



Améliorer la qualité et freiner la hausse des coûts : une contradiction ?

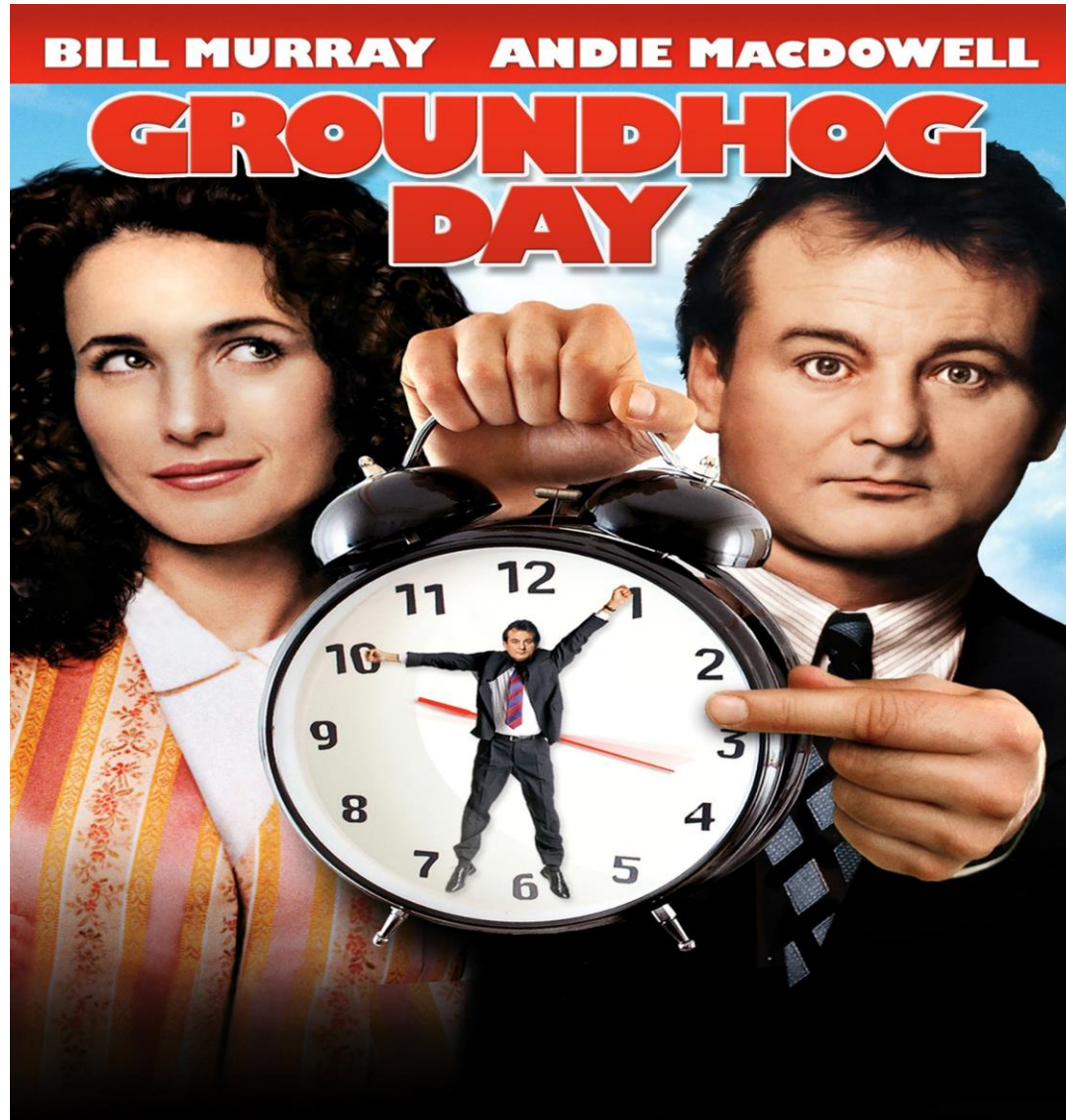
Genève, 24. juin 2025

Andreas Faller
avocat et conseiller dans le domaine de la santé

Messages clés

1. Il faut enfin traiter correctement les inducteur de coûts dans le secteur de la santé.
2. Transparence de la qualité et qualité comparable sont des facteurs déterminants.
3. L'amélioration de la qualité réduit les coûts de la santé.
4. L'application de l'article 32 de la LAMal doit être considérablement améliorée.
5. Des changements massifs sont nécessaires dans le domaine de la numérisation, sinon nous aurons encore un chantier dans dix ans.
6. Les modèles d'assurance alternatifs sont une solution aux problèmes.
7. Les réseaux fonctionnels doivent se développer grâce à des incitations appropriées et ne peuvent pas être imposés.
8. Le passage du stationnaire à l'ambulatoire est entravé par des incitations erronées.
9. Le rôle des pharmaciens et des services d'aide et de soins à domicile doit être renforcé.
10. Les proches aidants doivent être correctement intégrés dans le système.
11. Des changements massifs sont nécessaires dans le domaine de la numérisation, sinon nous aurons encore un chantier dans dix ans.
12. Les modèles d'assurance alternatifs sont une solution aux problèmes.

