

# Coûts de la santé: ce que l'on vous cache...

Dr PHILIPPE EGGIMANN

Rev Med Suisse 2018; 14: 437-40

## PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ EN SUISSE

Les Sociétés médicales, dont la Société Vaudoise de Médecine, sont préoccupées par les attaques contre notre système de santé dont la qualité et les performances sont parmi les meilleures au monde et qui nous sont enviées loin à la ronde. Un travail financé par la Fondation Bill et Melinda Gates a évalué la performance des systèmes de santé dans 195 pays depuis 25 ans. Un index combine l'accessibilité aux soins et la survie d'une quinzaine de maladies. Il progresse dans tous les pays. La Suisse est classée au troisième rang, après Andorre et l'Islande dont les systèmes de santé offrent une palette de soins limitée. Nous devançons tous les pays qui nous entourent, imprudemment cités en exemple, alors que les conséquences négatives du budget global qui y a été instauré sont bien démontrées.<sup>1,2</sup> Les Etats-Unis pointent au 35<sup>e</sup> rang et leur index atteint en 2015 celui dont la Suisse bénéficiait en 1990 (figure 1).<sup>3</sup>

Dans ce contexte, c'est à un véritable débat de société que les Sociétés médicales tiennent à apporter leur contribution afin d'éclairer les choix de société qu'impli-

queront les mesures en cours de discussion pour tenter de freiner l'augmentation incontrôlée des coûts des soins et des primes d'assurance maladie.

## AUGMENTATION DES COÛTS DE LA SANTÉ

Les coûts de la santé ont pratiquement doublé en 20 ans et ils représentent désormais un peu plus de 12% du produit intérieur brut, comme d'ailleurs dans les autres pays de l'OCDE, à l'exception notable des Etats-Unis où ils ont dépassé 16% tout en limitant l'accès à près d'un quart de la population. C'est principalement au vieillissement de la population et aux progrès réalisés dans de nombreux domaines tels que l'orthopédie, l'ophtalmologie, la cardiologie ou encore l'oncologie qu'est liée l'augmentation des coûts de la santé (figure 2).<sup>4</sup> Il est vrai qu'en parallèle, l'espérance de vie d'une personne de 65 ans en 2015 atteignait 19,2 ans pour les hommes et 22,2 ans pour les femmes. La remise en cause de cette évolution par un éventuel rationnement des soins doit faire l'objet d'un débat éthique et sociétal trop important pour être laissé aux seuls «décideurs».

## LES PRIMES D'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE AUGMENTENT PLUS VITE QUE LES COÛTS GLOBAUX DES SOINS

Avec une croissance annuelle moyenne par habitant de 3,6% depuis 1995, la hausse des coûts de la santé qui atteignaient 77,7 milliards de francs en 2015 n'est plus un secret pour personne. Il est cependant moins connu qu'avec une hausse annuelle moyenne de 6,3% sur la même période, celle des coûts à charge de l'assurance maladie obligatoire des soins (AOS), qui n'en couvre cependant à peine plus d'un tiers est encore plus vertigineuse.<sup>5</sup>

Prenons le temps d'en expliquer les raisons qui tiennent à la conjonction de

plusieurs phénomènes et qu'il est nécessaire d'analyser plus en profondeur que ne le font habituellement la plupart des politiques. Faisant croire à l'opinion publique qu'ils maîtrisent le sujet, ils se défont habilement de leurs propres responsabilités sur le corps médical, justifiant ainsi périodiquement des mesures inefficaces rarement suivies d'autres effets que ceux de leur annonce médiatique.

