

Conférence de presse du 26 septembre 2017

Évolution des coûts de la santé dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)

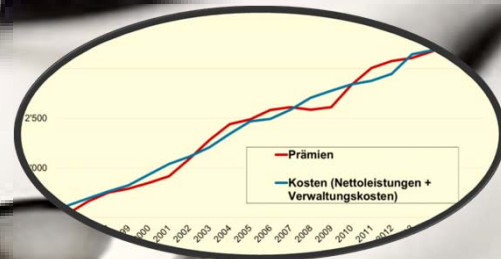


Table des matières

- 1 Sandra Kobelt, responsable du département Politique et Communication
Allocution de bienvenue
- 2 Verena Nold, directrice de santésuisse
Évolution des coûts de la santé
- 3 Markus Gnägi, responsable par intérim du département Bases fondamentales
Parenthèse sur la physiothérapie
- 4 Verena Nold, directrice de santésuisse
Intervention dans le tarif TARMED par le Conseil fédéral
- 5 Verena Nold, directrice de santésuisse
Bilan et conclusions
- 6 Sandra Kobelt, responsable du département Politique et Communication
Questions et discussion

2. Évolution des coûts de la santé

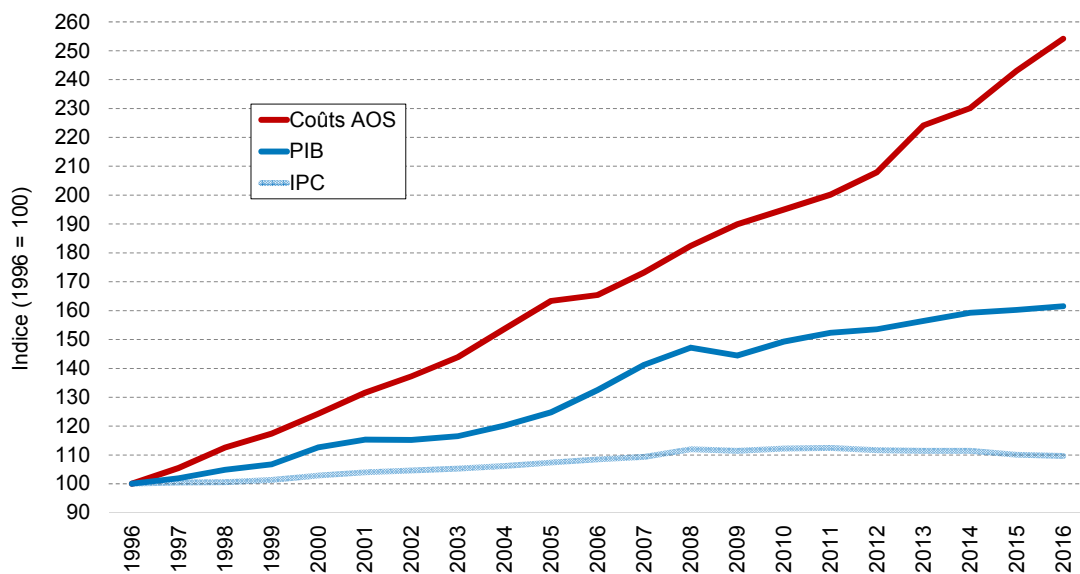
Assurance obligatoire des soins (AOS)

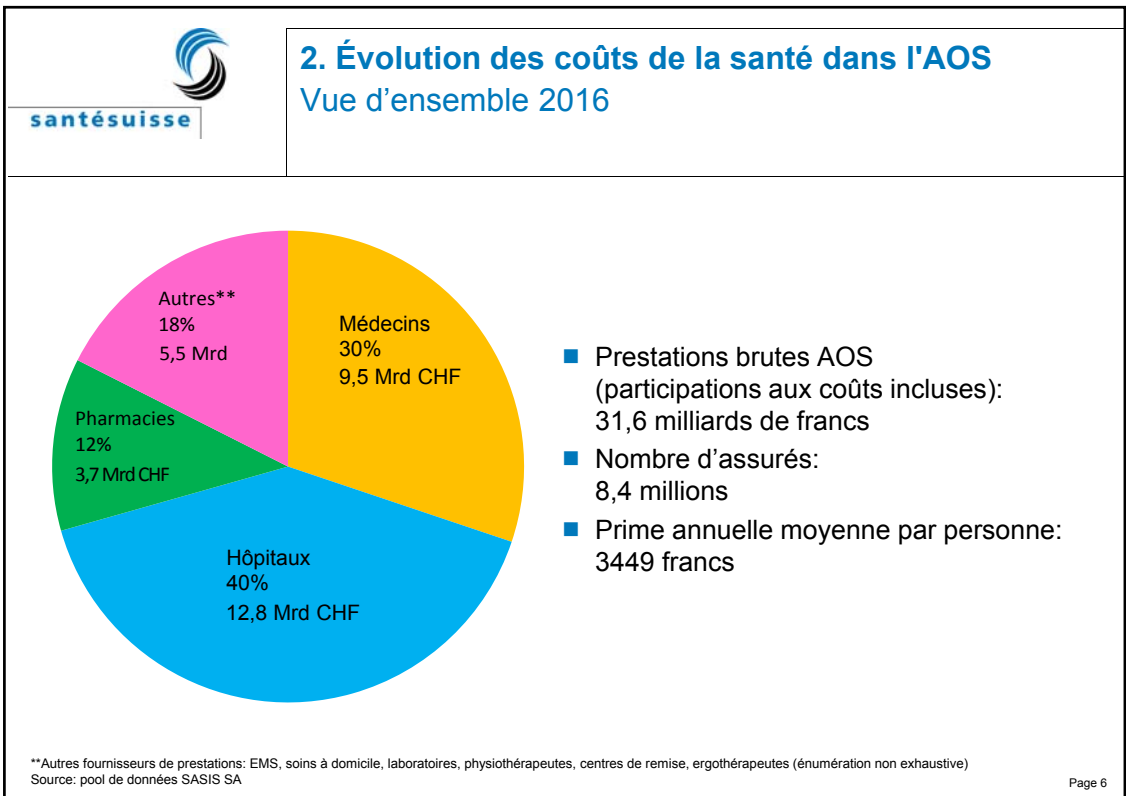
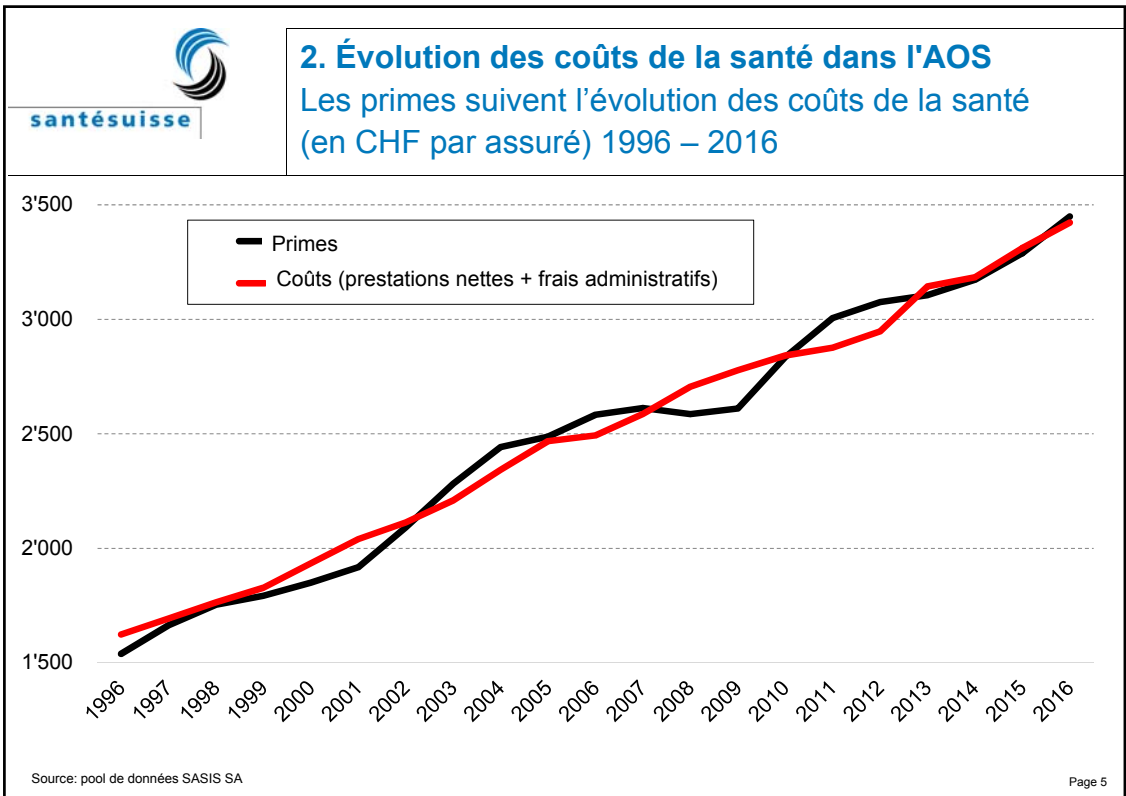