Situation de départ - la marmotte



Situation de départ - la marmotte

Il y a deux dates sûres au printemps: Pâques et les sombres prévisions des assureurs sur les coûts de la santé et l'augmentation des primes en automne.

Et à chaque fois, l'association des caisses maladie omet de faire la différence entre hausse des coûts de la santé et hausse des primes, car une partie de la hausse des primes n'a rien à voir avec les coûts de la santé.

En outre, l'association des caisses maladie omet de faire des propositions de réforme concrètes.



Situation de départ - la marmotte

Vient ensuite l'activité opérationnelle du gouvernement et du parlement, avec une orientation à court terme jusqu'à la prochaine communication sur les primes, c'est-à-dire des bricolages dans le système.

Enfin, il y a la communication sur les primes, avec des accusations réciproques.



Situation de départ - la marmotte

D'ailleurs,

Punxsutawney, Pennsylvanie existe
vraiment



Situation de départ - la marmotte

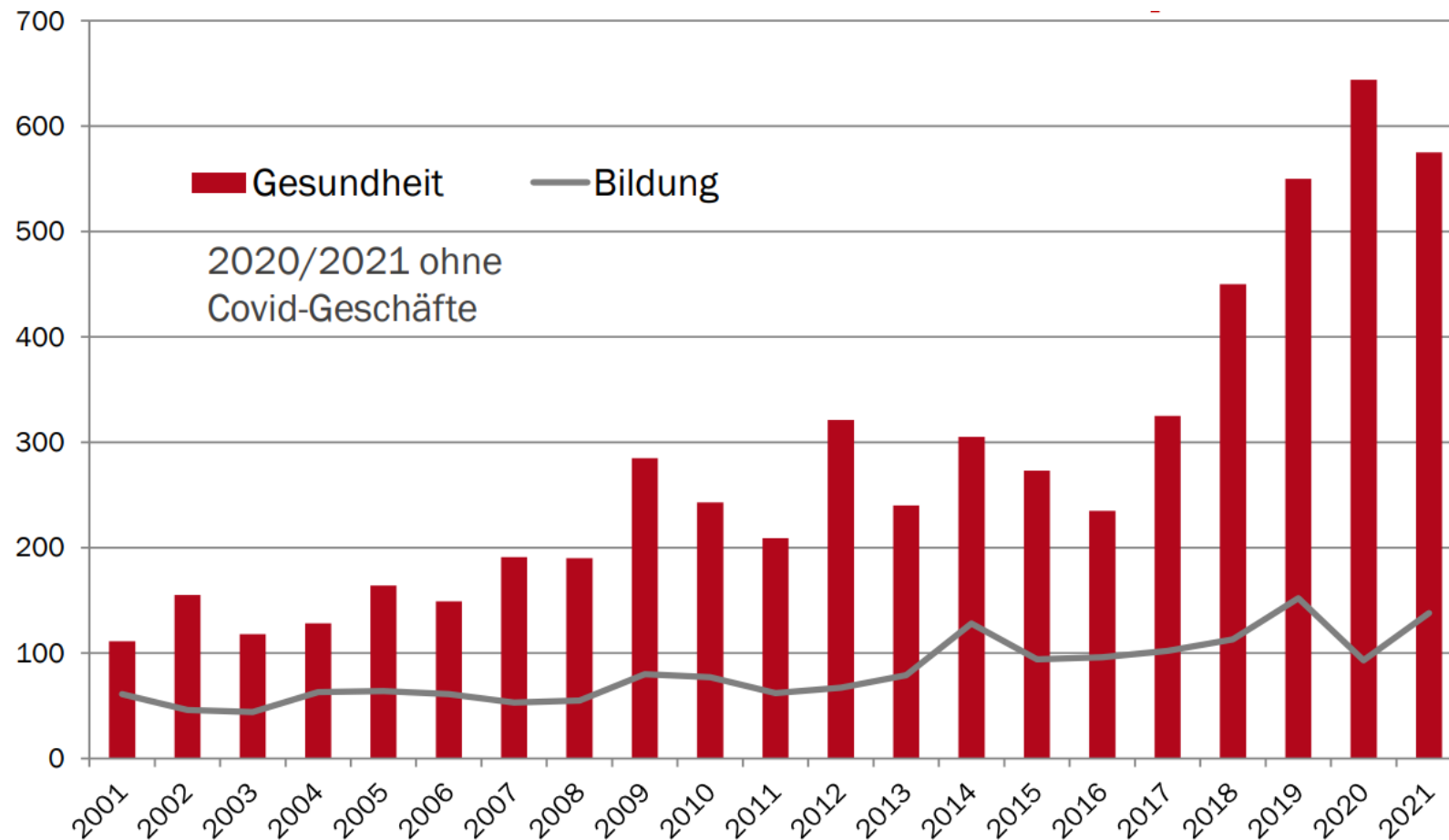
D'ailleurs,

le Groundhog Day aussi (2 février)



