

Défis et solutions de notre système de santé

Perspective d'un assureur-maladie

*Conférence de l'Entente Système de santé
libéral à Genève du 29 octobre 2024*

Dr. Thomas J. Grichting

Secrétaire général du Groupe Mutuel et
Membre de la Direction générale,
Membre du comité de l'Entente

Sommaire

Partie 1

Partie 2

Partie 3

Les objectifs

Les défis

Les solutions



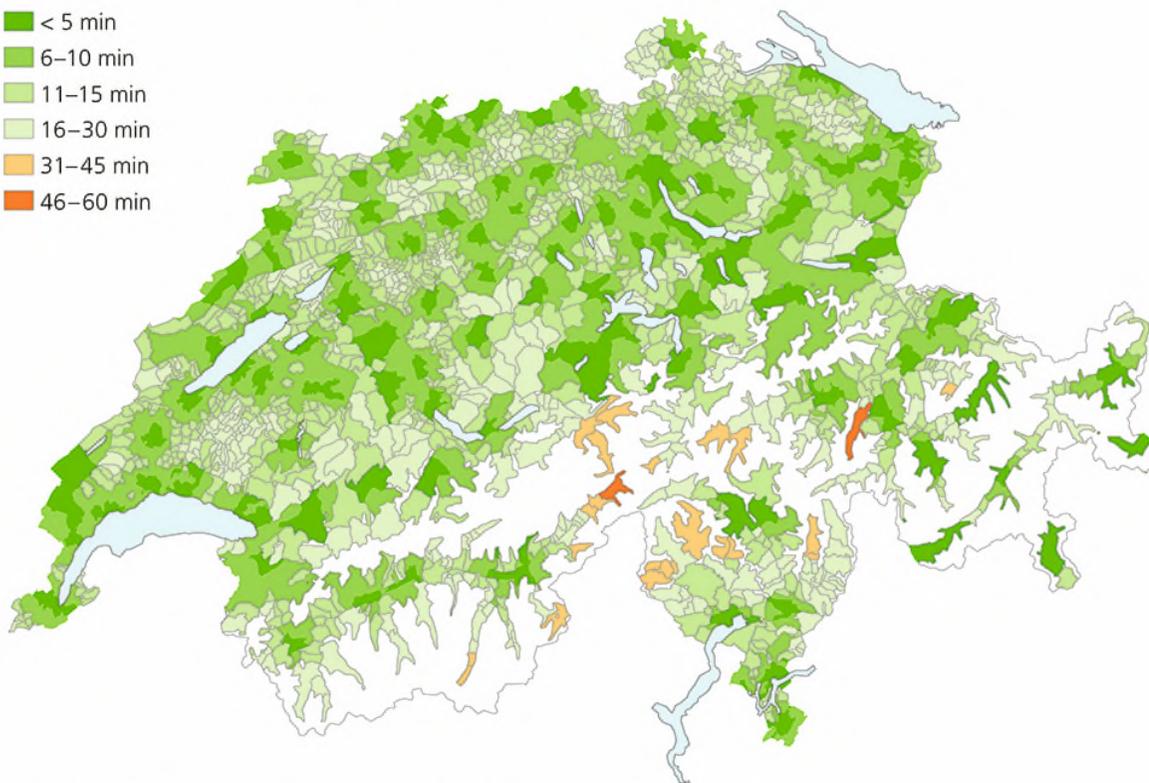
1. Les objectifs



1. Les objectifs

Accès: assurer la sécurité de l'approvisionnement en soins

Durée du trajet en voiture jusqu'à l'hôpital le plus proche*



* y compris les centres de santé avec service de sauvetage/d'urgence ; source : Office fédéral de la santé publique, Office fédéral de la statistique, Crédit Suisse, Geostat (2020)

Secteur stationnaire

- La Suisse jouit d'une densité hospitalière très élevée en comparaison internationale. **99,8% des habitants atteignent un hôpital général en moins de 30 minutes en voiture. 75% de la population peut choisir parmi huit hôpitaux différents.** La sécurité des soins hospitaliers est donc plus que garantie.