Verena Nold
Directrice de santésuisse

2. Évolution des coûts de la santé dans l'AOS

Les coûts explosent!



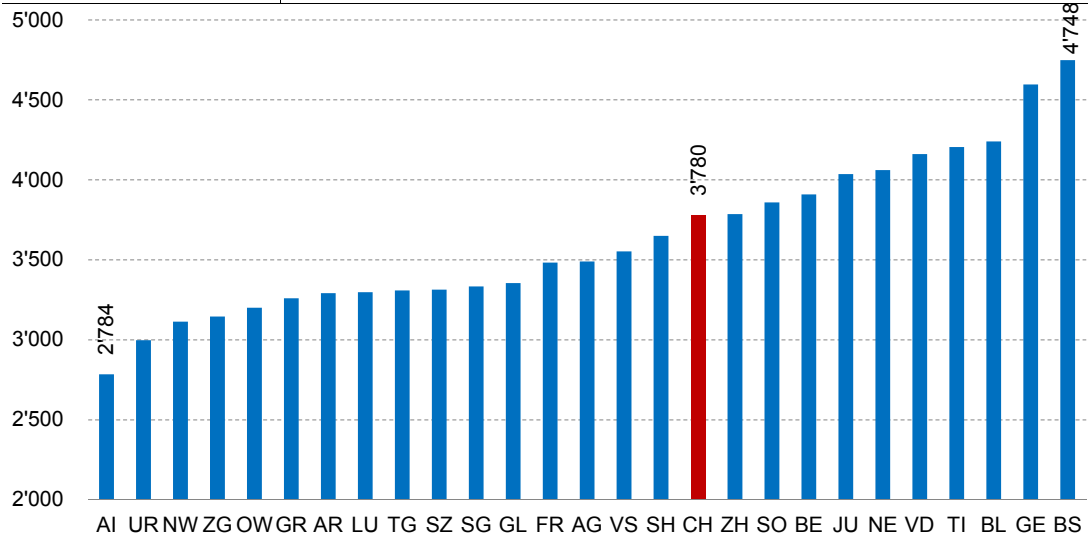




santésuisse

2. Évolution des coûts de la santé dans l'AOS

Coûts par assuré en 2016 (en CHF)
dans les cantons



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

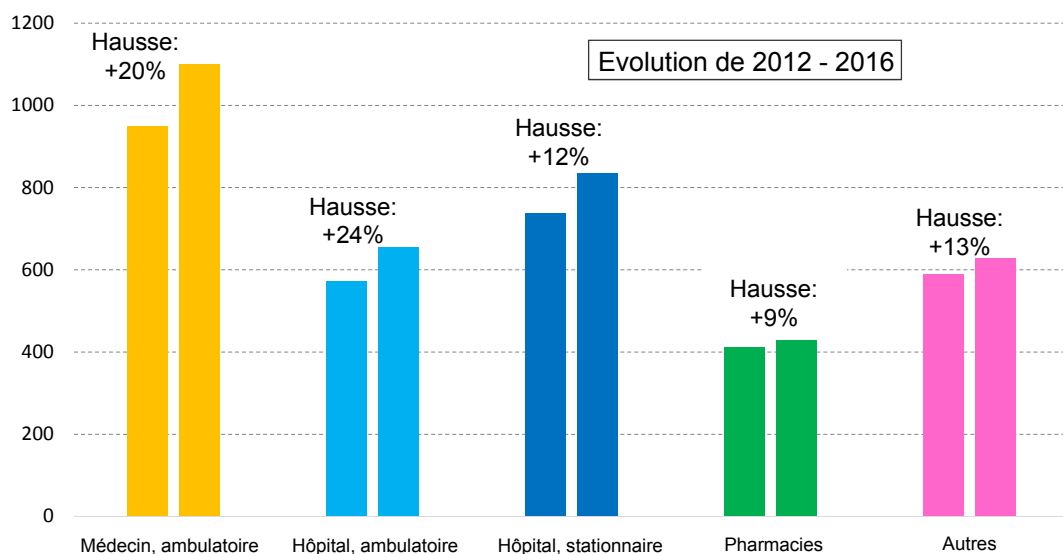
Page 7



santésuisse

2. Évolution des coûts de la santé dans l'AOS

Évolution des coûts selon le domaine de prestations
par exercice et par assuré (en CHF)



Source: pool de données de SASIS SA.; données selon le canton de domicile et l'exercice, statistiques de l'assurance-maladie obligatoire de l'OFSP