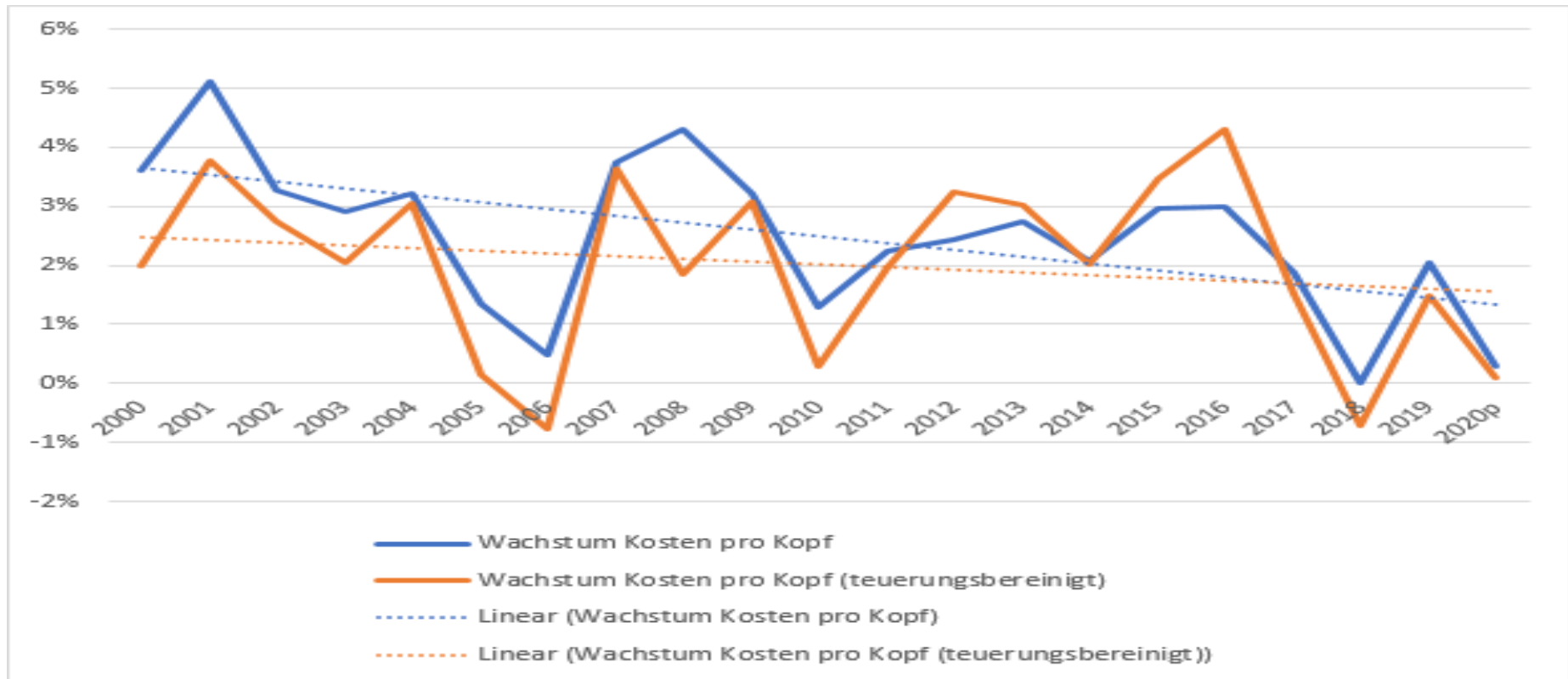
Situation de départ - les conséquences de l'agitation

Nombre d'affaires au Parlement fédéral (source : economiesuisse)