Secteur ambulatoire

- Bien qu'au niveau international la Suisse est relativement bien placée, nous constatons des **différences significatives entre régions et typologie urbain-rural.**

1. Les objectifs

Qualité: fournir des soins de qualité

Secteur stationnaire



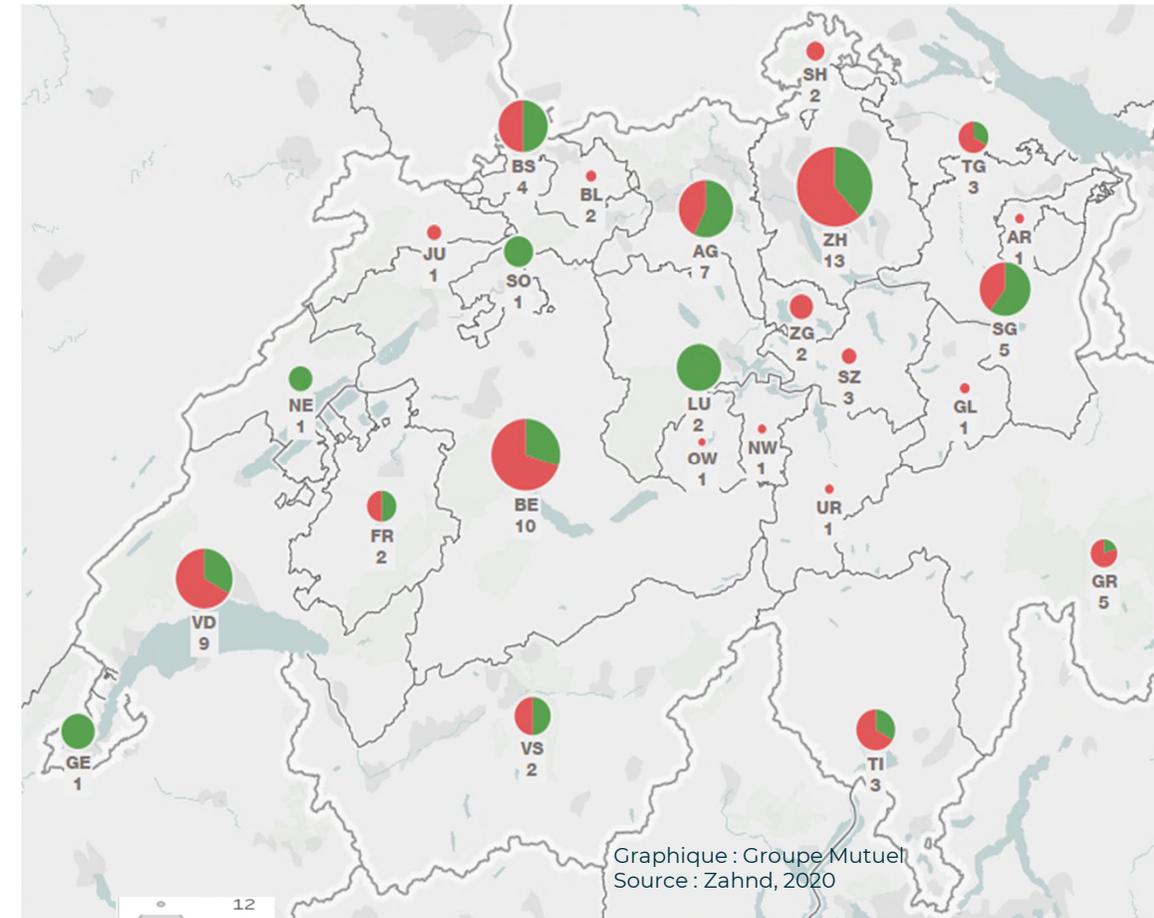
- **Le nombre élevé d'hôpitaux entraîne un faible nombre de cas dans divers hôpitaux, ce qui peut présenter un risque de baisse de la qualité.** Par manque de routine, 272 morts inutiles ont été recensés dans les hôpitaux suisses selon une étude de 2021 réalisée par Dr. Zahnd. La qualité des soins hospitaliers demeure ainsi suboptimale.

