

COMMENT CONTRÔLER LA CROISSANCE DES DÉPENSES DE SANTÉ ?

*Claude Jeanrenaud, professeur honoraire
Institut de recherches économiques, Université de Neuchâtel*

Université du troisième âge

Janvier 2019



Croissance des dépenses de santé

1. Contenu et objectifs de la présentation

- Donner un aperçu des coûts du système de santé
- Montrer comment ils sont financés
- Donner quelques éléments de comparaison
- Montrer pourquoi il est important de maîtriser la croissance du volume de prestations (et celle des dépenses)
- Discuter les propositions du groupe d'experts (et du CF) pour contrôler la croissance des dépenses



Croissance des dépenses de santé

2. La santé en Suisse : combien ça coûte ?

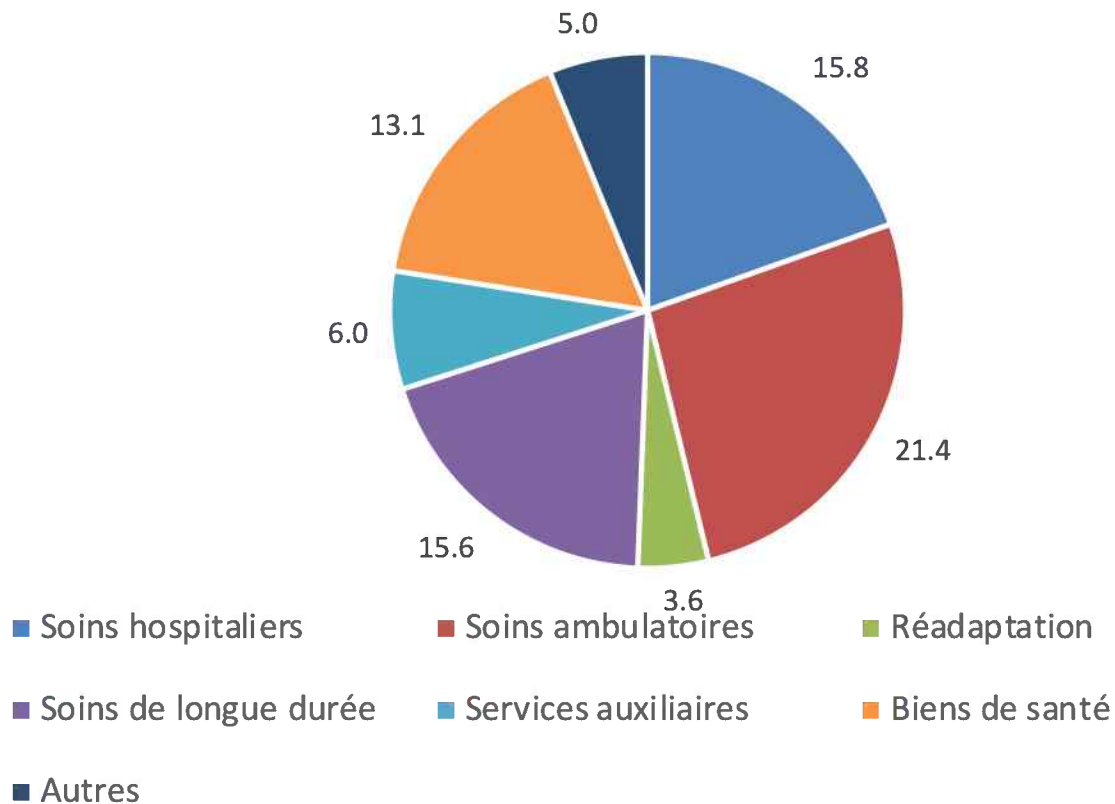
- Coût global : 80,5 milliards de francs (2016)
- Coût global en % de la production nationale (PIB) : 12,2%
- Destination des dépenses : soins, prévention et promotion, administration
- Prévention : toute petite part (2.4%)