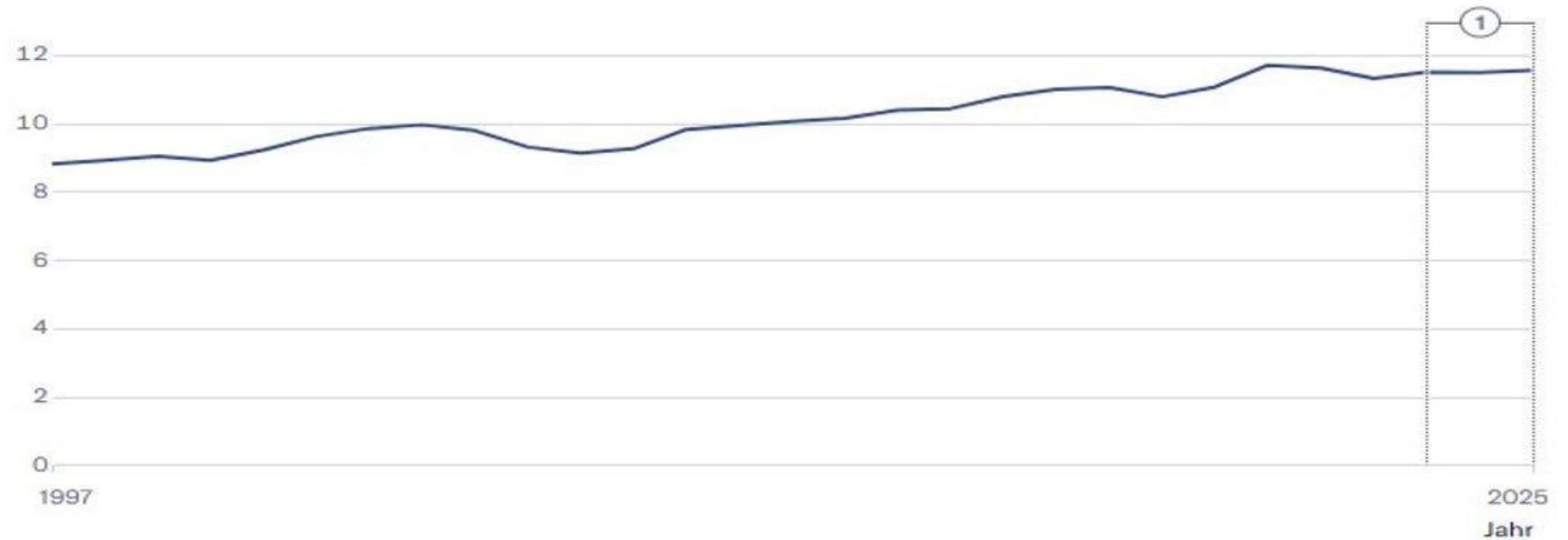
Situation de départ - la réalité

Une croissance des coûts en baisse n'est pas une explosion des coûts
(Source : economiesuisse)



Situation de départ - la réalité

Un plateau a été atteint en Suisse
Part des dépenses de santé en % du produit intérieur brut



① Prognose

Quelle: KOF ETHZ

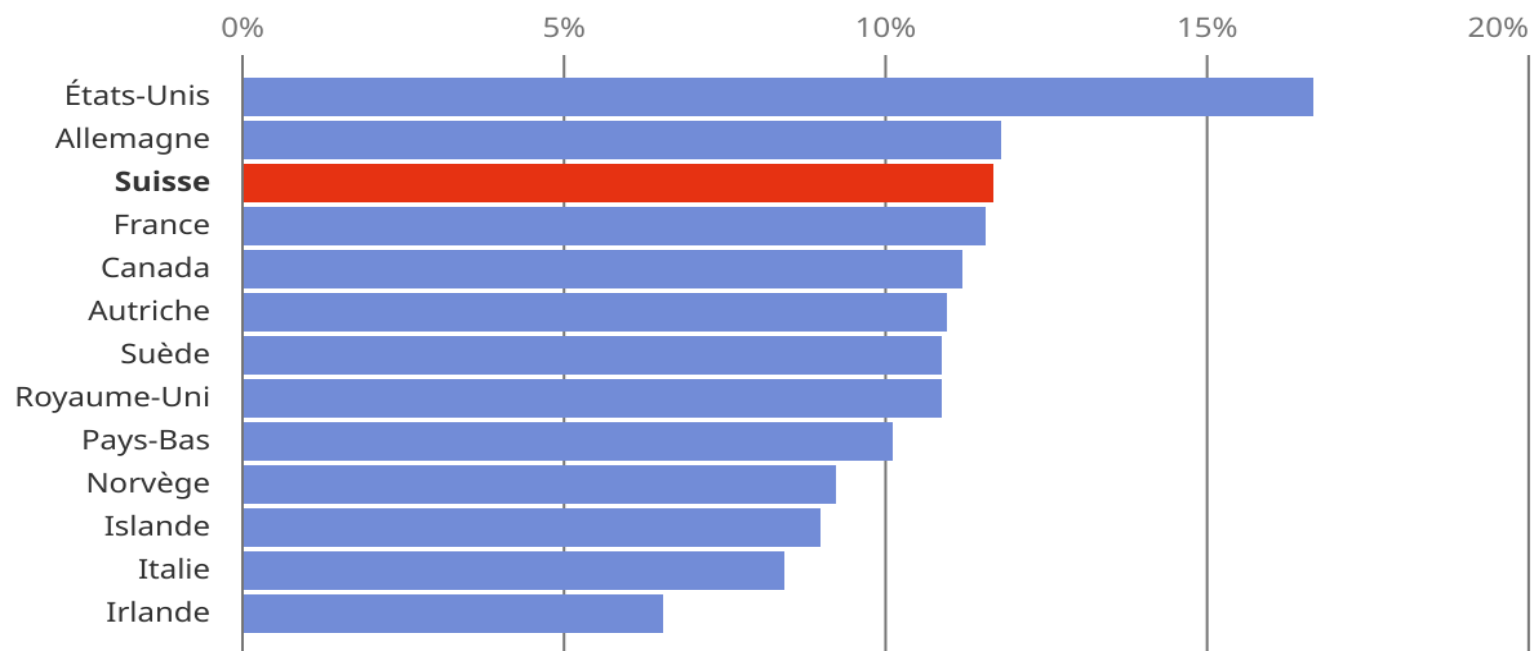
NZZ / cei.