Secteur ambulatoire



- **Aucune mesure de la qualité ex-post à large échelle n'est disponible actuellement** et il est donc difficile à se prononcer à ce sujet dans le domaine ambulatoire.

Répartition et des hôpitaux en dessus et en dessous du nombre minimum de cas des interventions en lien avec un cancer du sein, 2020



Graphique : Groupe Mutuel
Source : Zahnd, 2020



Taille selon le nombre de cas traités dans le canton



• % d'hôpitaux en dessus du nombre minimum de cas
• % d'hôpitaux en dessous du nombre minimum de cas

8 Nombre total d'hôpitaux dans le canton

1. Les objectifs



Économicité: garantir la soutenabilité financière du système de santé

Les dépenses de santé au total

CHF 91.5 Mrd.

2022, OFS, Statistique 14.05.01.01

Augmentation moyenne par année des dépenses depuis 1996

+ 3.6%

Les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS)

CHF 37.7 Mrd.

2022, OFSP, Statistique AOS T 2.04

Augmentation moyenne par année des coûts AOS depuis 1996

+ 4.5%

- Au cours des dernières dix ans **les coûts ont augmenté en moyenne plus rapidement que les salaires nominaux et le PIB** en Suisse.
- Selon les données DatenPool de SASIS SA l'augmentation des coûts entre 2022 et 2023 est même supérieure avec +7.6%. Entre 2023 et 2024 on l'estime à +5.9%.
- Conclusion: **il n'y a pas de renversement de tendance en vue.**

