



Fiche d'information

Date :

25 octobre 2017

Rapport du groupe d'experts sur la maîtrise de la hausse des coûts dans le système de santé

Contexte

En raison de l'évolution démographique et des progrès médico-techniques, la hausse des coûts de la santé va se poursuivre. Elle s'explique également par les incitations inopportunes, qui provoquent une forte progression des prestations qui ne se justifient pas d'un point de vue médical.

Dans le cadre de sa stratégie Santé2020 et des objectifs de la législature 2015-2019, le Conseil fédéral vise avant tout à ce que le système de santé reste de qualité, accessible à tous et financièrement viable. Pour freiner la hausse des coûts, il est nécessaire de prendre des mesures strictes. Celles-ci sont réparties en trois groupes : les mesures existantes, celles prévues et celles du groupe d'experts.

Mesures existantes	Mesures prévues	Mesures du groupe d'experts « Maîtrise des coûts »
<ul style="list-style-type: none">• Tarifs dans le domaine hospitalier (p. ex., nouvelle structure tarifaire TARPSY)• Tarifs dans le domaine ambulatoire (adaptation appropriée de TARMED)• Médicaments (p. ex., réexamen triennal)• Révision de la liste des moyens et appareils (LiMA)• Admission dans le domaine ambulatoire (poursuite de la limitation)• Renforcer l'ETS	<ul style="list-style-type: none">• Améliorer l'efficacité dans les soins (p. ex., transfert de l'hospitalier vers l'ambulatoire)• Mesures dans le domaine des médicaments (p. ex., système de prix de référence)• Mise à jour des tarifs (p. ex., mise en place d'une organisation tarifaire)• Contrôler l'augmentation des volumes	<ul style="list-style-type: none">• Analyser les expériences internationales• Mesures pour influencer sur l'évolution des coûts et des volumes qui ne se justifie pas médicalement, p. ex. :<ul style="list-style-type: none">• plafond contraignant pour l'augmentation des coûts dans l'AOS• article relatif aux projets pilotes• promotion des forfaits dans le domaine ambulatoire• planification régionale des soins hospitaliers

Illustration 1 : Les trois groupes de mesures visant à maîtriser les coûts de la santé

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, division Communication et campagnes, section Communication, media@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch
Cette publication est également disponible en allemand et en italien.

Mandat du DFI au groupe d'experts

Fin 2016, le chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI) a chargé un groupe d'experts international dirigé par l'ancienne conseillère aux États et ancienne conseillère d'État Verena Diener d'évaluer les expériences nationales et internationales visant à gérer la croissance du volume des prestations et de proposer des mesures de maîtrise des coûts rapidement applicables pour décharger l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Depuis février 2017, le groupe d'experts s'est réuni à six reprises et a élaboré un vaste catalogue de mesures. Ses membres ont adopté le rapport fin août puis l'ont transmis au chef du DFI.

Le Conseil fédéral en a pris connaissance lors de sa séance du 25 octobre 2017. Il a chargé le DFI de présenter des propositions pour les nouvelles mesures à mettre en œuvre.

Les membres du groupe d'experts

Le groupe d'experts se composait de 14 membres forts d'un parcours en médecine ou en économie de la santé :

- **Verena Diener**, ancienne conseillère aux États et conseillère d'État, Zurich. Présidente du groupe d'experts
- **P^r Rudolf Blankart**, Hamburg Center for Health Economics, Université de Hambourg (DE) [dès le printemps 2017, Professeur en affaires réglementaires à l'université de Berne (membre associé de la direction (Affaires réglementaires))]
- **P^r Reinhard Busse**, Technische Universität Berlin et European Observatory on Health Systems and Policies (DE)
- **D^r Brida von Castelberg**, Vice-présidente de la Fondation Organisation suisse des patients OSP, médecin-chef émérite en gynécologie au Triemlispital Zurich
- **P^r Dieter Conen**, Président de la Fondation pour la sécurité des patients, médecin
- **D^r Yves Eggli**, Institut universitaire de médecine sociale et préventive IUMSP), Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV et Université de Lausanne
- **Serge Gaillard**, directeur de l'Administration fédérale des finances (AFF)
- **P^r Patrick Jeurissen**, viabilité budgétaire des systèmes de santé à la Radboud University Medical School (NL)
- **Michael Jordi**, secrétaire central de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- **Heinz Locher**, économiste de la santé, Berne
- **Stefan Meierhans**, surveillant des prix (Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche DEFR)
- **D^r Zeynep Or**, Directeur de recherche; Institut de recherche et documentation en économie de la santé IRDES, Université Paris Panthéon-Sorbonne (FR)
- **Eric Scheidegger**, directeur suppléant du Secrétariat d'État à l'économie (SECO)
- **P^r Tilman Slembeck**, School of Management and Law, Haute école de sciences appliquées de Zurich

Le rapport d'experts

Les experts estiment que plus de 20 ans après l'introduction de l'AOS, la population est satisfaite du système de santé. Cependant, les coûts de ce système, qui ont toujours été élevés, connaissent une augmentation annuelle qui dépasse de loin le développement économique général. Les incitations prévues au sein du système sont insuffisantes, et les acteurs impliqués ne se considèrent pas suffisamment responsables des coûts.

Alors que ces acteurs disposent dans le cadre de l'AOS d'une marge de manœuvre considérable pour développer des modèles innovants de prise en charge capables de générer des économies et des gains d'efficacité, ils n'ont pas fait usage de ces possibilités autant qu'il eût été souhaité. C'est pourquoi, dans l'intérêt des contribuables et des payeurs de primes, des interventions plus fermes s'imposent afin d'exploiter le potentiel d'efficacité existant et de parvenir à endiguer la hausse des coûts. Mais cela ne doit pas se faire aux dépens des patients.