Croissance des dépenses de santé

3. Quelles dépenses pour quelles prestations ?

Coût du système de santé selon les prestations

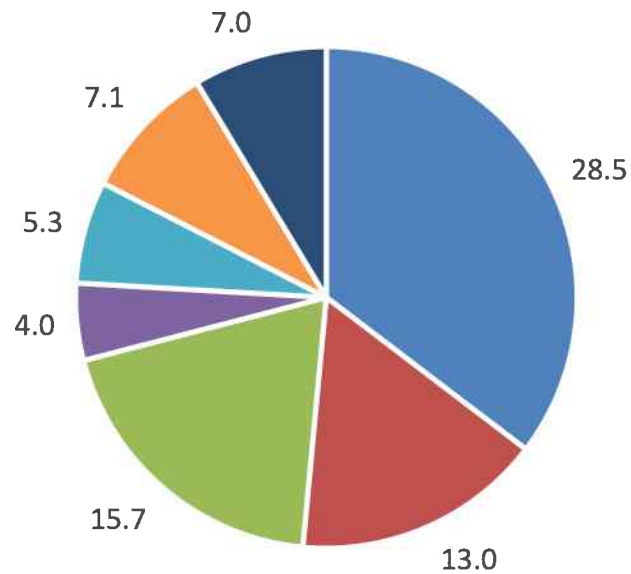
Dépenses 2016, en milliards de francs



Croissance des dépenses de santé

Coûts du système de santé selon le fournisseur

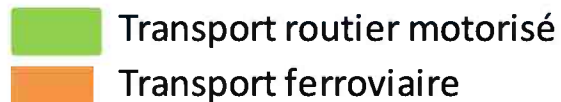
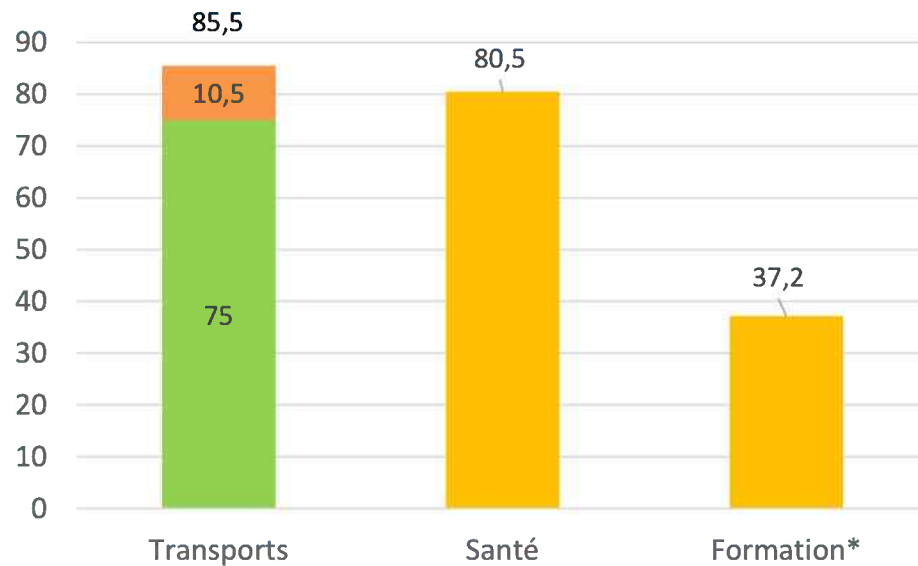
Dépenses 2016, en milliards de francs



- Hôpitaux
- Cabinets médicaux
- Autres prestations ambulatoires
- Autres
- Institutions médico-sociales
- Cabinets et cliniques dentaires
- Commerce de détail

Croissance des dépenses de santé

4. 80 milliards de francs pour la santé par année: est-ce beaucoup, est-ce trop ?