2. Les défis



Mauvaises incitations

Systemes de rémunération à la prestation

Modes de financement multiples

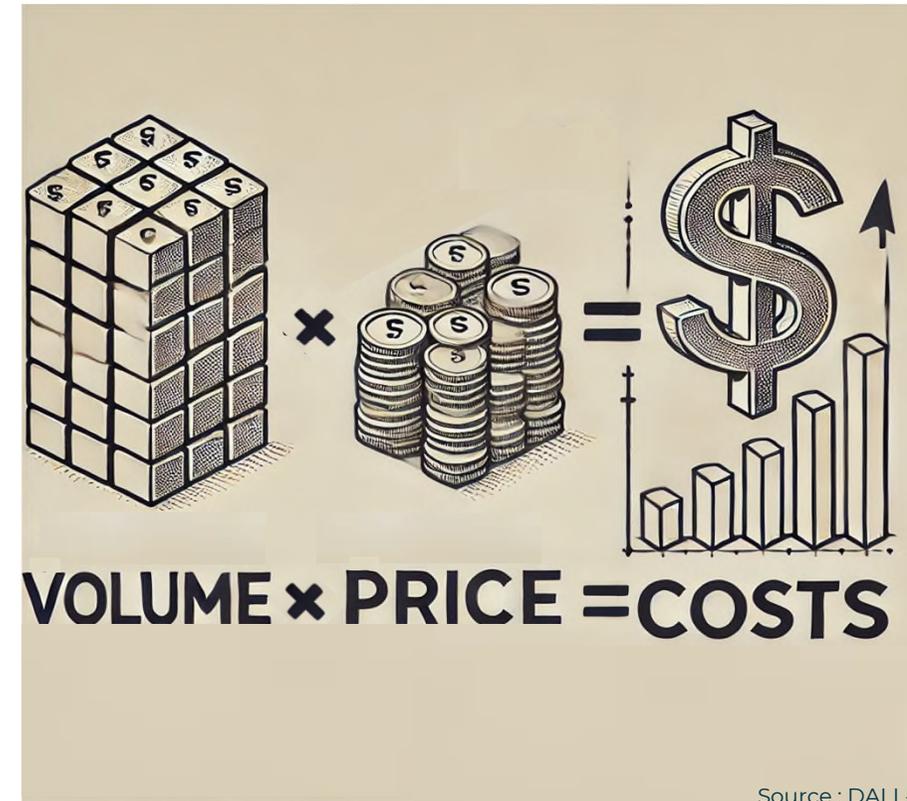
Manque d'écosystèmes et de coordination

Rôles multiples des cantons

Asymétries d'informations

Expansion des volumes

- La rémunération se base actuellement sur la quantité des prestations fournies indépendamment des résultats de santé obtenus.
- Les prestataires de soins ne sont donc pas incités à pratiquer de manière **optimale** (utilisation efficace des ressources en prenant en compte la valeur pour les patients), mais **maximale** (fourniture de toutes les prestations possibles).
- De plus, le prestataire qui travaille de manière **inefficace** est **mieux rémunéré** (rétribution supplémentaire pour chaque prestation, même si elle est inutile ou superflue, et ceci est également le cas pour les prestations liées à une mauvaise qualité, comme les ré-hospitalisations).
- Dans la plupart des domaines, on observe une **explosion des volumes** et à la fois une **augmentation modérée des prix**, ce qui a un **effet multiplicateur sur les coûts**.



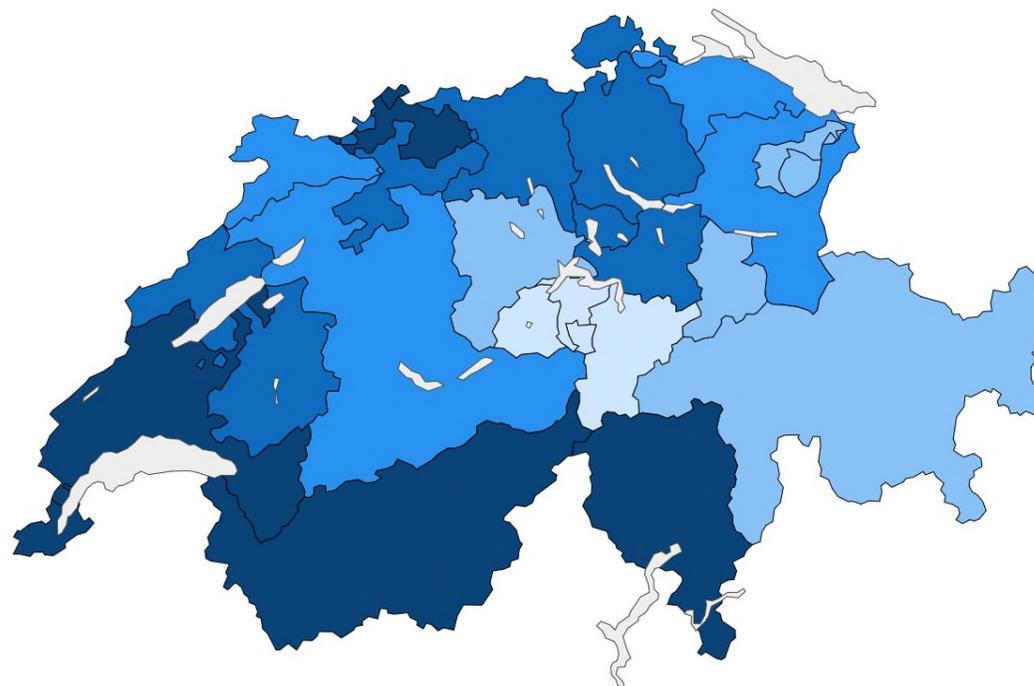
Source : DALL-E

2. Les défis

Surmédicalisation et soins inappropriés

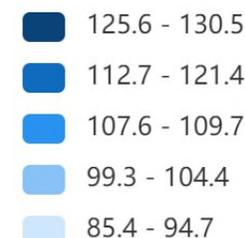
- Les soins de faible valeur, ou **Low Value Care**, peuvent être définis comme des prestations qui ne présentent que **peu ou pas d'avantages pour les patients, voire qui sont susceptibles de leur causer des dommages.**
- **Les soins de faible valeur représentent jusqu'à 20% des coûts de la santé (LUCID, 2021).**
- Les données suisses montrent une **forte variation de la fréquence de certains examens ou traitements**, par exemple dans le cas des examens IRM, entre les régions.

Fréquence des examens IRM par canton en 2021



Source : Versorgungsatlas.ch

Taux standardisé (pour 1000)



**MOINS,
C'EST PARFOIS
PLUS.**

Contre les traitements médicaux excessifs ou inappropriés.