Situation de départ - la réalité

Part des dépenses de santé en % du produit intérieur brut

Coûts du système de santé dans les pays de l'OCDE, en 2023

En pourcentage du produit intérieur brut



État des données: 31.03.2025

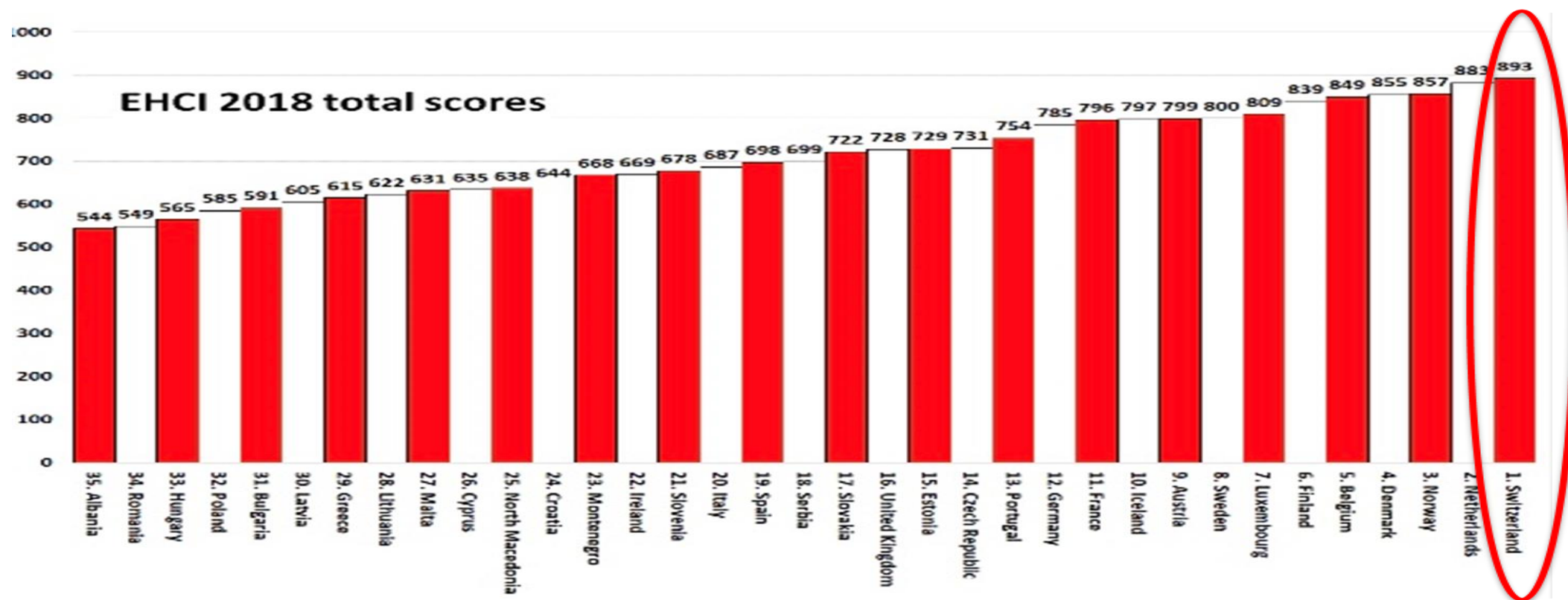
Source: OFS – Coûts et financement du système de santé (COU); OCDE – Statistiques sur la santé 2024