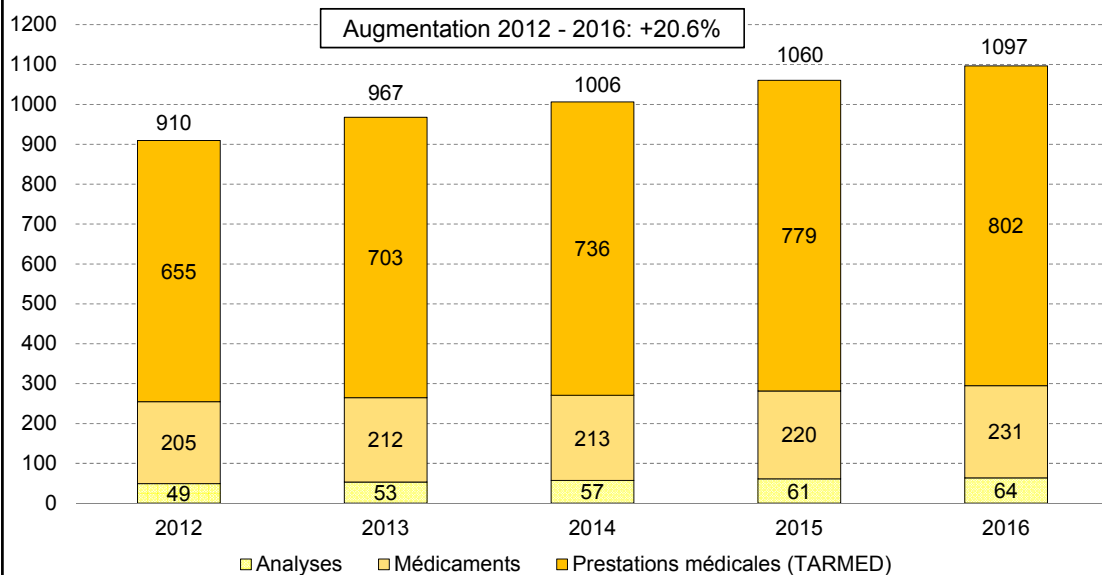
Page 8



santésuisse

2. Évolution des coûts de la santé dans l'AOS Médecins

Coûts annuels par personne 2012 – 2016 (en CHF)

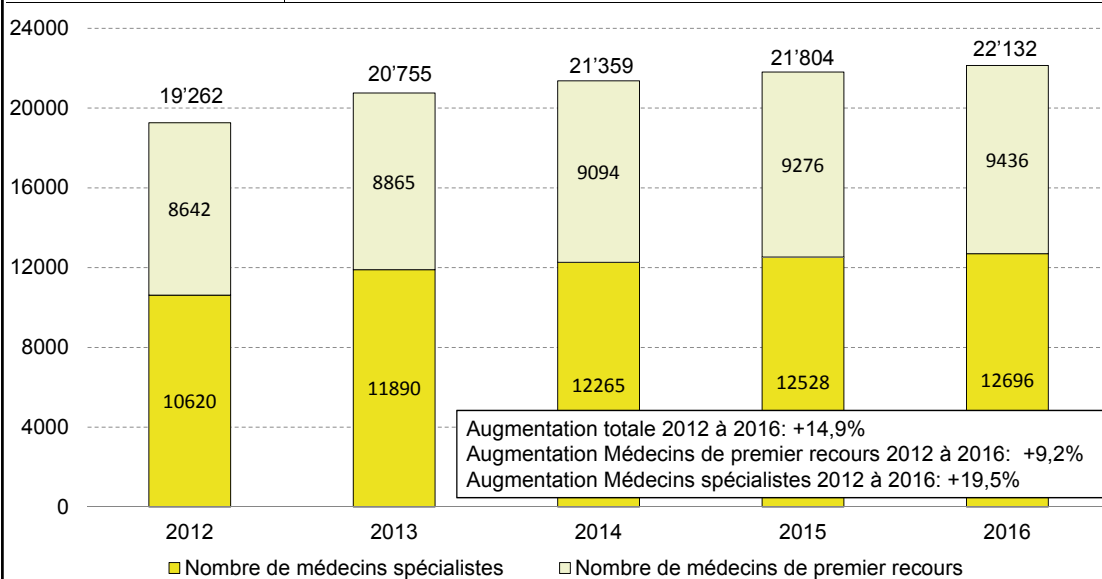


Page 9

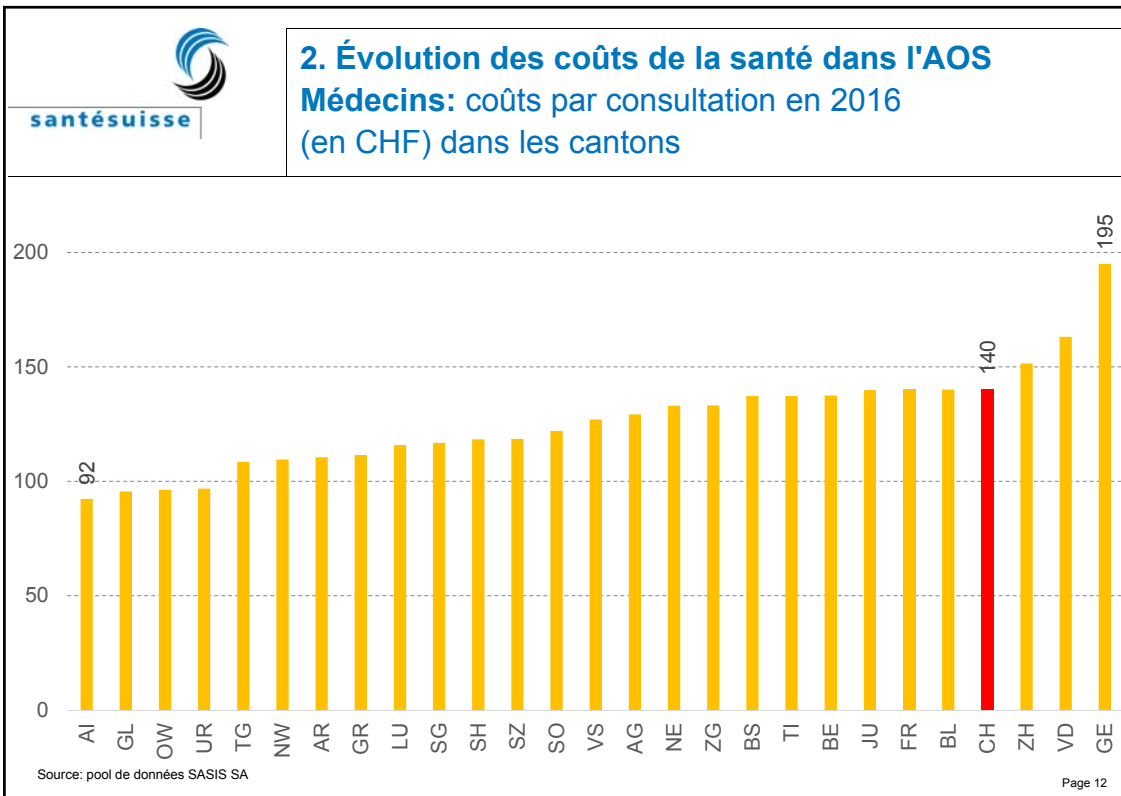
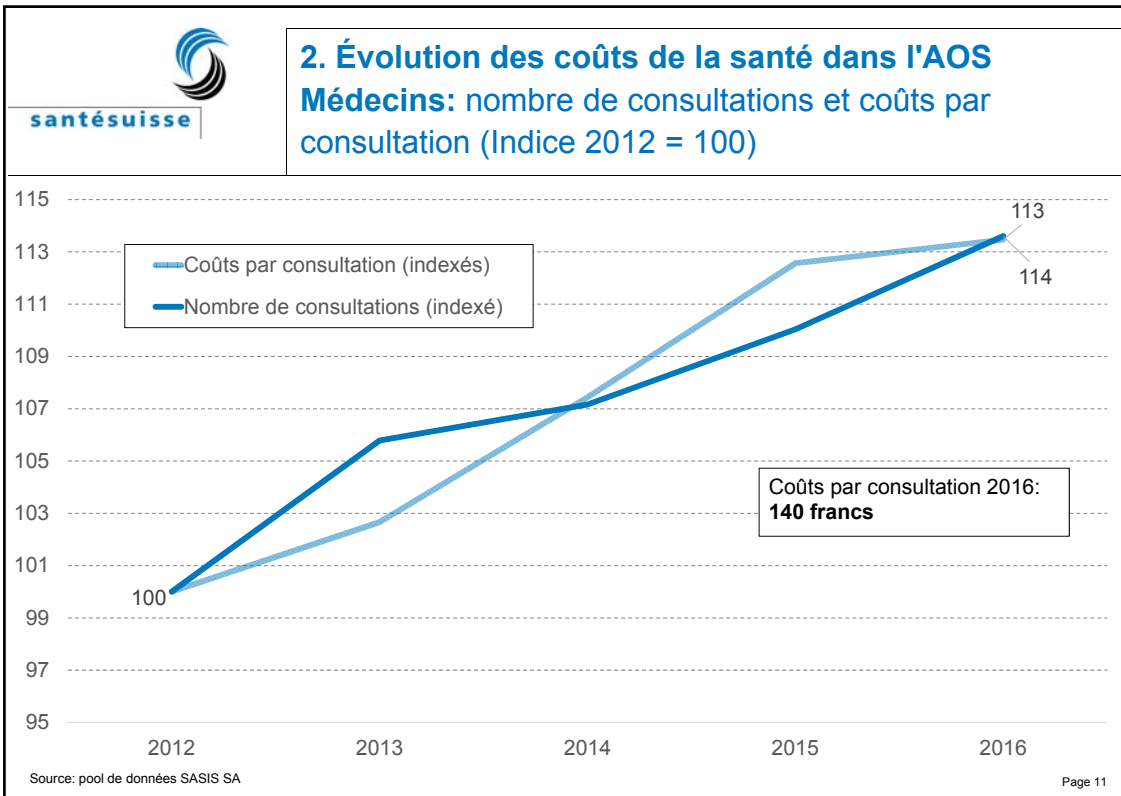


