

Ogg

Le système de santé Suisse: état actuel et défis

Willy Oggier, Dr. oec. HSG

Sommaire

Og

- État actuel
- Défis généraux possibles
- Défis financiers possibles
- Conclusion

Og

État actuel

Modèles de base



- Système national de santé
- Modèle de l'assurance sociale
- Système d'assurances privées
- Système mixte

Relation entre assurances sociale et privées



- Complémentaires
- Substitutives
- Supplémentaires

Instrument de maîtrise des coûts (I)



- Modification des systèmes de financement
- Limitations des quantités
- Limitation des prix
- Restriction de l'étendue des prestations
- Réglementation et «dégraissage» des structures
- Systèmes d'incitations pour les bénéficiaires de prestations

Instrument de maîtrise des coûts (II)



- Mesures d'accroissement de l'efficacité et de l'efficience
- Influence sur le comportement décisionnel et prescripteur
- Mesures d'amélioration de la qualité

Brève analyse du système Suisse (I)



- Assurances sociales
 - Assurance-maladie
 - Assurance-accidents
 - Assurance-vieillesse et survivants
 - Assurance-invalidité
 - Prestations complémentaires
 - Prevoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

Brève analyse du système Suisse (II)



- Assurances sociales (suite)
 - Allocations familiale pour l'agriculture
 - Allocations familiale
 - Maternité
 - Chômage
 - Allocation pour la perte de gain
 - Assurance militaire

Brève analyse du système Suisse (III)



- Assurance-maladie
 - Primes par tête, selon la région
 - Libre choix de l'assureur, pas de caisse unique
 - Compensation des risques entre assureurs
 - Participation financière des assurés aux coûts élevée (franchises selon options)
 - Pas de système de gatekeeping obligatoire
 - Assurances privées: complémentaires

Brève analyse du système Suisse (IV)



- Participation des pouvoirs publics (surtout des cantons) en général plus élevée que dans d'autres systèmes d'assurances-maladie européennes.
- Plusieurs rôles des cantons (planification, tarifs, propriétaires d'hôpitaux, etc.)
- Plusieurs rôles des assureurs (obligatoire: sans but lucratif; complémentaires)

Brève analyse du système Suisse (V)



- Quelques gros risques relativement mal couverts (perte de salaire en cas de maladie, dépendance vis-à-vis des soins dans la vieillesse)
- Manque de transparence (surtout qualité)
- Manque de culture HTA
- Coûts relativement hauts (en % BIP)

Brève analyse du système Suisse (VI)



- Mais: HAUTE SATISFACTION DE LA POPULATION
- Points forts
 - Accès rapid et direct (aussi aux spécialistes au cabinets)
 - Espérance de vie
 - Ressources disponibles aussi en campagne
 - Démocratie directe comme avocat du système

Brève analyse du système Suisse (VII)



- Faiblesses
 - eHealth
 - Réseaux des soins
 - Droits du patient
 - Coûts (mais willingness to pay de la population (encore?) existant)

Og

Défis généraux
possibles

Divers points de vue économiques



- Macroéconomie
 - Exemple : pentagone magique des objectifs de la politique de santé
 - Égalité des chances
 - Équité face aux besoins
 - Performances
 - Rentabilité
 - Viabilité financière
- Microéconomie
 - Prise en compte de certains acteurs
 - Ménages privés
 - Entreprises
 - Etat
 - Assurances sociales

Quelques tendances possibles

(I)

- Système de santé reste un marché croissant (Jürg H. Sommer, 1996)
 - Phénomène de l'iceberg
 - Développement démographique
 - Croissance économique et niveau de bien-être (composants importants de luxe)
 - Développement de la technologie médicale
 - Incitations d'expansion

Quelques tendances possibles (II)



- Scepticisme croissant vis-à-vis des fournisseurs de prestations classiques
- Tendance vers une culture „High-Touch-Health“
 - Wellness
 - Médecine complémentaire
 - Médecine préventive et de surveillance (Tests, Check-ups)
 - Services médicales dans le web
 - Design-Pharmacies
 - Event-Shops

Quelques tendances possibles (III)



- Pression sur la masse critique qualitative et économique
- Qualité devient plus important.
- Internationalisation
- Informatisation
- Flexibilisation
- Ce qui gèrent le système, devraient devenir plus important.