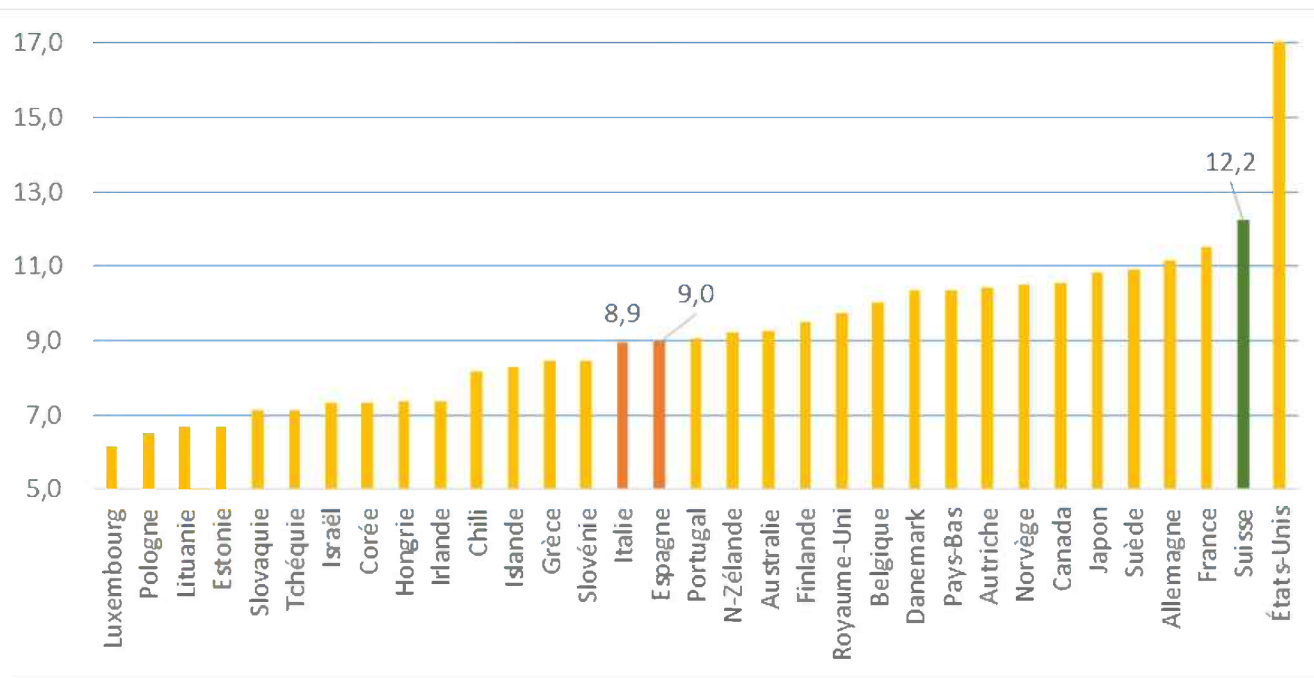


*Dépenses publiques uniquement

Croissance des dépenses de santé

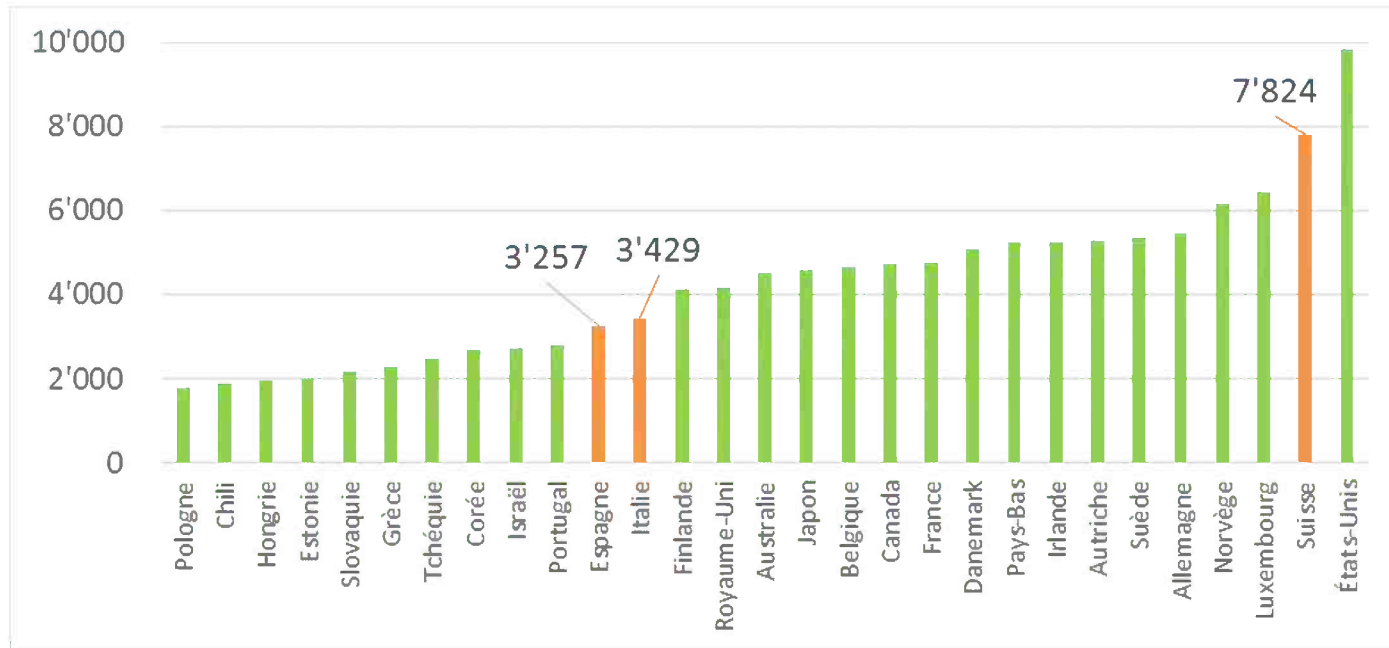
Ressources consacrées à la santé : de grandes différences entre pays

Dépenses de santé en % du PIB 2016



Croissance des dépenses de santé

Dépenses de santé 2016 exprimées dans une unité commune (dollars US PPA)

