jeurissen@radboudumc.nl

Radboudumc