## Transfert de prestations de l'hospitalier vers l'ambulatoire

Le transfert d'une part croissante de prestations hospitalières vers l'ambulatoire contribue largement à l'augmentation rapide des coûts à charge de l'AOS. Comme son voisin genevois, le canton de Vaud est considéré comme bon élève dans le transfert des soins hospitaliers vers l'ambulatoire.<sup>6</sup> Les économistes de la santé insistent sur le potentiel important de limitation des coûts globaux de la santé qui en résulte. Stimulé par l'introduction du financement hospitalier par forfaits dès 2012, ce transfert permet aux cantons d'économiser la part de ces coûts à leur charge (55%). Malgré l'économie globale d'environ 30%, la part à charge de l'assurance maladie, qui finance l'entier des prestations ambulatoires, double dans bien des cas. De plus, une enquête récente suggère que le développement des prestations ambulatoires a engendré une hausse significative des interventions.<sup>7</sup> Le tout contribue au transfert continu de charges vers les primes d'AOS dont la part du financement global des coûts de la santé est passée de 26,8% en 1995 à 35,4% en 2015.<sup>5</sup>

Pour les établissements hospitaliers publics et privés reconnus d'intérêt public du canton de Vaud, l'analyse des chiffres clés des hôpitaux fournis par l'OFSP révèle que si l'on assiste bien à une diminution de la hausse des coûts hospitaliers à charge de l'AOS depuis l'introduction des forfaits en 2012, celle-ci est encore en moyenne de 2,4% par an entre 2012 et 2015.<sup>8</sup> Cette hausse annuelle est du même ordre de grandeur que celle du chiffre d'affaires des

<sup>1</sup> Schlup J. Comment le politique aimerait déléguer le rationnement aux médecins. Bull Med Suisses 2017;98:1561.

<sup>2</sup> www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/11/29/depassements-d-honoraires-queles-specialites-medicales-et-chirurgicales-sont-les-plus-concernees\_5222160\_4355770.html

<sup>3</sup> The Lancet, publié en ligne le 18 mai 2017.

(http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30818-8)

<sup>4</sup> OFS. Coûts de la santé par âge et par sexe: www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement/cout.assetdetail.3662031.html

<sup>5</sup> Office fédéral de la statistique, Coût et financement du système de santé (modèle révisé 2017, état des données 2015). www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/2360357/master

<sup>6</sup> La Suisse romande prend lentement le virage de l'ambulatoire. Tribune de Genève, 5 octobre 2017.

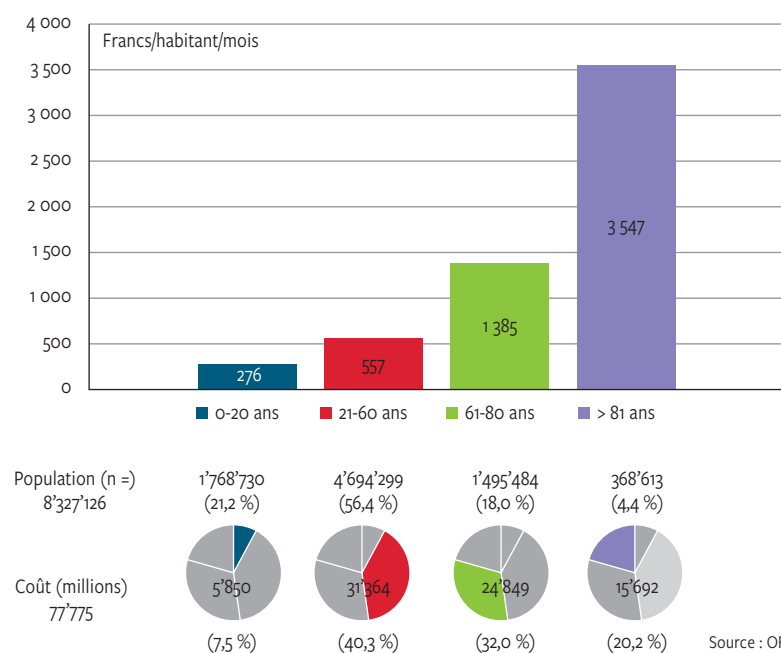
<sup>7</sup> Virage ambulatoire Transfert ou expansion de l'offre de soins? www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan\_68\_rapport.pdf

<sup>8</sup> www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/zahlen-fakten/zahlen-fakten-zu-spitaelern/kennzahlen-der-schweizer-spitaeler.html, années 2010 à 2015