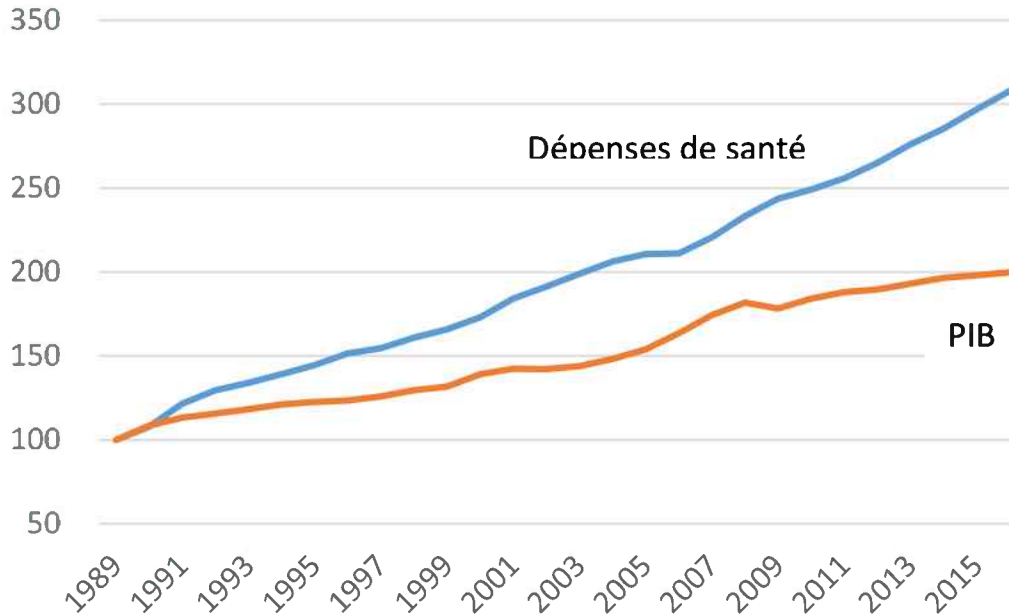


Taux de change PPA du dollar US: 1,22

Croissance des dépenses de santé

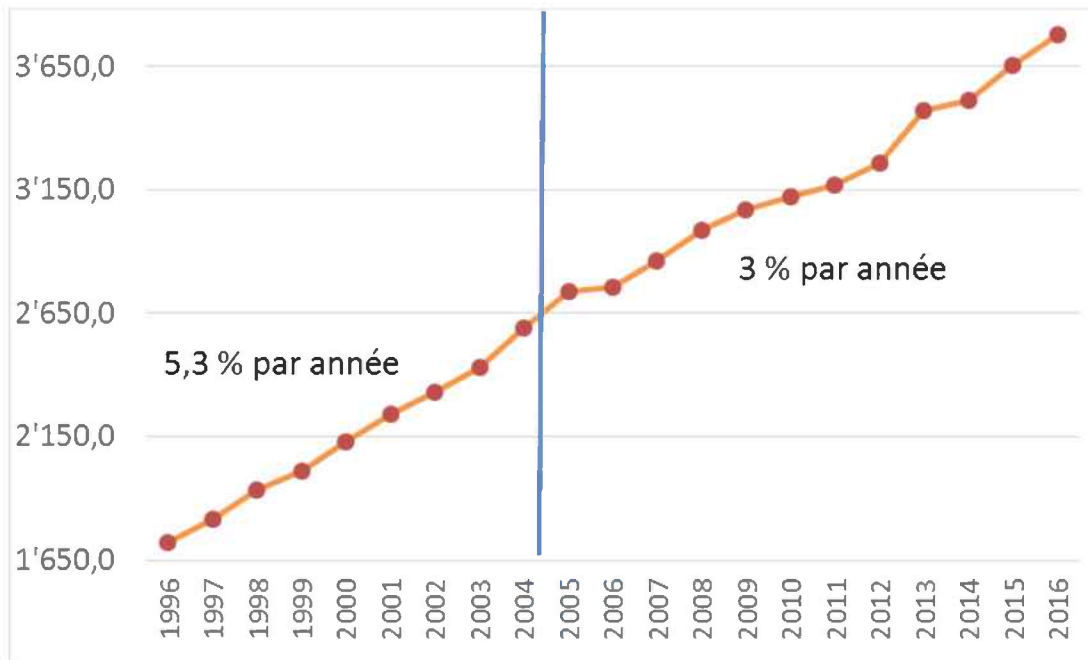
5. Evolution des dépenses de santé

Les dépenses croissent plus vite que l'économie nationale (PIB)



Croissance des dépenses de santé

Le constat est identique pour les dépenses de l'assurance maladie obligatoire



1996-2006 : + 4% par année en moyenne

Croissance de la prime moyenne 1996-2015 (franchise min) : 4,6% par année

Croissance du salaire moyen 1996-2015: 1% par année



Croissance des dépenses de santé

Quelle serait la croissance la croissance normale des coûts en Suisse?

- Croissance tendancielle de la production 1,5% (1% de gain de productivité + 0,5% de croissance de la population) plus l'inflation (0.5%) + 0,5 (vieillessement...), soit 2,5% par année
- Le groupe d'experts est un peu plus généreux et parle de 2,7% pour l'assurance obligatoire (dont 1% pour la compensation de l'inflation)

*Croissance de 2,5% au lieu de 4% de 1996 à 2016
équivalent à une réduction de la dépense de 20,3
milliards de francs*



Croissance des dépenses de santé

Pourquoi des hausses supérieures à la croissance de l'économie?

- Technologie médicale
 - Innovations (nouveaux médicaments, nouveaux tests diagnostiques, nouveaux appareils médicaux...), adaptation du traitement au profil biologique du patient... Elles augmentent les possibilités de traitement sans économiser de moyens (exemple : imagerie)
 - Innovations qui permettent une réduction des dépenses (nouveau vaccin)
- Activité de services (gains de productivité limités)
- La santé : un bien supérieur
- Vieillesse (rôle plutôt limité)





Croissance des dépenses de santé

Et pourquoi il est difficile d'en maîtriser la croissance

- Mode de paiement (à l'acte, domaine ambulatoire)
- Les coûts pour les uns (patients, assurés, Etat) sont des revenus pour les autres (fournisseurs)
- Contrôler seulement le prix des soins (par les tarifs) est inopérant
- Il faut donc aussi contrôler les volumes (demande induite par l'offre)
- Mauvaises incitations (bonus, kickbacks)
- Assureurs pas vraiment concernés
- Situation de blocage : impossible de modifier le tarif (TARMED)

Croissance des dépenses de santé

Bref rappel sur la manière de fixer le prix des soins

- A l'hôpital (stationnaire) : système de forfaits par cas (DRG)
- Dans le domaine ambulatoire : tarification à l'acte (TARMED)



veuillez payer cette facture dans les 30 jours, svp.

PI PM / Prix	I PM	VPI PM	PI PT	I PT	VPI PT	E	R	P	T
9.57		0.91	8.19		0.91	1	1	1	0
première période de 5 min									
4.78		0.91	4.10		0.91	1	1	1	0
e, dernière période de 5 min									
30.00		0.91			0.91	1	1	1	0

d'urgence D, pour consultation par téléphone, lu-di 19-22, sa 12-19, di 7-19



Croissance des dépenses de santé

6. Le niveau élevé des dépenses de santé et leur croissance continue sont-ils vraiment un problème?

- Ne faut-il pas se réjouir de la qualité des soins, de l'augmentation continue de l'espérance de vie, de l'accès facile aux soins?
 - *Depuis 1970, l'espérance de vie à la naissance en Suisse a augmenté de 10 ans pour les hommes (9 ans pour les femmes)*
 - *Point négatif: la Suisse est un mauvais élève pour le critère "renoncement aux consultations en raison du coût"!*
- Nous dépensons 75 milliards par an pour le trafic motorisé, faut-il vraiment s'inquiéter de dépenser 80 milliards pour la santé?
- **Je pense qu'il le faut, voici pourquoi**



Croissance des dépenses de santé

Diverses observations nous font douter de l'opportunité d'une croissance rapide des dépenses de santé

Plusieurs pays consacrent beaucoup moins de ressources à la santé que la Suisse, ils ont pourtant des résultats tout aussi bons (Italie, Espagne....)