Rôles multiples des cantons

Les cantons jouent de nombreux rôles:

- **Planificateur des prestations**
- **Prestataire de soins**
- **Financier**
- **Juge en cas de litige tarifaire entre les hôpitaux et les assureurs**
- **Pilote du secteur ambulatoire**

Ces multiples responsabilités créent des conflits d'intérêts et empêchent les cantons de réaliser correctement leur tâche de planification de l'approvisionnement en soins.



Source : DALL-E

3. Les solutions



Différentes voies à disposition

- Il faut trouver des solutions durables au lieu de lutter contre les symptômes !

Étatisation



Régulation



Concurrence (régulée)



3. Les solutions

Mesures proposées par le Groupe Mutuel

Planification hospitalière : passage d'une planification cantonale à une planification régionale

P4Q : des systèmes de rémunération basés sur la qualité plutôt que sur la quantité

Médicaments : introduction d'un système de prix de référence et de modèles d'indemnisation sur la base de P4Q

Médecins : renforcer les soins de santé primaires

Catalogue de prestations : Offrir des restrictions en échange d'un rabais de prime considérable

Numérisation : introduction du dossier électronique du patient et intégration de l'IA pour optimiser le traitement des patients (case management, parcours du patient, amélioration de la qualité des indications)

Prévention : focalisation sur le domaine de la prévention

Mesures pour une planification hospitalière plus efficace proposées par le Groupe Mutuel



Une planification qui garantit que chaque prestation soit fournie au niveau le plus approprié

- **Fédéral** : groupes de prestations hautement spécialisées
- **Intercantonal** : groupes de prestations spécialisées
- **Cantonal** : groupe de prestations communes et soins de premier recours



Une planification qui garantit la fourniture de soins de qualité

- Etablir des **critères de planification hospitalière uniforme** au niveau suisse
- Augmenter l'importance des **critères de qualité** de processus et résultats des soins



Un financement des soins qui garantit la soutenabilité financière des hôpitaux et la qualité des soins

- **Réformer le financement des soins stationnaires et ambulatoires**
- **Réformer les prestations d'intérêt général**
- Permettre à la **concurrence** de jouer tout en assurant la sécurité de l'approvisionnement



Un renforcement de l'ambulatoire qui garantit l'approvisionnement en soins

- Explorer la possibilité de faire des **mandats de prestations** pour le domaine **hospitalier ambulatoire**
- Revaloriser la **médecine de premier recours** par rapport aux spécialistes

3. Les solutions

- **Nous avons tous un client commun : le patient.**
- Notre **ambition** doit être de fournir les meilleurs soins possibles à chaque patient avec des ressources limitées.
- Un **changement de paradigme** est nécessaire vers un **système de santé orienté sur la qualité et au bénéfice du patient.**
- Les six leviers ci-contre sont essentiels pour la mise en œuvre du VBHC selon Porter et Lee (2013).

Value-based Healthcare

Rémunération en fonction des résultats:
forfaits sectoriels pour les cycles de soins (Bundled Payments)

Mesure des résultats:
mesure des résultats pendant la durée totale des soins au moyen de méthodes standardisées (ICHOM)

Gouvernance:
mise en place de systèmes de soins intégrés à grande échelle

Plateforme IT:
mise en place d'une plateforme informatique à l'échelle du système qui couvre la totalité du parcours de soins des patients et permet à tous les acteurs d'échanger des données et d'y accéder