**FIG 1** Extrait de la Table du papier du *Lancet*

	HAQ Index (95% UI)						HAQ Index frontier		Difference between observed and frontier HAQ Index values	
	1990	1995	2000	2005	2010	2015	1990	2015	1990	2015
Global	40.7 39.0-42.8	42.7 41.0-44.5	44.8 43.2-46.7	47.8 46.3-49.6	51.0 49.5-52.7	53.7 52.2-55.4	61.9	73.8	21.2	20.1
Western Europe	73.2 72.3-74.2	76.8 76.0-77.8	79.9 79.0-80.8	82.9 82.1-83.7	84.9 84.2-85.6	86.8 86.0-87.5	80.9	88.8	7.7	2.1
Germany	73.1 72.0-74.3	77.1 76.1-78.2	80.6 79.4-81.6	83.2 82.0-84.1	84.9 83.9-85.7	86.4 85.4-87.3	83.5	90.6	10.4	4.3
Greece	76.5 75.6-77.6	79.5 78.7-80.5	82.2 81.4-83.0	84.4 83.6-85.2	85.2 84.4-86.0	87.0 86.1-87.9	77.0*	85.9*	0.5	..
Denmark	76.6 75.5-77.7	77.2 76.1-78.2	79.5 78.4-80.5	81.9 81.0-82.8	83.6 82.7-84.6	85.7 84.7-86.7	85.6	90.9	9.0	5.2
Finland	75.4 74.3-76.6	78.8 77.8-79.9	82.0 81.0-82.9	84.5 83.5-85.3	87.2 86.4-88.1	89.6 88.6-90.5	83.0	90.2*	7.6	0.6
France	74.3 73.2-75.4	77.5 76.5-78.5	80.3 79.4-81.3	84.2 83.4-85.1	85.7 84.9-86.5	87.9 86.9-88.9	79.0	86.7*	4.8	..
Italy	76.2 75.3-77.2	79.1 78.2-80.0	82.5 81.7-83.4	85.5 84.7-86.3	87.5 86.8-88.2	88.7 87.8-89.6	81.8	88.1*	5.5	..
Luxembourg	74.5 73.4-75.7	78.8 77.9-79.9	82.2 81.3-83.1	84.9 84.1-85.8	87.5 86.6-88.3	89.3 88.4-90.2	83.6	90.9	9.1	1.6
Netherlands	79.2 78.2-80.2	80.8 79.7-81.8	82.1 81.0-83.1	85.1 84.1-86.0	88.2 87.4-88.9	89.5 88.6-90.4	83.2	90.3*	4.0	0.8
Norway	77.5 76.5-78.6	81.0 80.1-82.0	82.8 81.8-83.7	85.9 85.1-86.8	88.0 87.2-88.9	90.5 89.6-91.4	85.9	91.6	8.4	1.1
Portugal	67.2 66.1-68.6	71.5 70.4-72.7	74.7 73.7-75.8	79.7 78.7-80.7	81.9 81.1-82.9	84.5 83.6-85.5	71.4	80.5*	4.1	..
Spain	73.9 73.0-75.0	78.1 77.3-79.0	81.4 80.6-82.3	84.1 83.4-84.9	87.2 86.5-87.8	89.6 88.8-90.3	74.7*	85.7*	0.8	..
Sweden	80.4 79.5-81.4	83.9 83.0-84.8	85.7 84.9-86.6	87.0 86.2-87.9	88.7 87.9-89.7	90.5 89.6-91.4	82.9	90.2*	2.4	..
Switzerland	81.4 80.5-82.3	83.4 82.6-84.3	85.4 84.7-86.2	88.2 87.5-88.9	90.1 89.5-90.8	91.8 90.9-92.6	86.4	91.4*	5.0	..
UK	74.3 73.2-75.3	76.6 75.7-77.6	78.4 77.5-79.3	80.6 79.8-81.4	82.7 82.0-83.5	84.6 83.8-85.4	83.4	90.3	9.2	5.7
Canada	78.9 78.0-79.9	80.7 79.8-81.6	83.2 82.2-84.0	84.7 83.9-85.5	86.3 85.5-87.1	87.6 86.8-88.5	88.1	91.6	9.2	4.0
USA	73.7 72.7-74.8	76.0 75.0-77.0	77.8 76.9-78.7	78.8 77.9-79.7	80.5 79.6-81.3	81.3 80.5-82.2	88.5	91.5	14.8	10.2