	Suisse	Italie	Espagne	Etats-Unis	OCDE
Taux de mortalité suite à un infarctus*	5.1	5.4	7.9	6.5	7.5
Taux de survie au cancer du côlon	67.2	64.1	63.3	64.9	62.8
Taux de survie à 5 ans au cancer du sein	86.2	86	85.4	90.2	85
Traumatismes obstétricaux**	7.4	1.9	4.8	9.6	5.7
Espérance de vie (femmes)	85.1	87.1	85.8	81.2	83.1

*Mortalité dans les 30 jours

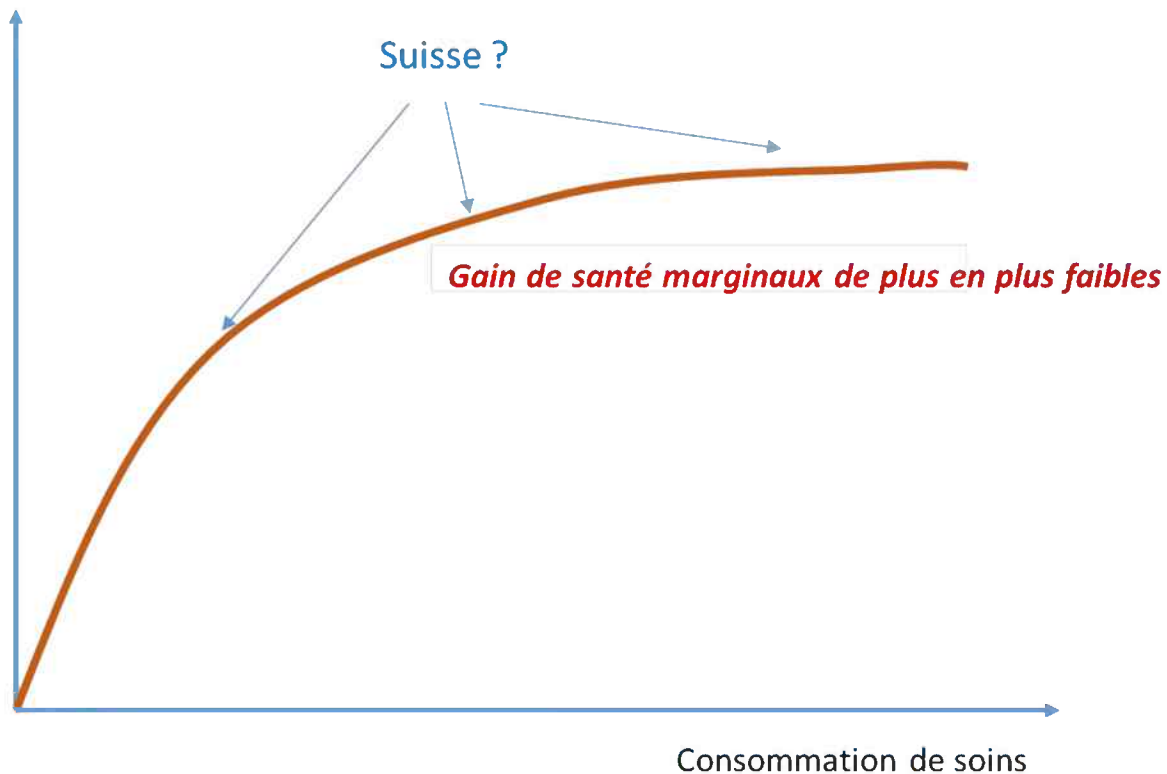
** Lésions chez le nouveau-né lors de l'accouchement

Source : OCDE

Croissance des dépenses de santé

Lorsque les dépenses de santé augmentent au-delà d'un certain niveau (entre 3000 et 4000 dollars US PPA), les bénéfices additionnels pour la santé deviennent de plus en plus faibles (voire inexistants)

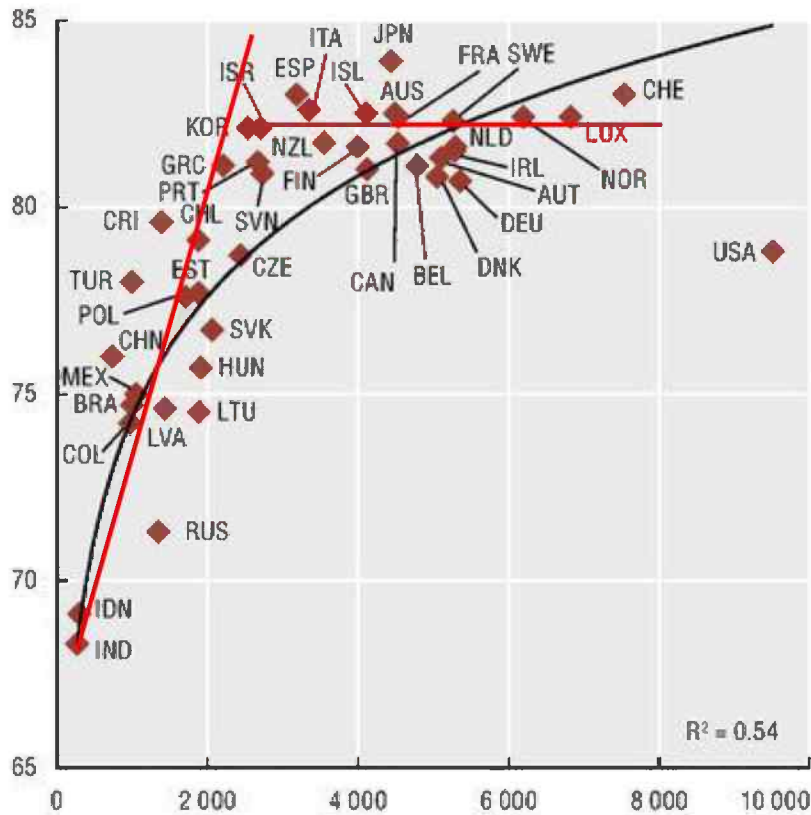
Résultats (amélioration de l'état de santé)



Croissance des dépenses de santé

Peut-on observer la courbe «aplatie» des résultats ?