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, division Communication et campagnes, section Communication, media@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

Cette publication est également disponible en allemand et en italien.

Conformément au mandat reçu, le groupe d'experts a élaboré des mesures de maîtrise des coûts ; la plupart d'entre elles se basent sur le système existant et peuvent être mises en œuvre par les partenaires tarifaires ou, à titre subsidiaire, par les autorités approuvant les tarifs. Nombre de ces mesures visent à éliminer les incitations inopportunes.

Les mesures du groupe d'experts se concentrent sur les quatre grands postes de coûts de l'AOS : les traitements dans les cabinets médicaux, les traitements hospitaliers stationnaires, les médicaments et les traitements hospitaliers ambulatoires.

Si l'on entend améliorer l'efficacité et freiner la hausse des coûts, tous les acteurs du système de santé, à savoir les partenaires tarifaires (assureurs-maladie et fournisseurs de prestations), la Confédération, les cantons et les communes, doivent participer à l'effort commun. Les mesures proposées doivent servir de **base de discussion aux milieux politiques et aux acteurs du système de santé**.

Les **38 mesures** du groupe d'experts portent sur les domaines suivants : prestations, soins, tarifs, coûts globaux et médicaments. De l'avis des experts, 21 mesures sont prioritaires. Le tableau 4 qui figure aux pages 131 à 141 du rapport d'experts fournit un aperçu des 38 mesures.

En guise de **mesure générale** de maîtrise des coûts dans le système de santé, le groupe d'experts propose d'améliorer le pilotage global dudit système. Le principal instrument de pilotage, nouveau, que propose le groupe d'experts, consiste à **instaurer des plafonds contraignants pour l'augmentation des coûts de l'AOS**. La responsabilité des coûts se verrait ainsi renforcée pour tous les acteurs impliqués, et ce de façon contraignante ; les expériences dans les pays voisins indiquent en outre qu'il s'agit là d'une mesure efficace pour maîtriser les coûts. Si les plafonds sont dépassés, des sanctions prévues par la loi doivent permettre de corriger la courbe des dépenses de l'AOS.

Une autre mesure d'ordre général, consistant à introduire un **article expérimental**, vise à élargir la marge de manœuvre des acteurs pour rechercher des solutions innovantes dans l'AOS. Concrètement, il s'agit, dans des cas précis et lorsque l'intérêt de la limitation des coûts le justifie, d'autoriser certaines initiatives qui dérogent au cadre de l'AOS. Un financement uniforme des prestations de l'AOS peut être envisagé. Les principes fondamentaux de la LAMal, notamment la solidarité de la communauté des assurés et l'accès pour tous aux prestations de soins, doivent cependant être garantis en tout temps.

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique
Communication, tél. 058 462 95 05
media@bag.admin.ch

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique OFSP > Thèmes > Assurances > Assurance maladie > Maîtrise des coûts

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, division Communication et campagnes, section Communication, media@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

Cette publication est également disponible en allemand et en italien.

Annexe 1 : Les mesures du groupe d'experts

Mesures du groupe d'experts en rapport avec le groupe 1 : Mesures existantes

M08 Renforcer les HTA
M10 Renforcer les soins coordonnés
M19 Renforcer la qualité
M20 Réduire la demande induite par l'offre
M23 Adapter la marge relative à la distribution
M25 Maintenir la structure tarifaire à jour

Mesures du groupe d'experts en rapport avec le groupe 2 : Mesures prévues

M07 Transférer des prestations effectuées en milieu stationnaire vers l'ambulatoire
M13 Promouvoir le second avis médical
M21 Lever le principe de territorialité
M22 Introduire un système de montant fixe / système de prix de référence
M34 Créer une organisation tarifaire nationale (sur le modèle SwissDRG)

Nouvelles mesures du groupe d'experts

Mesures fondamentales
M01 Instaurer un plafond contraignant pour l'augmentation des coûts de l'AOS
M02 Introduction dans la LAMal d'un article expérimental
Autres mesures nouvelles
M03 Admission des hôpitaux sur la liste des hôpitaux en fonction de la rémunération
M04 Créer la transparence nécessaire
M05 Éviter les pertes de temps dues aux erreurs de saisie et aux doublons
M06 Renforcer le degré d'information et les compétences des patients en matière de santé
M09 Renforcer le contrôle des factures
M11 Mettre en place des comités médicaux
M12 Promouvoir les directives thérapeutiques
M14 Effectuer une planification hospitalière au niveau régional
M15 Promouvoir les forfaits dans le domaine ambulatoire
M16 Tenir compte des effets d'économie d'échelle dans la structure tarifaire
M17 Faciliter l'importation parallèle de matériel médical et d'implants
M18 Introduire une obligation de contracter différenciée
M24 Imposer aux pharmaciens et aux médecins propharmaciens de remettre des génériques
M26 Instaurer un financement uniforme des prestations forfaitaires dans le domaine hospitalier ambulatoire
M27 Imposer un système de gatekeeping
M28 Empêcher les tarifs abusifs dans le domaine des assurances complémentaires
M29 Introduire le principe du prix avantageux
M30 Réaliser un examen annuel des prix, de l'efficacité et de l'adéquation des médicaments remboursés
M31 Supprimer la prime à l'innovation accordée aux médicaments récemment autorisés
M32 Encourager l'importation parallèle de médicaments
M33 Introduire un droit de recours
M35 Créer un organe indépendant de contrôle des factures
M36 Réduire les conflits de gouvernance des cantons
M37 Définir un plafond pour les dépenses ambulatoires
M38 Supprimer le caractère doublement facultatif du dossier électronique du patient

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, division Communication et campagnes, section Communication, media@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

Cette publication est également disponible en allemand et en italien.