**FIG 2** Coûts de la santé en Suisse en 2015

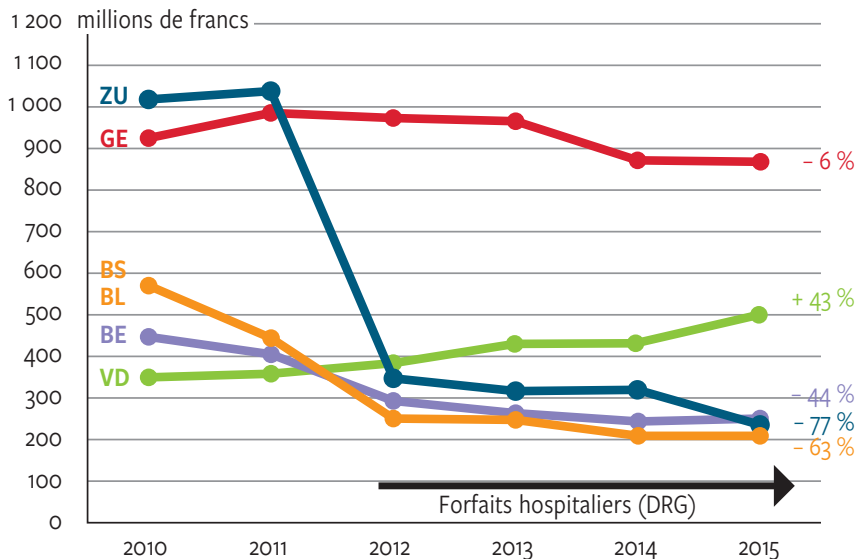


cabinets médicaux indépendants, qui génèrent près de 10 000 emplois directs dans le canton. Elle est cependant très largement inférieure à celle de l'ambulatoire de ces mêmes hôpitaux qui est de près de 6% par an, qui ne sont pas inclus dans les mécanismes de la fameuse «enveloppe budgétaire», et dont le volume de facturation a désormais rejoint celui des cabinets médicaux indépendants. Il convient également d'ajouter que la soi-disant stabilisation de la hausse des coûts du domaine hospitalier bénéficie largement des prestations d'intérêt général qui, contrairement aux autres cantons universitaires, ont augmenté de 43% entre 2010 et 2015 (figure 3).

A ces économies réalisées par les finances publiques s'ajoutent celles réalisées par restriction dans certains cantons, dont Vaud, Genève, Neuchâtel et Fribourg, du financement des prestations stationnaires (55% du DRG) des patients hospitalisés dans les cliniques privées qui reportent ces montants à charge des assurances de base et/ou complémentaires. En partie

FIG 3

Evolution des prestations d'intérêt général dans les cantons universitaires



Adapté de [www.admin.ch](http://www.admin.ch) - kzp\_daten 2010-2015

illégaux,<sup>9</sup> ces mécanismes et les montants correspondants, qui contribuent à augmenter les primes d'assurance maladie obligatoire et ceux à charge des assurances complémentaires par rapport aux autres régions du pays doivent être rendus publics. Cette transparence permettra de les intégrer le cas échéant dans les comparaisons intercantionales des coûts de la santé.

### Maintien à domicile des personnes âgées et/ou dépendantes

Les prestations permettant le maintien de l'autonomie des personnes âgées contribuent également à la hausse continue des coûts à charge de l'AOS.