Espérance de vie à la naissance et dépenses de santé (2015)



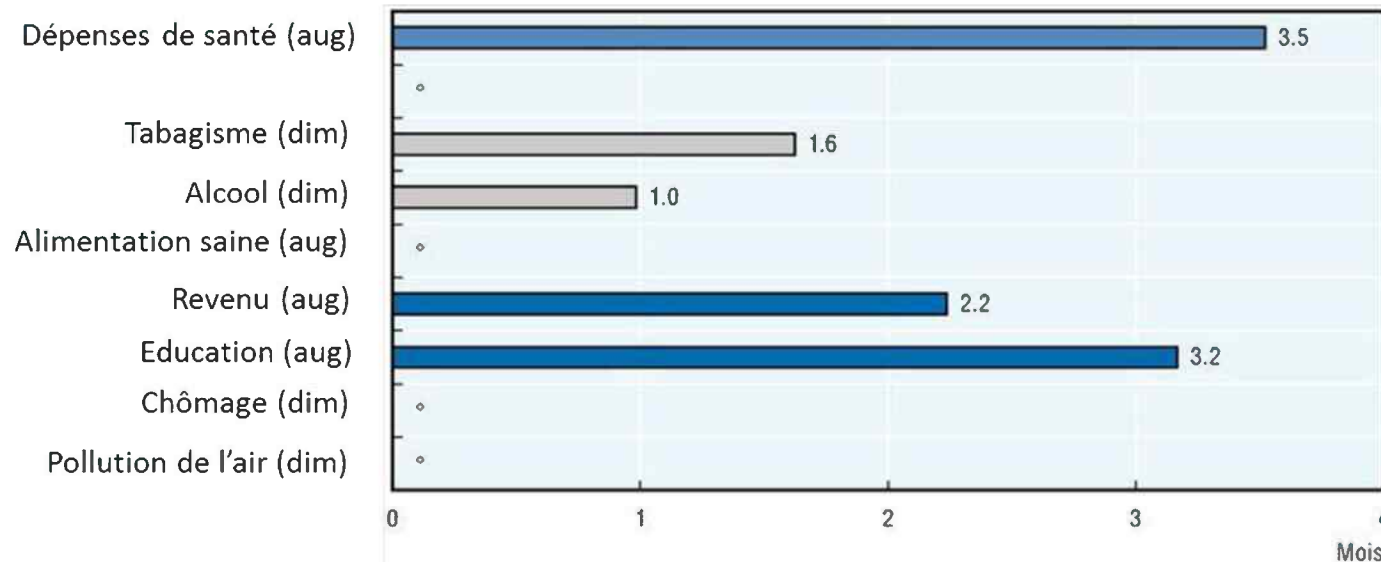
Dépenses de santé par habitant (USD PPA)

Croissance des dépenses de santé

7. Rôle des dépenses de santé dans l'accroissement de l'espérance de vie

- Les soins de santé ne sont que l'un des déterminants de l'état de santé
- L'augmentation de l'espérance de vie est attribuable à plusieurs facteurs
- Dépenses de santé se substituant aux dépenses d'éducation ou aux dépenses sociales (effet négatif possible sur la santé de la population)

Gains d'espérance de vie (en moins) suite à une variation de 10% des principaux déterminants de la santé (analyse fondée sur 35 pays de l'OCDE de 1995 à 2015)





Croissance des dépenses de santé

8. Potentiel de réduction des coûts de la santé (sans diminution des résultats)

- Potentiel difficile à estimer, varie de pays à pays
- Pour la Suisse, le groupe d'experts estime qu'il est de l'ordre de 20%
- 20% des coûts du système de santé seraient dus à des actes inutiles, non appropriés, à des surdiagnostics, voire des actes dommageable (diverses sources, notamment OCDE).
- Pour estimer le potentiel d'économie, faut-il considérer uniquement les amélioration les soins et la gouvernance, ou également la réduction des besoins de soins par la prévention ?



Croissance des dépenses de santé

9. Mandat du Département fédéral de l'intérieur (DFI) à un groupe d'experts

- Début 2017 : le DFI mandate un groupe de 14 experts suisses et étrangers pour proposer des mesures permettant de contenir la hausse des coûts.
- Le descriptif du mandat du DFI évoque le besoin
 - *de contrôler la hausse des volumes de prestations (la croissance des volumes dépasse ce qui est explicable par l'évolution de la population et de la technologie médicale)*
 - *d'éviter des prestations inutiles*
 - *de contenir la hausse des coûts*
- Les experts ont remis leur rapport en août 2017