gr-f-14.05.02

© OFS 2025

Situation de départ - la réalité

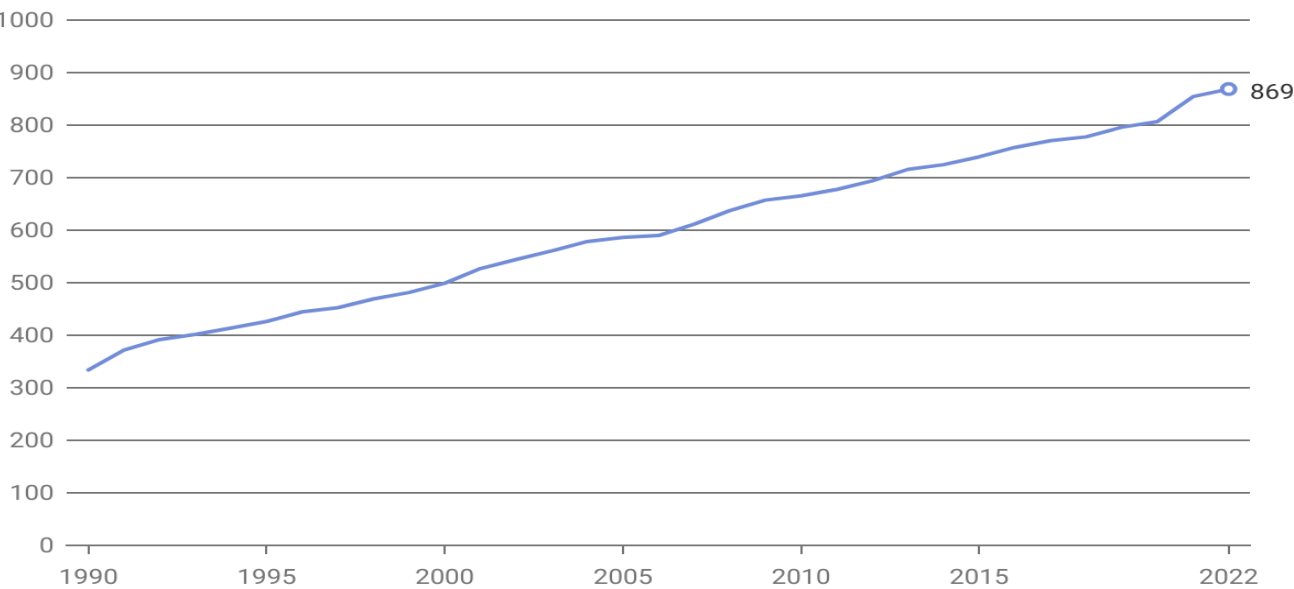
Coûts / bénéfices - considération au lieu d'une simple optique de coûts
(Les meilleurs systèmes de santé au monde - Euro Health Consumer Index 2018)



Situation de départ - la réalité

Coûts / bénéfices - considération au lieu d'une simple optique de coûts (Les meilleurs systèmes de santé au monde - Euro Health Consumer Index 2018)

Coûts du système de santé par habitant
En francs par mois



1990–2009: rétropolation

État des données: 31.03.2024
Source: OFS – Coûts et financement du système de santé (COU)

gr-f-14.05.01.06a
© OFS 2024

Période d'indexation

Date de début	Date de fin
01.1990	05.2025

Indice (Base d'indice 12.1982=100)

Valeur initiale	Valeur finale
119.1 points	170.1 points

Variation ⓘ

Pourcent
+42.8%

Les déterminants dans le système de santé suisse (liste non exhaustive)

- Marché hautement réglementé - comme le secteur aérien : mais au secteur aérien, il s'agit presque exclusivement de la qualité et de la sécurité des passagers. Dans le secteur de la santé, la qualité n'a qu'une importance secondaire, il s'agit presque exclusivement de coûts.
- La qualité n'a guère de conséquences économiques.
- Vision tubulaire des coûts : l'analyse coûts/bénéfices n'a plus guère de place.
- Gouvernance / rôle multiple des cantons : il est urgent d'agir, par exemple en régionalisant les soins hospitaliers.
- Intérêts particuliers des acteurs.
- Comportement des assurés / patients.
- Système dirigé par la politique - l'expertise professionnelle a peu de place.
- Processus compliqués lors des réformes.