santésuisse

2. Évolution des coûts de la santé dans l'AOS Augmentation du nombre de médecins 2012 – 2016



Page 10



2. Évolution des coûts de la santé dans l'AOS

Médecins: évolution du volume et des prix

Conclusion

- L'augmentation des coûts est ininterrompue depuis 2012
 - L'augmentation des coûts s'explique par un accroissement des volumes (effet quantitatif)
 - L'évolution des prix est stable (pas d'effet de prix, sauf dans le cas des médicaments: comme l'OFSP n'a pas procédé au contrôle des prix en 2015 et 2016, il n'y a pas eu de baisse de prix non plus dans ces deux années)

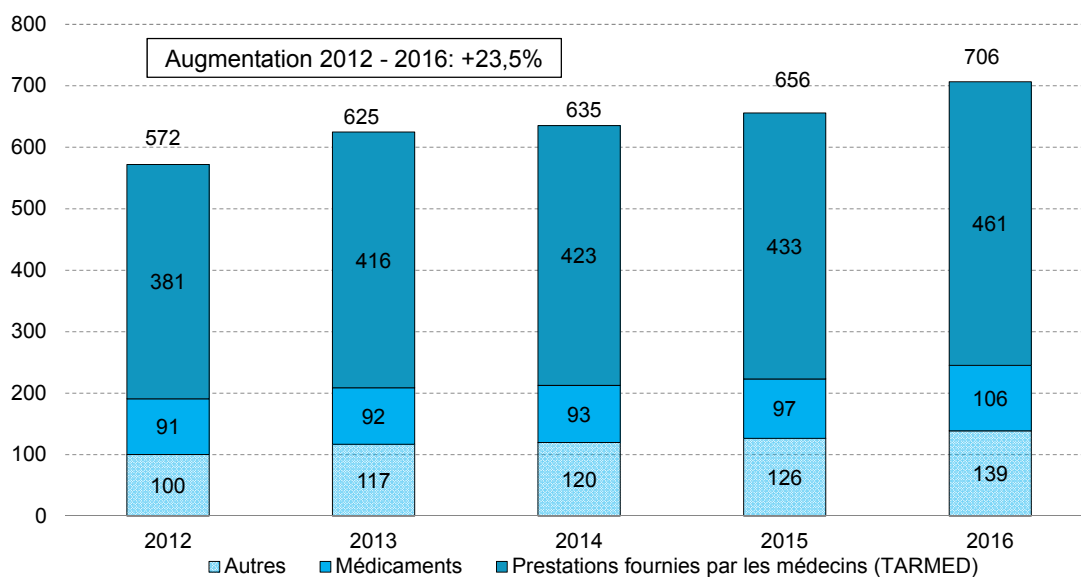
- L'accroissement des volumes est favorisé par:
 - l'augmentation du nombre de médecins en exercice (en ambulatoire)
 - la revalorisation accordée par le Conseil fédéral aux médecins de premier recours*