Défis à relever par le système de santé



- Démographie
- Changement de la palette de morbidité
- Modifications de la structure sociale
- Grande dynamique d'innovation (p.ex. médecine personnalisée)
- Changement social
- Pénurie de personnel

Défis pour la politique



- Davantage d'argent (et non pas moins) pour le système de santé
- La qualité avant les coûts : « *If you focus on costs, you will reduce quality. If you focus on quality, you will reduce costs.* »
- Qui paie quoi ? Une question qui se pose de plus en plus :
 - assurance de base vs assurance complémentaire
 - assureurs-maladie vs pouvoirs publics
 - cantons vs communes
- Soins dans les régions de campagne

Og

Défis financiers
possibles

Pensées préliminaires (I)



- Les prestations doivent-elles se calquer sur le financement ou...
 - Exemple: Une mauvaise représentation conduit à une couverture insuffisante. Au contraire, si elle est trop bonne, elle débouche sur une surabondance.
- ...au financement de se calquer sur les prestations?
 - Rapide adaptation des structures tarifaires (courte durée de vie du savoir médical)
 - Pas de distorsion des mécanismes d'incitation financière

Pensées préliminaires (II)



- A quoi ressemble la médecine aujourd'hui?
 - Pensée en silo, pas d'approche globale
 - Sous-évaluation de la réadaptation et de la psychiatrie
- Quelle médecine aurons-nous dans 10-20 ans?
 - Nous ne le savons pas encore, mais...
 - ...Augmentation des maladies chroniques
 - ...Plus de multimorbidité
 - ...de soins somatiques-aigus à soins ambulatoires préventifs et post-aigus

Pensées préliminaires (III)



- Des formes de soins innovantes nécessitent des formes de financement innovantes.
- Il ne s'agit pas que d'assurances maladie mais aussi d'assurance accidents, invalidité, etc.
- Passons du principe de causalité au principe de finalité.
- La répartition par groupes sociaux, tranches d'âge et maladie n'est plus pertinente.
- On demande de garantir la sécurité d'approvisionnement pour les groupes de santé publique pertinents, en particulier dans les régions rurales.

Pensées préliminaires (IV)



- En quoi consiste le financement?
 - Structure tarifaire
 - Niveau tarifaire
 - Rôles multiples des acteurs (notamment des cantons)
 - Clé de financement
- Quel élément contribue à apporter des solutions aux questions non résolues?

Approches possibles (I)



- Avant de pouvoir facturer, il est nécessaire...
 - ...de disposer de la meilleure structure tarifaire possible, actuellement rare en Suisse (Tarmed, Swiss DRG, TarPsy, ST Reha);
 - ...de clarifier qui peut facturer quoi et comment (exemple: ST Reha et mandats de prestations des cantons; Swiss DRG et nombre minimal de cas sur listes hospitalières);
 - ...de définir une répartition des rôles claire (cantons; assureurs LAMal limités par le système dans l'incitation à la qualité et l'économicité)

Approches possibles (II)



- L'approche consistant en une participation aux coûts plus élevées pour le patient/assuré n'est pas judicieuse selon un point de vue de santé publique, car cela fait perdre des années de vie aux groupes les plus vulnérables et les paiements «out-of-pocket» sont déjà élevés en comparaison internationale.
- Le monisme (si caisse ou canton) échoue tant que les multiples rôles des deux acteurs ne sont pas définis.

Approches possibles (III)

- Avant de réfléchir à une répartition des coûts entre les sources de financement, les conditions-cadres doivent être clarifiées.
 - Améliorer/établir maintenant les structures tarifaires (base légale existante)
 - Négocier maintenant le niveau tarifaire (base légale existante, mais dans les faits souvent tribunal)
 - Coordonner la planification et les listes hospitalière de façon intercantonale (base légale existante)

Approches possibles (IV)

- Clarification des conditions-cadres (f.)
 - Clarifier les rôles multiples (assureurs sont contre; les cantons en partie opposés (exception: Zurich))

Approches possibles (V)



- Il s'agit plutôt de repenser le système à moyen-long terme. Variantes possibles:
 - Division entre les soins de santé (jusqu'à 65 ans) et la retraite/les soins aux personnes âgées (dès 65 ans)
 - Regroupement des assurances maladies, accidents et invalidité
 - Regroupement du financement hospitalier avec le financement des soins transitoires et des soins.

Og

Conclusion

Conclusion



- Le système de santé Suisse est un des meilleurs du monde avec une haute satisfaction de la population.
- Il est plus orienté vers un système de compétition et de libre choix que beaucoup d'autres pays européens.
- Le financement des coûts croissants devient une affaire politique, mais n'est pas le problème principal.
- La question de fond est de savoir où voulons-nous aller et de quelles conditions-cadres avons-nous besoin?
- Dans une société vieillissante, la nécessité d'une couverture de soins doit gagner en importance (qualité avant économicité).

Og

Merci pour
votre attention