

LES SENIORS FACE AUX DÉPENSES DE SANTÉ

**Uni3 – Commission santé
2 mai 2019**

Plan

1. Le cadre général du financement des soins de santé
2. Le régime de l'assurance-maladie de base (AOS)
3. Les assurances complémentaires
4. Le problème de l'augmentation des coûts de la santé
5. Les soins de longue durée en particulier
6. Pistes de réflexion

1. Le cadre général du financement des soins de santé

- Rappels préalables:
 - choix de l'assurance sociale, à la fin du 19^{ème} siècle;
 - hiatus entre l'organisation et le financement des soins (cantons v. Confédération);
 - importance de la responsabilité des patient(e)s-assuré(e)s.

1. Le cadre général du financement des soins de santé

Financement du système de santé: régimes

Coûts totaux en 2015: 77 754 mio CHF (100%)

Qui paie les prestations?



Assurances sociales ¹	41.7% (32 440 mio CHF)
Ménages	28.4% (22 087 mio CHF)
Pouvoirs publics	21.9% (17 044 mio CHF)
Assurances privées	6.6% (5 098 mio CHF)
Autre financement ²	1.4% (1 085 mio CHF)

© Interpharma

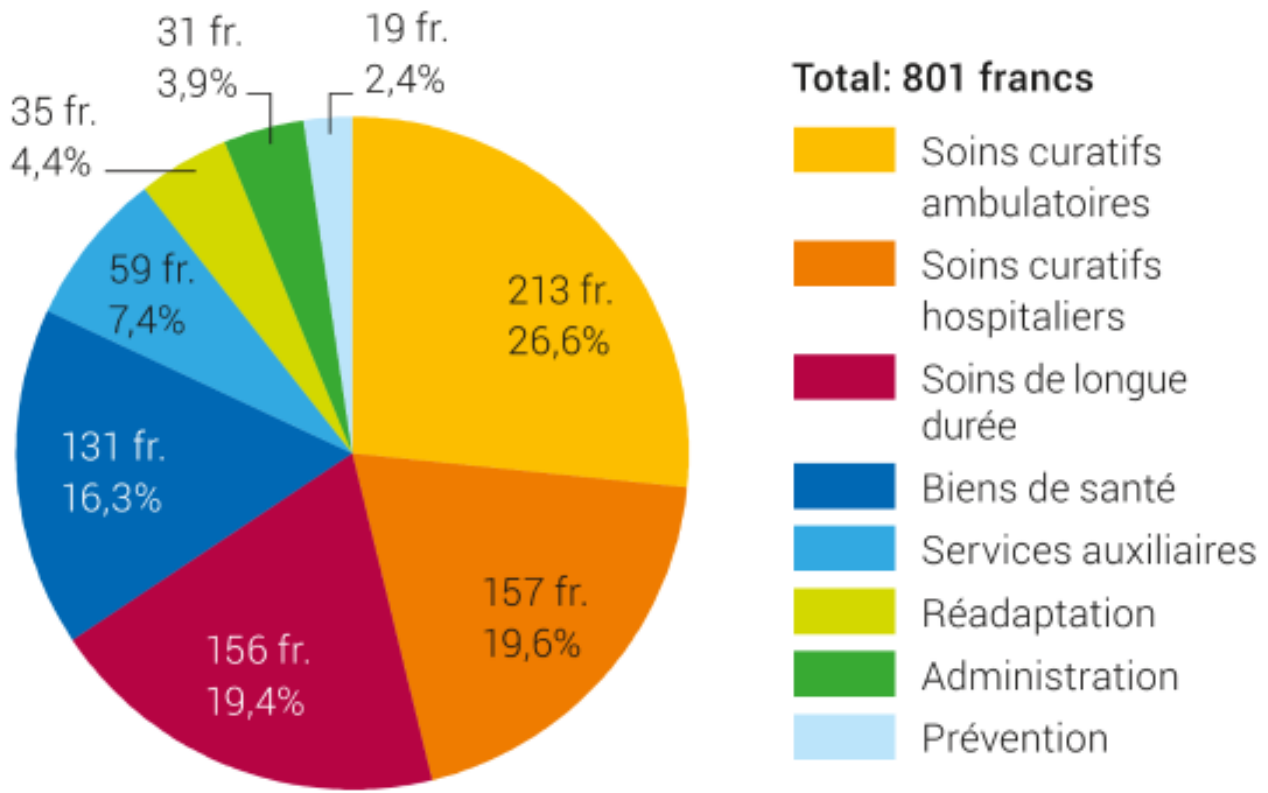
Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2017.

¹ Y compris assurance obligatoire des soins (assurance de base).

² Fondations, etc.