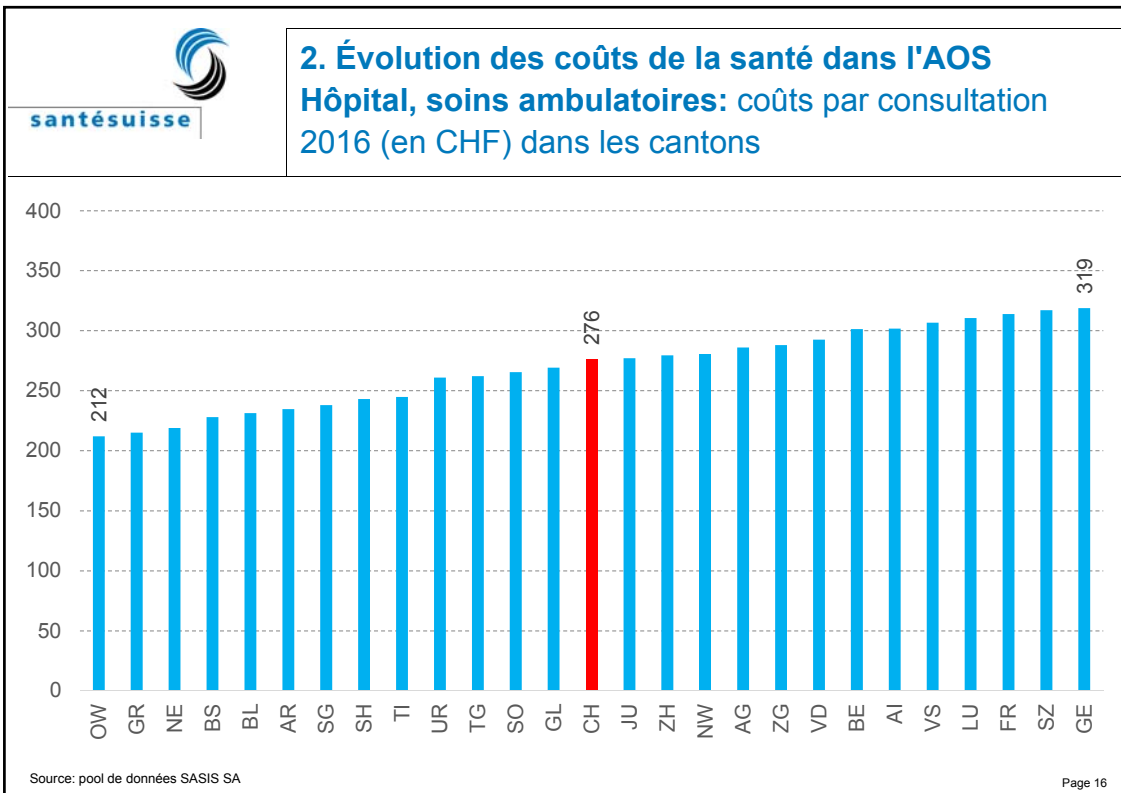
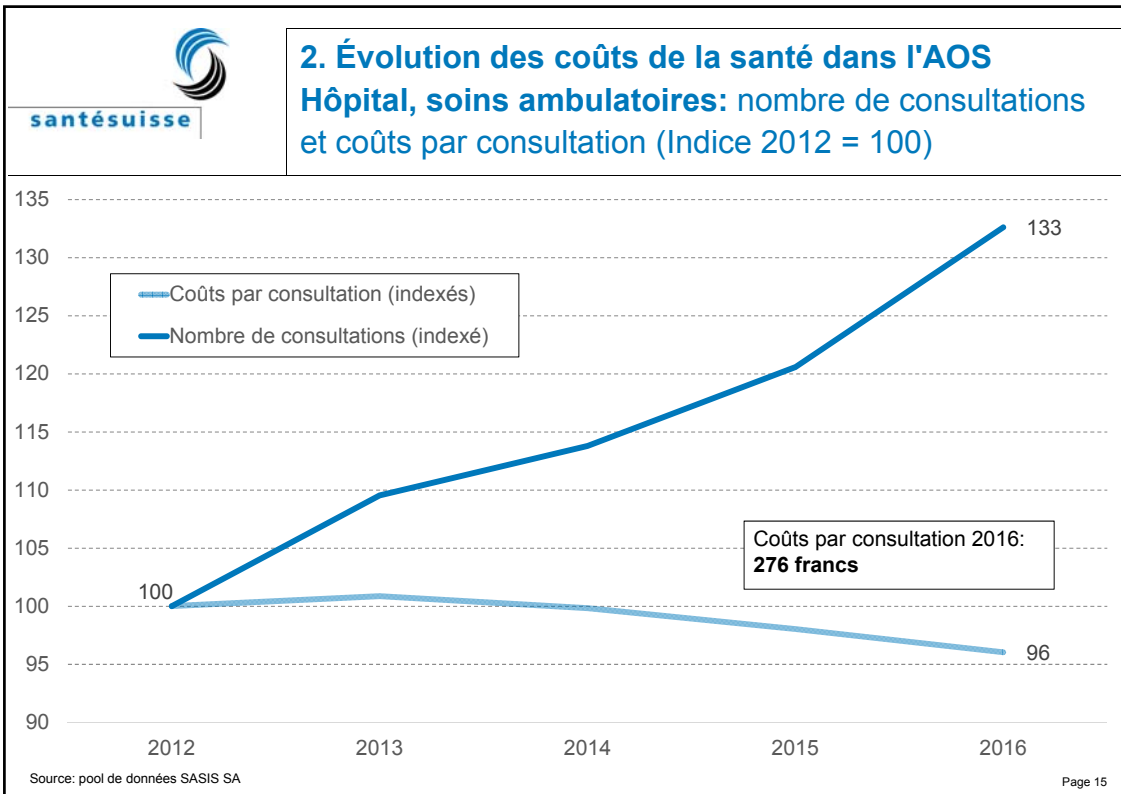
*Le 1^{er} octobre 2014 est entrée en vigueur « l'Ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie » qui a réduit de 8,5% le point tarifaire de la prestation technique dans 13 chapitres et accordé en contrepartie aux médecins de premier recours un supplément pour les prestations de médecine de famille au cabinet médical. La mise en œuvre de l'intervention tarifaire n'a pas respecté le principe de la neutralité des coûts, comme c'était prévu, mais a entraîné globalement un accroissement des volumes

2. Évolution des coûts de la santé dans l'AOS

Hôpital, soins ambulatoires:

coûts par personne 2012 – 2016 (en CHF)





2. Évolution des coûts de la santé dans l'AOS

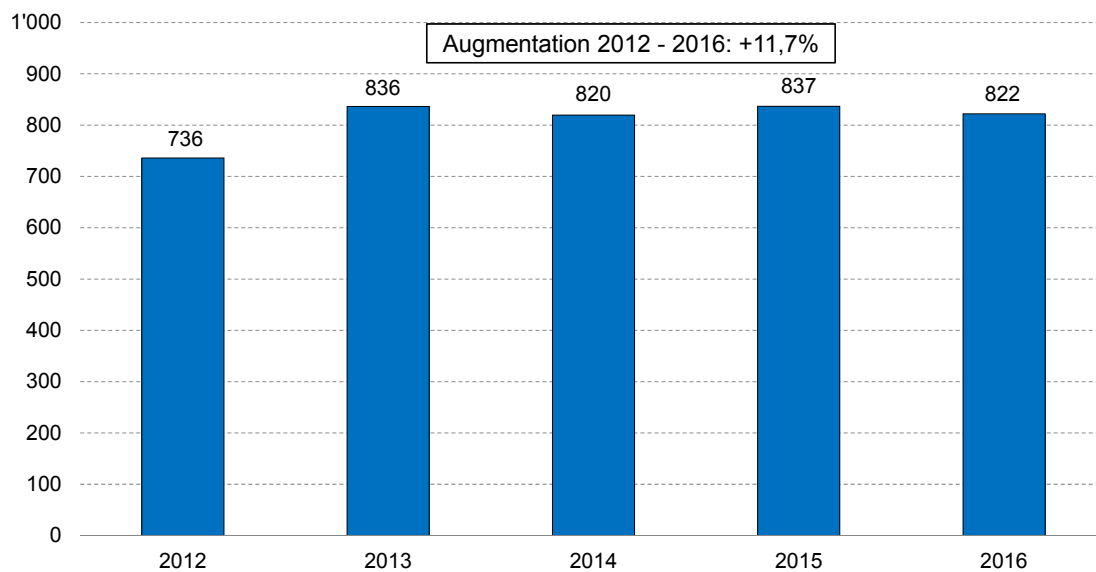
Hôpital, soins ambulatoires:

conclusion

- L'augmentation des coûts est ininterrompue depuis 2012
- L'augmentation des coûts s'explique par
 - un accroissement des volumes (effet quantitatif)
 - De nouveaux médicaments sont ajoutés à des thérapies combinées existantes, ce qui rallonge l'administration
- ...et par des effets de transfert
 - Transfert du traitement médicamenteux lors d'un séjour hospitalier vers le domaine hospitalier ambulatoire
 - Les services ambulatoires des hôpitaux se chargent de plus en plus des prestations de premier recours