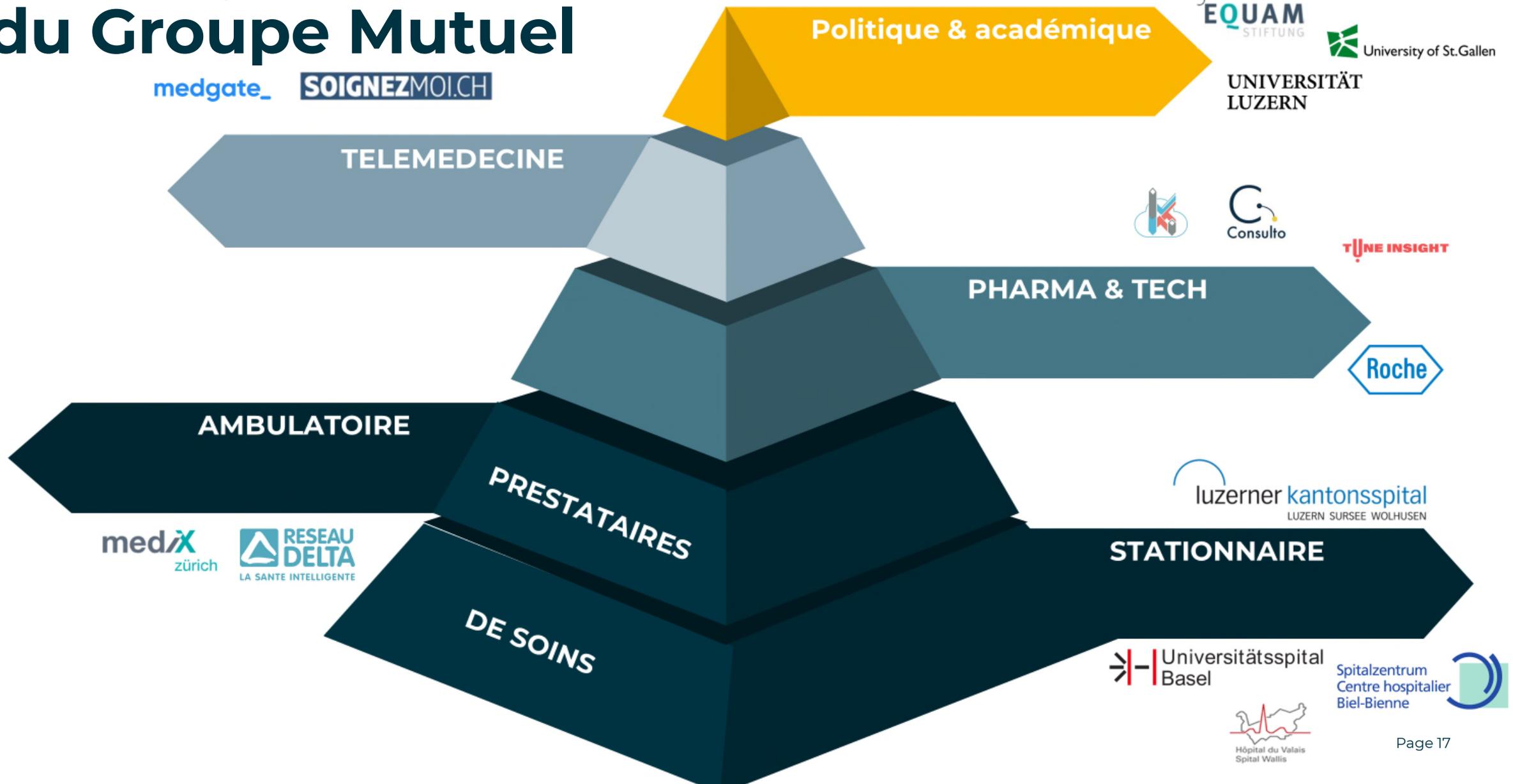
Coordination des soins:
création d'unités de soins intégrées et interdisciplinaires en fonction de l'indication du patient

Engagement des patients:
orientation totale sur le patient qui est impliqué dans toutes les décisions



3. Les solutions

Les projets pilotes en cours au sein du Groupe Mutuel



Innovations au niveau des produits d'assurance



Nouveaux avantages d'OptiMed – DELTA SANTE (GENEVE)



Exemption de quote-part

Pour les consultations avec un médecin membre de DeltaSanté (réseau sur GE uniquement)



Points de santé

Les assurés dont le MPR est membre de DeltaSanté (réseau sur GE uniquement) auront un accès offert à des points de santé où une infirmière pourra les soigner, les suivre et répondre à leurs questions de santé.



Suivi dossier de santé

Possibilité d'accéder à son dossier de santé électronique grâce à la plateforme de Delta Santé : SOKLE.



Maladies chroniques

Delta Santé propose un programme de suivi pour les maladies chroniques.

e Merci Thank You
ou Gracias Teşekk
Köszönöm 🙌 Hvala
a Grazie Danke Te
Obbrigada Salamata

groupe **mutuel**