Messages clés – l'augmentation des coûts

Bien évaluer l'augmentation des coûts : les quatre raisons

- **Innovation**
- **Evolution démographique (augmentation de l'espérance de vie, baisse de la mortalité infantile)**
- **Augmentation des volumes / demande induite par l'offre**
- **Inefficacité / bureaucratie / administration, entre autres, mauvaise application de l'art. 32 LAMal**

vert = souhaitable

rouge = indésirable



Enfin, les choses bougent

25.426 Initiative parlementaire Lorenz Hess « Exploiter enfin le potentiel de l'article 32 LAMal »

texte déposé

L'art. 32 LAMal doit être modifié de sorte que le rapport coûts/bénéfices soit placé au premier plan lors du réexamen des prestations, des prix et des tarifs. L'évaluation se fera par comparaison avec d'autres formes de traitement, en tenant compte du bénéfice supplémentaire pour les patients par rapport aux coûts supplémentaires. S'agissant du bénéfice pour le patient, **les aspects suivants seront pris en compte : l'amélioration de l'état de santé, la réduction de la durée de la maladie, l'augmentation de l'espérance de vie, la diminution des effets secondaires et l'amélioration de la qualité de vie.**

Des bases juridiques permettant de déterminer l'efficacité, l'adéquation et l'économicité en fonction des normes reconnues par les milieux spécialisés de la médecine fondée sur les faits et de l'économie de la santé seront également créées en prenant en compte la qualité de l'indication et en la mentionnant explicitement dans la loi.

Par ailleurs, la définition du bénéfice pertinent sera élargie afin de prendre en compte les effets en dehors de la LAMal, notamment dans le domaine de l'assurance-invalidité et de l'assurance d'indemnités journalières, y compris pour la récupération plus rapide de la capacité de travail et pour prévenir ou retarder la mise en invalidité. Les aspects écologiques seront également pris en compte.

Enfin, il faut poser les bases d'une opérationnalisation structurée des critères EAE en impliquant les acteurs du secteur de la santé. Les normes SIA utilisées dans le secteur de la construction pourront servir de référence pour la procédure.

efficacité, adéquation et économicité - opérationnalisation des critères EAE

25.426 Initiative parlementaire Lorenz Hess « Exploiter enfin le potentiel de l'article 32 LAMal »

développement

L'art. 32 LAMal est une disposition centrale qui permettrait d'augmenter l'efficacité, la qualité des soins et la sécurité des patients ainsi que de réaliser des économies.

Cette norme de délégation est formulée de manière très ouverte et ne permet pas de réguler les nouvelles prestations, la fixation des prix et des tarifs ou leur réexamen. Qui plus est, l'augmentation des coûts enregistrée par le passé est en grande partie due à une application inexacte de l'art. 32 LAMal.

Son potentiel ne peut être pleinement exploité par manque de transparence, de sécurité juridique et de justiciabilité.

Jusqu'à présent, l'art. 32 LAMal n'a pas pu être appliqué de manière simple et pragmatique. Il existe certes un document de base en la matière, intitulé « Opérationnalisation des critères Efficacité, Adéquation et Économicité (EAE) », mais il a un caractère trop général. Il convient donc d'apporter plus de précision en ce qui concerne l'opérationnalisation.

Messages clés – la qualité

La Suisse a l'un des meilleurs systèmes de santé au monde, mais :

- La sécurité des patients n'est aujourd'hui qu'insuffisamment garantie.
- Différentes études internationales montrent qu'en moyenne, un patient sur dix subit un événement médical indésirable (adverse event) durant son séjour à l'hôpital.
- Il ressort de ces études qu'environ la moitié de ces incidents pourraient être évités. En extrapolant à la Suisse les résultats des études de l'Institute of Medicine, **on estime qu'entre 2000 et 3000 personnes décèdent chaque année en raison de ce type d'incident.**
- Cependant, la Suisse n'a pas encore réalisé d'étude nationale sur ces événements indésirables.
- **Les incidents évitables devraient à eux seuls entraîner plus de 400'000 journées d'hospitalisation inutiles en Suisse.**
- La Commission fédérale pour la qualité (CFQ) est une commission d'experts extraparlamentaire. Elle apporte son concours au Conseil fédéral pour promouvoir la qualité des prestations médicales dans le cadre de la LAMal. Les fournisseurs de prestations, les cantons, les assureurs, les assurés, les organisations de patients et les milieux scientifiques y sont représentés.

Source : Site web de l'OFSP

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/developpement-qualite-en-suisse.html>

Messages clés – la qualité

et maintenant ?



Messages clés – la qualité

et maintenant ?



Messages clés – la qualité

et maintenant ?



Messages clés – la qualité

et jusqu'à présent, dans le système de santé suisse?



Messages clés – la qualité

Enfin, les choses bougent: transparence de la qualité / Comparabilité de la qualité

25.3356 Motion Thomas Rechsteiner « Renforcer la qualité et l'économicité »

texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de compléter la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) par un nouvel art. 58i, dont le contenu suivra les grandes lignes présentées ci-après.