2. Évolution des coûts de la santé dans l'AOS

Hôpital, soins stationnaires: coûts par personne 2012 – 2016 (en CHF)



2. Évolution des coûts de la santé dans l'AOS

Hôpital, soins stationnaires: conclusion

- Dans le domaine Hôpital, soins stationnaires, on observe un ralentissement de l'augmentation des coûts dans l'AOS
- L'évolution du prix de base (base rate) a contribué à stabiliser la croissance des coûts
- L'évolution des coûts est stable au niveau national mais très variable au niveau cantonal, notamment si les clés de répartition ont été de nouveau modifiées en 2017. Cet effet n'intervient plus en 2018.

3. Parenthèse sur la physiothérapie



Markus Gnägi
Responsable par intérim du
département Bases fondamentales

3. Parenthèse sur la physiothérapie

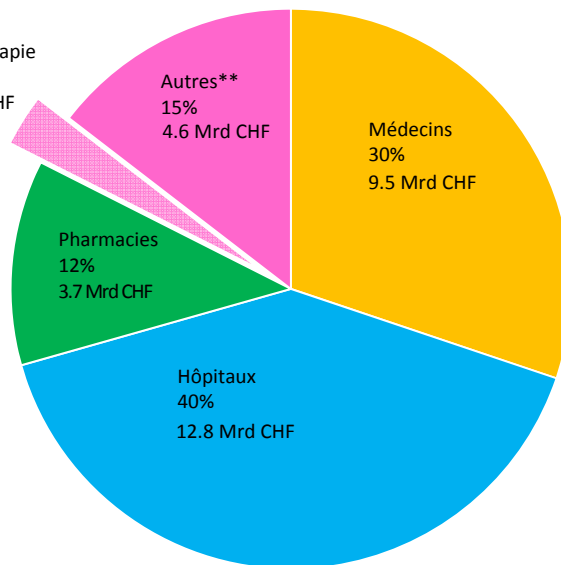
Part des coûts de la physiothérapie

Forte augmentation

Évolution des coûts
Physiothérapie 2012 – 2016:
+ 53 %

2012: 617 millions de CHF
2016: 944 millions de CHF

Physiothérapie
3%
0.9 Mrd CHF



**Autres fournisseurs de prestations: EMS, soins à domicile, laboratoires, physiothérapeutes, centres de remise, ergothérapeutes (énumération non exhaustive)
Source: pool de données SASIS SA

Page 21

3. Parenthèse sur la physiothérapie

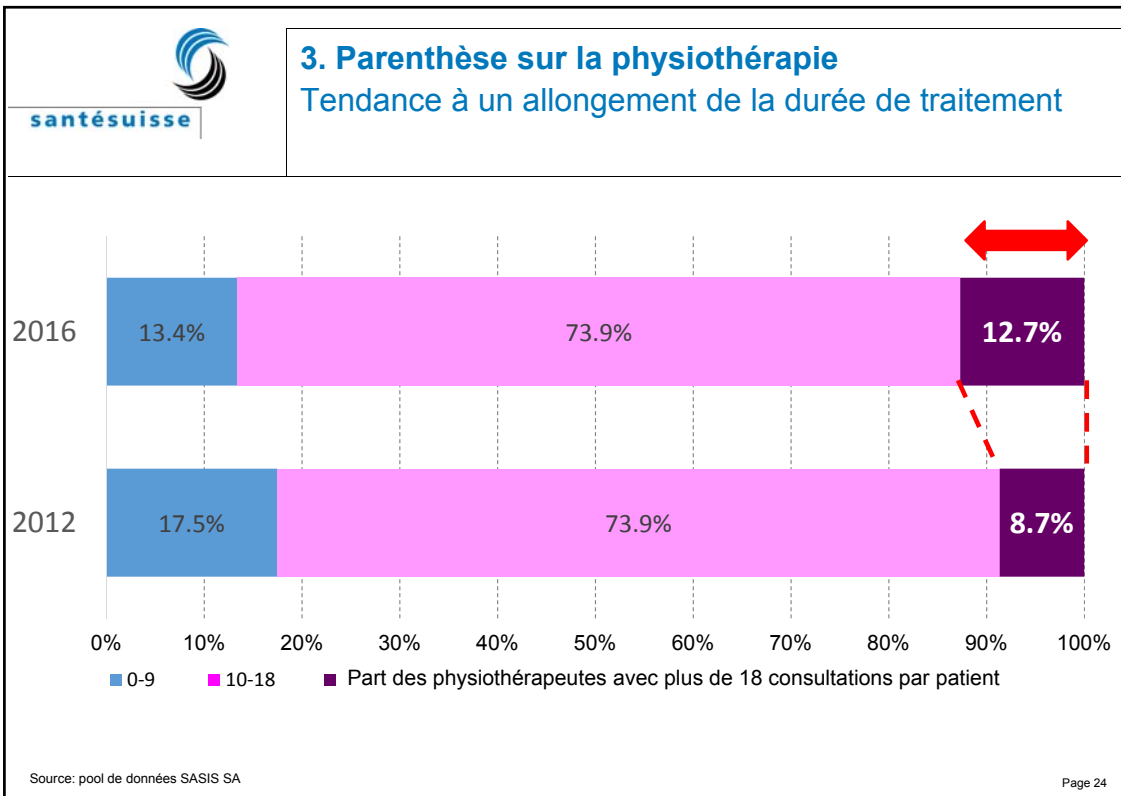
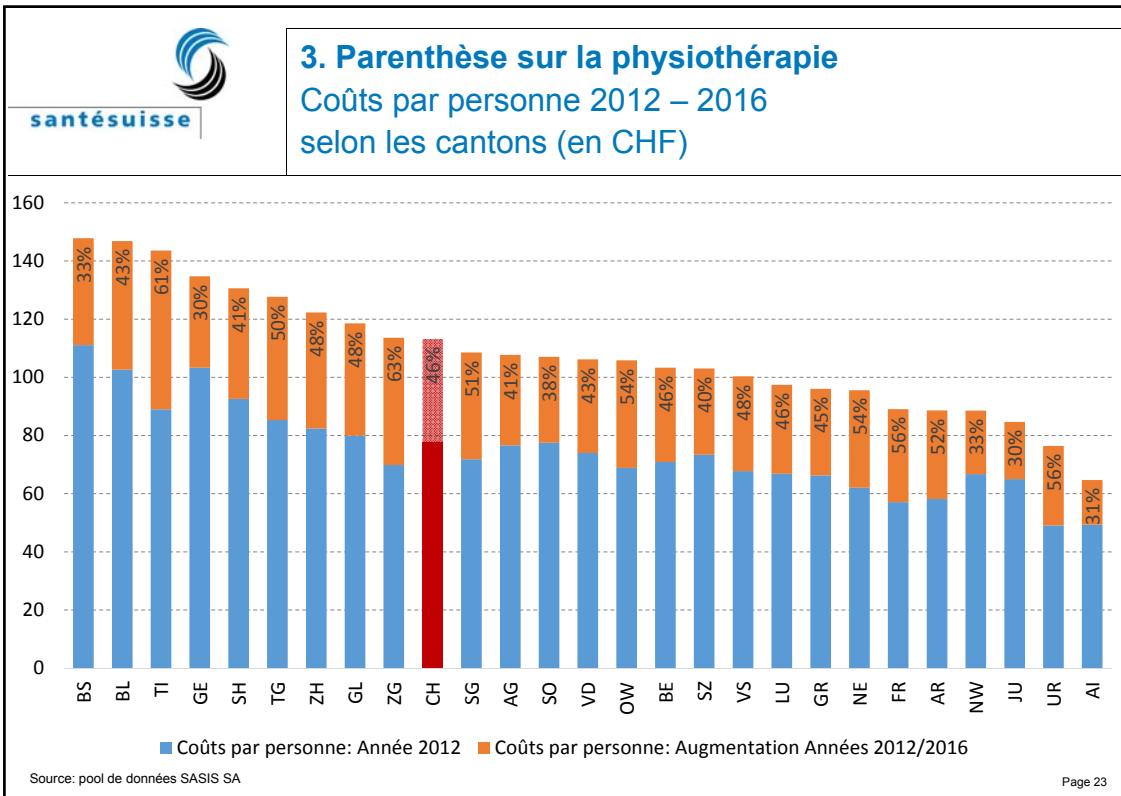
Évolution 2012 - 2016