Croissance des dépenses de santé

Premiers constats

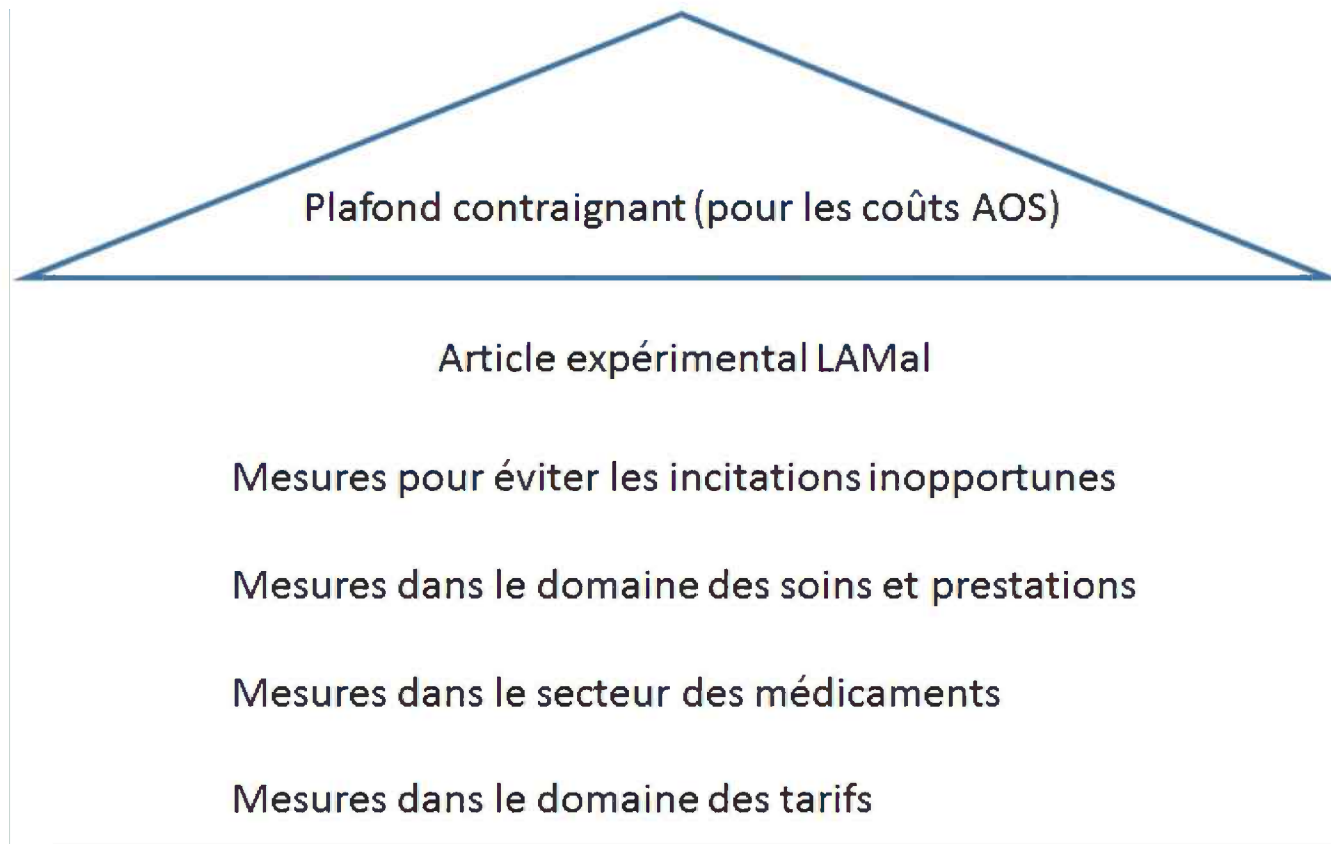
- Il y a un potentiel d'économie important
- Les mesures actuelles ne suffisent pas à maîtriser les coûts
- De nouvelles mesures sont nécessaires pour :
 - *Freiner l'augmentation des volumes de prestations*
 - *Éliminer les incitations inopportunes*
 - *Favoriser le transfert du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire*
 - *Introduire plus de transparence*

Sans transparence, pas de contrôle possible de l'économicité et de l'adéquation des prestations, déclarait Brida von Castelberg, membre du groupe d'experts



Croissance des dépenses de santé

Un paquet de 35 mesures (avec une hiérarchie)





Croissance des dépenses de santé

Un plafond contraignant à la croissance des dépenses (mesure centrale)

- Un plafond global ou des plafonds par catégories de prestations (hôpitaux, consultations en cabinets privés, médicaments,)
- Qui fixe le plafond ? Selon les experts, c'est le pouvoir politique
 - Conseil fédéral : fixe une limite contraignante à l'augmentation des dépenses
 - Plafond «hôpital stationnaire» et EMS : responsabilité des cantons (CDS)
 - Plafonds «prestations ambulatoires» (hôpital et cabinets privés) : cantons et partenaires tarifaires

Le Conseil fédéral doit disposer d'une **compétence subsidiaire**

Pourquoi ?



Croissance des dépenses de santé

Le non respect du plafond entraîne des sanctions

Le non-respect des plafonds doit avoir des conséquences (sanctions)

Quelles sanctions ? Par exemple, réduction automatique des tarifs lorsque le plafond est dépassé

Besoin de transparence : la mise en œuvre de cette mesure nécessite une amélioration substantielle de la transmission des données (à la Confédération, aux cantons, aux assureurs)



Croissance des dépenses de santé

Attaque frontale de la FMH contre la mesure centrale proposée par les experts

« La FMH rejette certaines mesures, et surtout celle proposant d’*instaurer un plafond contraignant pour l’augmentation des coûts de l’AOS*» [1]. Cette introduction indirecte d’un budget global obligerait les médecins à prodiguer les soins selon des objectifs politiques (les coûts) plutôt que selon des critères médicaux.»