1. **Le Conseil fédéral garantit la transparence de la qualité des soins et la possibilité de comparer, en tenant compte des risques, les données des fournisseurs de prestations ambulatoires et hospitalières en matière de qualité.** Il impose à cet effet des normes uniformes reconnues et la publication des études comparatives de la qualité.
2. **Lorsque la qualité des prestations manque de transparence ou est insuffisante, le fournisseur en question peut être privé, dans le domaine concerné, de la possibilité d'exercer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.**
3. Le minimum requis en matière de transparence de la qualité et les modalités de mesure du degré de qualité atteint par le fournisseur de prestations sont définis dans les conventions tarifaires et ont une incidence sur la rémunération. La mesure de la qualité est ajustée en fonction des différences d'intensité des traitements et des prédispositions des patients.
4. Si les partenaires tarifaires ne peuvent s'entendre sur les paramètres à définir, le Conseil fédéral les fixe.

Messages clés – la qualité

Transparence de la qualité / Comparabilité de la qualité

25.3356 Motion Thomas Rechsteiner « Renforcer la qualité et l'économicité »

développement

- **Cette nouvelle disposition vise à rendre comparables les niveaux de qualité des fournisseurs de prestations. La qualité y gagnera en transparence puisque les comparaisons reposeront sur des données compréhensibles pour tous.** Objectif : garantir une vraie liberté de choix, détecter les carences et faire des économies tout en accroissant la qualité des soins et la sécurité des patients.
- La révision de l'art. 58 LAMal ne va pas assez loin et le complément proposé ici est indispensable.
- Les conventions tarifaires devront intégrer les points suivants :
 - mise en place de la qualité des indications et des résultats ;
 - mesure des résultats rapportés par le patient (MRRP) ;
 - mesure de l'expérience rapportée par le patient (MERP) ;
 - adoption de critères uniformes pour mesurer les paramètres du système de déclaration d'incidents critiques ;
 - principe de la maîtrise des coûts par la qualité.

Messages clés – l'augmentation des coûts

Bien évaluer l'augmentation des coûts : les quatre raisons

- **Innovation**
- **Evolution démographique (augmentation de l'espérance de vie, baisse de la mortalité infantile)**
- **Augmentation des volumes / demande induite par l'offre**
- **Inefficacité / bureaucratie / administration, entre autres, mauvaise application de l'art. 32 LAMal**

vert = souhaitable

rouge = indésirable



Les trois champs d'action décisifs

Il faut

- **les bonnes incitations dans le système**
 - **une nette amélioration de l'efficacité**
 - **une réduction massive de la bureaucratie**
-
- **réduction des coûts = impossible, sauf rationnement**
 - **atténuer / freiner la hausse des coûts = réaliste et faisable**

Une solution importante : les réseaux et la nécessité d'agir



- renforcement modèles d'assurance alternatifs de l'assurance de base
- les réseaux doivent se développer grâce à des incitations appropriées et ne peuvent pas être imposés
- le passage du stationnaire à l'ambulatoire est entravé par des incitations erronées (tarifs ambulatoires ne couvrant pas les coûts)
- numérisation / dossier électronique du patient sont encore confrontés à de grands défis
- il y a beaucoup à faire dans le domaine des assurances complémentaires (démarches de la FINMA)
- introduction forfaits ambulatoires et TARDOC avec des lacunes importantes qui entraînent des incitations erronées

Une solution importante : les réseaux et la nécessité d'agir



- transparence de la qualité et qualité comparable comme facteur déterminant
- le rôle des pharmaciens et des services d'aide et de soins à domicile (Hospital@home) doit être renforcé
- les proches aidants doivent être correctement intégrés dans le système



Conclusion



- Il faut enfin traiter correctement les inducteur de coûts dans le secteur de la santé.
- Des changements massifs sont nécessaires dans le domaine de la numérisation, sinon nous aurons encore un chantier dans dix ans.
- Transparence de la qualité et qualité comparable sont des facteurs déterminants.
- L'amélioration de la qualité réduit les coûts de la santé.
- L'application de l'article 32 de la LAMal doit être considérablement améliorée.
- Les modèles d'assurance alternatifs sont une solution aux problèmes.
- Les réseaux fonctionnels doivent se développer grâce à des incitations appropriées et ne peuvent pas être imposés.
- Le passage du stationnaire à l'ambulatoire est entravé par des incitations erronées.
- Le rôle des pharmaciens et des services d'aide et de soins à domicile doit être renforcé.
- Les proches aidants doivent être correctement intégrés dans le système.

Merci beaucoup pour votre attention !

ANDREAS FALLER

AVOCAT ET CONSEILLER DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

ST. JAKOBS-STRASSE 35, CASE POSTALE 135, 4010 BÂLE

PHONE : 0041 61 421 35 55

MOBILE : 0041 79 415 33 37

MAIL: ANDREAS.FALLER@FACONS.CH

WEB: WWW.ANDREAS-FALLER.CH

Questions?