- Évolution du nombre de physiothérapeutes et coûts en **Suisse**:
 - Nombre de physiothérapeutes en 2012: 6092; 2016: 7125 (+ 17%)
 - Augmentation depuis 2012: + 1033
 - **Augmentation des coûts 2012 - 2016: + 46%**

Exemples dans les cantons:

- Évolution chez les physiothérapeutes dans le canton du **Tessin**:
 - Nombre de physiothérapeutes en 2012: 308; 2016: 379 (+ 23%)
 - Augmentation depuis 2012: + 71
 - Augmentation des coûts 2012/2016: **+ 61%**
- Évolution chez les physiothérapeutes dans le canton de **Thurgovie**:
 - Nombre de physiothérapeutes en 2012: 168; 2016: 223 (+ 33%)
 - Augmentation depuis 2012: + 55
 - Augmentation des coûts 2012 - 2016: **+ 50%**

Page 22



3. Parenthèse sur la physiothérapie

Conclusion

Causes de l'augmentation des coûts

- Augmentation des volumes
- Les prescriptions sont exécutées en totalité
- Le Conseil fédéral ne touche pas à la structure tarifaire des prestations de physiothérapie

Mesures contre l'augmentation des coûts

- Mesure de la qualité du résultat
- Contrôle des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE) dans le cadre de Health Technology Assessments

4. Intervention dans le tarif TARMED par le Conseil fédéral (CF) *



Verena Nold
Directrice de santésuisse

(* CF: Économies de près de 470 millions de francs)

4. Intervention dans le tarif TARMED par le CF

Comparaison des coûts des prestations de base d'un médecin de famille

- Consultation d'une durée de 15 minutes **sans** prestation supplémentaire en l'absence du patient (valeur moyenne du point tarifaire 0,89 franc)

Position tarifaire	Nombre	Nombre PT Médecin/Infrastructure Version tarifaire 2017	Nombre PT Médecin/Infrastructure Version tarifaire 2018
00.0010 consultation, 5 premières minutes	1 fois	17.76	18.42
00.0020 consultation, par période de 5 min en plus	2 fois	35.52	36.84
00.0030 consultation, 5 dernières minutes	1 fois	8.88	9.21
00.0015 supplément pour prestations de médecine de famille	1 fois	10.00	10.96
Total		72.16	75.43
DIFFERENCE par consultation			+ 3.27 (+4,54%)

- Coûts supplémentaires pour 28,0 millions de consultations: **+ 84 millions de francs**

Page 27

4. Intervention dans le tarif TARMED par le CF

Comparaison des coûts des prestations de base d'un médecin spécialiste

- Consultation d'une durée de 15 minutes **sans** prestation supplémentaire en l'absence du patient (valeur moyenne du point tarifaire 0,89 franc)

Position tarifaire	Nombre	Nombre PT Médecin/Infrastructure Version tarifaire 2017	Nombre PT Médecin/Infrastructure Version tarifaire 2018
00.0010 consultation, 5 premières minutes	1 fois	17.76	18.42
00.0020 consultation, par période de 5 min en plus	2 fois	35.52	36.84
00.0030 consultation, 5 dernières minutes	1 fois	8.88	9.21
00.0015 supplément pour prestations de médecine de famille	1 fois	10.00	10.96
Total		62.16	64.47
DIFFERENCE par consultation			+ 2.31 (+3,72%)

- Coûts supplémentaires pour 18,8 millions de consultations: **+ 39 millions de francs**

Page 28

4. Intervention dans le tarif TARMED par le CF

Comparaison des coûts des prestations de base Hôpital, soins ambulatoires

- Consultation d'une durée de 15 minutes **sans** prestation supplémentaire en l'absence du patient (valeur moyenne du point tarifaire 0,89 franc)

Position tarifaire	Nombre	Nombre PT Médecin/Infrastructure Version tarifaire 2017	Nombre PT Médecin/Infrastructure Version tarifaire 2018
00.0010 consultation, 5 premières minutes	1 fois	17.76	18.42
00.0020 consultation, par période de 5 min en plus	2 fois	35.52	36.84
00.0030 consultation, 5 dernières minutes	1 fois	8.88	9.21
00.0015 supplément pour prestations de médecine de famille	1 fois	10.00	10.96
Total		62.16	64.47
DIFFERENCE par consultation			+ 2.31 (+3,72%)

- Coûts supplémentaires pour 12,7 millions de consultations: **+ 26 millions de francs**