Dépenses de santé par habitant, en 2016

Francs par mois



Source: OFS – Statistique du coût et du financement du système de santé (COU) © OFS 2018

1. Le cadre général du financement des soins de santé

- Les assurances sociales qui participent au financement des soins de santé sont:
 - L'assurance-maladie;
 - L'assurance-accidents;
 - L'assurance-invalidité;
 - Les prestations complémentaires.
 - (et l'assurance militaire...)

2. Le régime de l'assurance-maladie de base

- Couverture obligatoire
- Couverture des risques:
 - Maladie et maternité à titre exclusif;
 - Accident et infirmité congénitale à titre subsidiaire.
- Catalogue de prestations exhaustif :
 - Principe de confiance à l'égard des médecins (mais exclusions possibles; contrôles a posteriori);
 - Autres prestations, notamment médicaments: listes exhaustives, avec parfois un pouvoir d'appréciation des assureurs-maladie.
- Maîtres-mots: économicité, efficacité, adéquation.

2. Le régime de l'assurance-maladie de base

- Participations financières des personnes assurées:
 - Primes (moyenne: CHF 450.- par mois);
 - Franchise (fourchette: CHF 300 – 2'500.- par année civile);
 - Quote-part (10 % des coûts dépassant la franchise, plafond à CHF 700.- par années civile);
 - En cas d'hospitalisation: CHF 15.- par jour.
- Séjours hospitaliers: 45 % à charge de l'AOS / 55 % à charge du canton de domicile.
- Subsidés cantonaux pour les personnes assurées de condition modeste.

3. Les assurances complémentaires

- Assurances privées, facultatives;
- Plus on avance en âge / plus on a d'ennuis de santé, plus elles sont difficiles à conclure;
- Prestations variables selon les contrats;
- En cas de litige, nécessaire de recourir à une procédure judiciaire de type civil (en principe avec un avocat).

4. L'augmentation des coûts de la santé

- Problème connu depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale;
- Idées pour endiguer le phénomène:
 - **1964**: introduction de la franchise (accent sur la responsabilité individuelle);
 - Interventions fédérales pour limiter la hausse des tarifs et le prix des prestations;
 - Introduction de la participation aux coûts en cas d'hospitalisation;

4. L'augmentation des coûts de la santé

- Problème connu depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale;
- Idées pour endiguer le phénomène:
 - **1994**: adoption de la LAMal
 - Le système HMO;
 - La franchise à option;
 - L'exhaustivité du catalogue des prestations;
 - Contribution financière en cas d'hospitalisation;
 - Budget global des hôpitaux et des EMS, obligation pour les cantons de réaliser une planification hospitalière.

4. L'augmentation des coûts de la santé

- Problème connu depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale;
- Idées pour endiguer le phénomène:
 - **2001**: révision de la LAMal
 - Possibilité pour le pharmacien de remplacer la préparation originale par un générique moins cher;
 - Possibilité pour le CF de faire dépendre de la preuve du besoin l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'AOS.

4. L'augmentation des coûts de la santé

- Problème connu depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale;
- Idées pour endiguer le phénomène:
 - **2004**: réformes au niveau de l'ordonnance (OAMal)
 - La franchise minimale passe de CHF 230.- à CHF 300.-; le plafond de la QP est fixé à CHF 700.- (CHF 350.- pour les enfants);
 - Réduction des rabais de prime consentis en cas de franchise à option.
 - **2018**: action du Conseil fédéral sur le tarif pour baisser le prix de certaines prestations.

5. Les soins de longue durée en particulier

- **2011**: entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins
- **Depuis**:
 - Une part (définie par la loi) est à charge de l'assurance-maladie;
 - Le reste est à la part des cantons ou des communes (= financement résiduel);
 - Une partie de la part cantonale (plafonnée) peut être mise à charge des personnes assurées.

5. Les soins de longue durée en particulier

- **Difficultés:**

- Intérêts divergents entre les cantons et les assureurs-maladie s'agissant de l'option EMS v. soins à domicile;
- Réglementations cantonales du financement résiduel très hasardeuses;
- Pilotage/planification des soins à domicile quasi-inexistant;

6. Pistes de réflexion

- **Franchise:**
 - A fixer en fonction du revenu?
 - Franchise par cas
- **Organisation plus rationnelle des soins:**
 - Contraindre au HMO?
 - Organisation plus rationnelle des soins à domicile?
- **Mieux organiser la transition vers le 4^{ème} âge:**
 - Décider de son plein gré d'emménager dans des structures protégées;

6. Pistes de réflexion

- **Sortir le financement des soins de longue durée de la LAMal?**
 - Transfert vers l'Etat?
 - Nouvelle assurance, sociale ou privée?
- **Agir au niveau politique (cantonal) pour des programmes de dépistages (hors franchise) pour Alzheimer (+ autres)?**
- **Changer sa manière de consommer les soins...**

DISCUSSION...