Bull Med Suisses. 2018;99(1920):604-606



Croissance des dépenses de santé

Article expérimental

- Tester et évaluer de nouvelles mesures à une échelle restreinte (le canton, pour une durée limitée)
- Permet de tester de nouvelles mesures à partir de projets pilotes (nécessitant une dérogation aux règles LAMal)
- Doivent être autorisés par le Conseil fédéral (ou le DFI) et faire l'objet d'une évaluation (ex post)

Exemples

- Financement uniforme des soins stationnaires et ambulatoires dans un canton
- Incitation au développement de soins intégrés par des médecins de premier recours, rémunération par capitation avec responsabilité budgétaire, augmentation du plafond de réduction de prime
- Tarif dégressif appliqué aux actes techniques au-delà d'un plafond défini



Croissance des dépenses de santé

Autres mesures

- Eviter les modes de rémunération inappropriés (hôpitaux) : admission sur la liste hospitalière liée à l'absence d'incitations inopportunes dans la rémunération des médecins (kickbacks, bonus liés au volume)
- Améliorer la transparence: les fournisseurs de prestations doivent être tenus de fournir à la Confédération et aux cantons, aux assureurs les données sur les prestations, les montants facturés, le diagnostic (codes CIM). Il faut aussi institutionnaliser l'échange de données (pour disposer d'information consolidées)
- Elaborer un catalogue d'interventions à pratiquer en ambulatoire : permet de réduire les coûts en effectuant des interventions en ambulatoire sans séjour à l'hôpital
- Renforcer le contrôle des factures par les assureurs: accent sur les critères EAE (efficacité, adéquation, économicité). Suppose que les assureurs ont accès aux données pertinentes
- Créer une organisation tarifaire nationale: dans le but d'éviter les blocages
- Introduire des forfaits dans le domaine ambulatoire (// DRG)



Croissance des dépenses de santé

Contrôle des factures

Un assureur déclare avoir économisé **600 millions de francs** en 2016 grâce au contrôle des factures (10% des montants soumis au remboursement). Un tiers des économies dans le domaine hospitalier, 12% sur les factures des médecins en pratique privée.

Deux types de contrôles réalisés à l'interne à partir de données individuelles: contrôle formel, la demande de remboursement est-elle légitime ? Ces contrôles sont réalisés de manière automatique à l'aide d'algorithmes développés par des entreprises spécialisées. Parfois, ils sont sous-traités. Contrôle EAE : à l'aide de logiciels servant à mettre en évidence des anomalies. Recours fréquent à des médecins-conseils.

Contrôle centralisé (*santésuisse/tarifsuisse*) à partir de données agrégées. But: identifier les fournisseurs dont les coûts sortent de la norme. Auparavant méthode ANOVA, critiquée (par les médecins) en raison de biais possibles. Aujourd'hui, *tarifsuisse* utilise un modèle statistique pour identifier les médecins dont les dépenses sont hors normes (la clientèle des médecins n'est pas homogène).



Croissance des dépenses de santé

Paquet de mesures mis en consultation par le DFI (septembre 2018)

En mars 2018, le Conseil fédéral a adopté un programme de maîtrise des coûts de la santé basé sur le rapport d'experts et a chargé le Département (DFI) de mettre en œuvre ces mesures en deux étapes. Le premier volet été mis en consultation en septembre

Il comprend neuf mesures, mais on ne retrouve pas la hiérarchie proposée par les experts. La mesure centrale – **introduction d'un plafond contraignant** – ne vient qu'en cinquième position. Dans sa forme actuelle, elle est nettement moins contraignante et moins ambitieuse que celle proposée par les experts. De toutes les mesures, c'est l'introduction du plafond contraignant pour la hausse des coûts qui a suscité la plus forte opposition de la FMH. **Le DFI a voulu éviter la confrontation.**

DFI dans une position délicate: la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du CE avait rejeté l'initiative sur le pilotage des coûts de la même commission du CN. Difficile alors d'introduire une disposition plus ambitieuse dans le 1^{er} volet.



Croissance des dépenses de santé

Mesures proposées dans le 1^{er} volet soumis à consultation

Projets pilotes – M02

Organisation tarifaire nationale – M34

Maintenir la structure tarifaire à jour – M25

Promouvoir les forfaits dans le domaine ambulatoire – M15

Mesures des partenaires tarifaires concernant le pilotage des coûts (basé sur l'initiative parlementaire 17.402)

Système de prix de référence pour les médicaments – M22

Copie de la facture pour les assurés

Renforcer le contrôle des factures – M09

Droit de recours pour les assureurs concernant les décisions des gouvernements cantonaux relatives à la planification et à la liste des hôpitaux, des maisons de naissance et des établissements médico-sociaux



Croissance des dépenses de santé

Pilotage des coûts : le DFI au devant d'une tâche difficile

La responsabilité des mesures pour contrôler l'évolution des coûts est confiée aux partenaires tarifaires (FMH, H+, santésuisse..)

Ceux-ci devraient se mettre d'accord sur la hausse acceptable des volumes dans les différentes branches de prestations

Les partenaires seraient tenus de prévoir des mesures de corrections si les objectifs de modération des volumes ou des coûts ne sont pas atteints. La correction devrait porter sur les prix (entendre tarif dégressif), non sur les quantités (éviter le chantage à la qualité)

Compétence subsidiaire accordée au Conseil fédéral si les parties ne parviennent pas à s'entendre

Et s'ils s'entendent sur des valeurs qui ne permettent pas vraiment de maîtriser les coûts ?



Croissance des dépenses de santé

Merci de votre attention, place aux questions