Page 29

4. Intervention dans le tarif TARMED par le CF

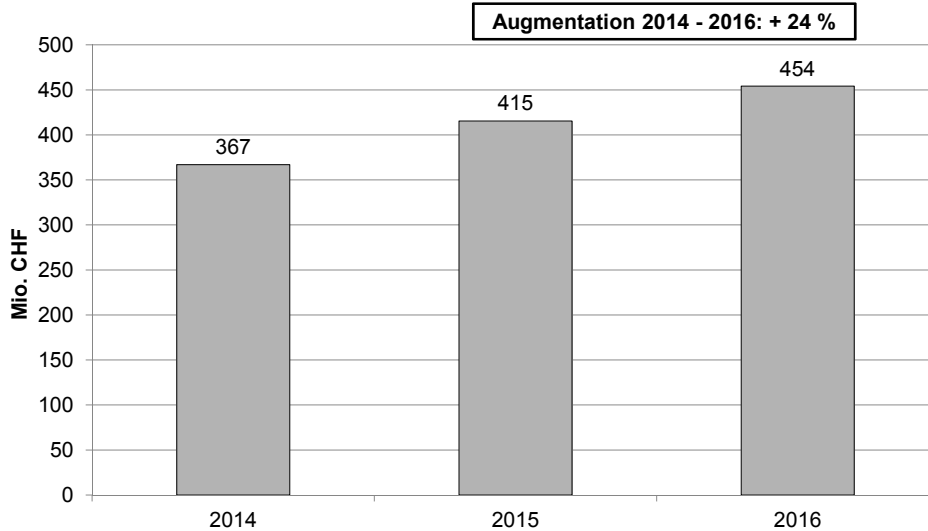
Estimation de l'augmentation des coûts pour les prestations de base

- Médecins de premier recours +84 millions de francs
- Médecins spécialistes +39 millions de francs
- Hôpitaux ambulatoires +26 millions de francs
- **Total + 149 millions de francs**

(sans prestations médicales en l'absence du patient)

Page 30

00.0140: Prestation en l'absence du patient (y compris étude du dossier)

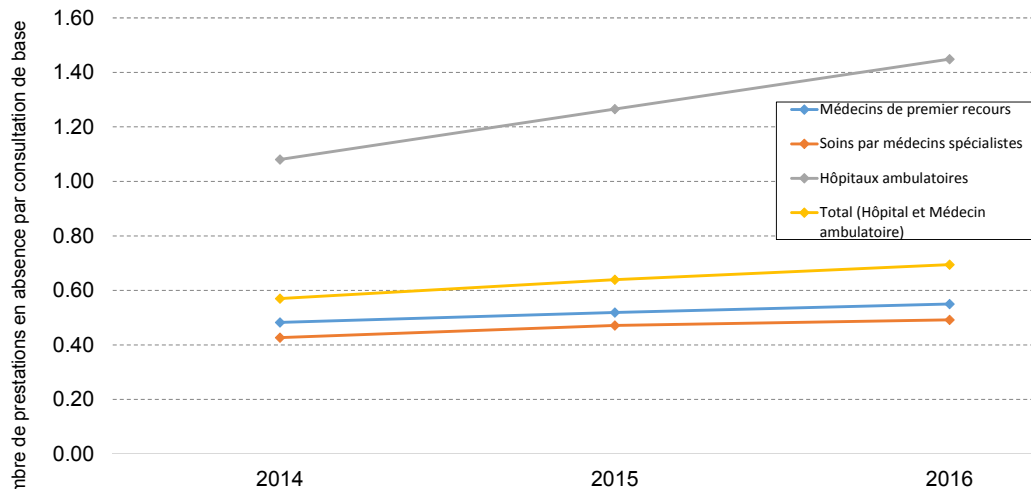


Source: pool tarifaire SASIS SA: chiffres extrapolés sur 100%

Page 31

4. Intervention dans le tarif TARMEC par le CF Prestations en l'absence du patient jusqu'à présent: 60 min par trimestre (12 fois 5 min)

Les médecins de premier recours et les médecins spécialistes ont encore de la marge pour décompter la position



Remarques: Les consultations de base cumulent les positions TARMEC 001.00.0010 (consultation de base) et 001.00.0060 (visite de base).

Source: SASIS SA – Pool tarifaire. Données mensuelles 2016/ Déc. cum.

Page 32

4. Intervention dans le tarif TARMED par le Conseil fédéral

Prestations en l'absence du patient

- Nouvelle limitation: **30 minutes par trimestre** (6 fois 5 minutes maximum, exception pour les enfants et les patients âgés; la psychiatrie)
- **MAIS**: bien que les coûts pour la prestation en l'absence du patient aient augmenté chaque année, la majorité des fournisseurs de prestations a facturé moins de 30 minutes par trimestre!

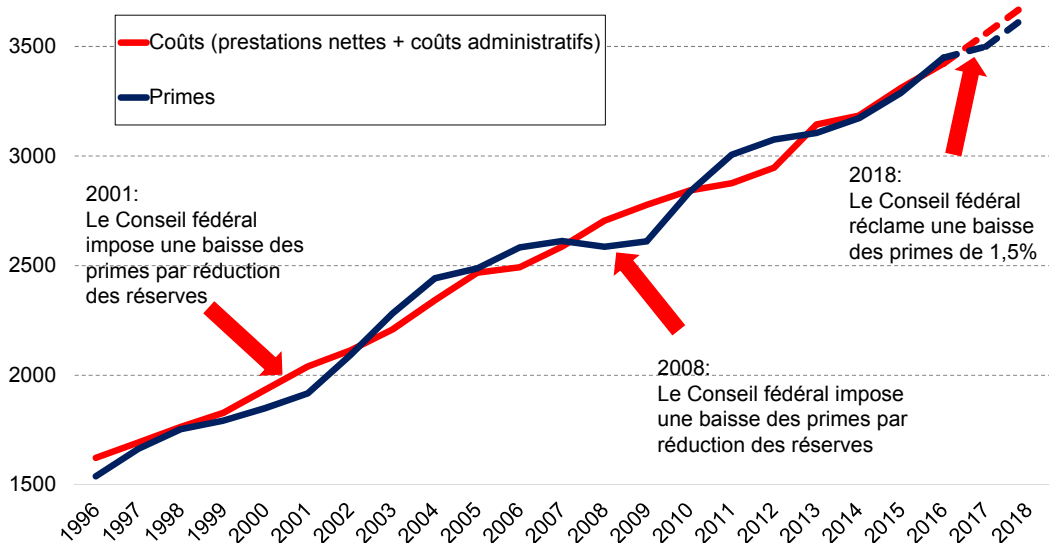
- Cela signifie que l'année prochaine le nombre, et par conséquent les coûts, des prestations en l'absence du patient vont une nouvelle fois augmenter massivement.



Page 33

5. Évolution des coûts de la santé dans l'AOS

Conclusion: l'augmentation des coûts se poursuit de l'ordre de 3 à 5% p. a. depuis des années



Source: pool de données SASIS SA

Page 34

5. Conclusions

Solutions contre l'augmentation des primes et des coûts

- **Redéfinir les règles de financement**
 - Financement identique des traitements ambulatoires et stationnaires
 - Tarifs forfaitaires dans le domaine ambulatoire

 - **Endiguer les coûts**
 - Vérification systématique des prestations en ce qui concerne l'économicité, l'adéquation et l'efficacité (EAE et HTA)
 - Vérifications régulières des prix des médicaments, moyens et appareils
 - Assouplissement du principe de territorialité

 - **Coordonner le pilotage des soins dans le domaine ambulatoire**
 - Pilotage supra-cantonal des soins ambulatoires
- Solution comportant des effets secondaires:**
- Budgets globaux

6. Questions et discussion