Prenons l'exemple d'une octogénaire de mon entourage, qui en paraît largement 15 de moins, grâce peut-être aux efforts de prévention de l'impact de maladies chroniques telles que le diabète ou l'hypertension auxquels elle s'astreint sous le contrôle de son médecin traitant. Veuve, c'est grâce au remplacement de ses deux cristallins atteints de cataracte et d'une prothèse de genoux qu'elle peut vivre de manière parfaitement autonome et indé-

pendante. Il est également légitime de penser que le dépistage et le traitement précoce de deux polypes de son côlon et de plusieurs mélanomes cutanés non invasifs lui aient permis de fêter ses 80 ans entourée des siens auxquels elle rend une foule de services et que son espérance de vie actuelle est statistiquement d'un peu plus de 10 ans. Sans ces interventions, devenues banales au fil des ans, elle serait certainement si dépendante qu'elle aurait été institutionnalisée comme c'était encore le cas il y a à peine quelques décennies. Or l'essentiel de ces coûts liés à ces prestations sont malheureusement bel et bien à charge de l'AOS.

Pour les patients dépendants, bien que les montants que le canton de Vaud consacre au financement des associations de soins à domicile et aux réseaux de soins soient importants, l'essentiel des prestations est à charge de l'assurance maladie obligatoire par le biais de prescriptions validées par les médecins traitants. Ces montants sont cependant attribués aux coûts générés par les cabinets médicaux indépendants. L'augmentation constante de l'âge moyen d'institutionnalisation des personnes âgées et dépendantes ainsi que la réduction du temps moyen de séjour dans ces institutions au cours de la dernière décennie, 368 jours en médiane entre 2008 et 2010 dans le canton de Vaud,<sup>10</sup> sont à cet égard très illustratives. Il est cependant peu probable que la société

accepte de mettre en cause ces progrès et les coûts qui leur sont liés.

### DOUTES SUR L'EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS TARIFAIRES ÉTATIQUES

Alors que les coûts des prestations médicales ambulatoires représentent 40,5% des coûts à charge de l'assurance maladie obligatoire (23,1% pour les cabinets indépendants et 17,4% pour l'ambulatoire hospitalier),<sup>11</sup> c'est sur ce secteur que le Conseil Fédéral compte, par une intervention tarifaire autoritaire qui est entrée en vigueur le 01.01.2018, faire baisser les coûts. La baisse attendue de 470 millions, qui correspond à 0,6% des coûts totaux des soins, ne se traduira malheureusement que par une baisse de 1,5% des coûts à charge des primes d'assurance maladie. Une partie des assureurs ont décidé de ne pas tenir compte dans le calcul des primes pour 2018, et le Conseil Fédéral a renoncé à le leur imposer. Pour le secteur ambulatoire, cela correspondra en 2018 à une baisse du chiffre d'affaires de 3,5%. Moins importante pour la médecine de premier recours, qui pourrait même être revalorisée par l'unification du facteur intrinsèque, la baisse est telle pour certaines prestations qu'elle fait passer de nombreuses interventions chirurgicales en dessous du seuil de rentabilité. C'est entre autres pour cette raison que plusieurs spécialités ont décidé d'un moratoire dans le canton de Genève.

Pour le canton de Vaud, ces baisses s'ajoutent à celles conclues entre la Société Vaudoise de Médecine et les assureurs dans des conventions tarifaires qui impliquent une baisse supplémentaire de 1% de la valeur du point ambulatoire pour les cabinets indépendants, soit au total 4,5%. Toute baisse supplémentaire, éventuellement imposée par les autorités cantonales qui menacent de ne pas ratifier ces accords, constituerait une menace sérieuse sur le maintien des prestations au bénéfice direct des patients. Elle compromettrait la viabilité économique de nombreux cabinets, qui seraient alors contraints de mettre une partie de leur personnel au chômage technique, voire de procéder à des licenciements pour plusieurs centres de chirurgie ambulatoire et les centres d'urgence indépendants.

Tel n'est pas le cas pour le secteur ambulatoire des hôpitaux, qui bénéficient d'un financement public sous la forme de «prestations d'intérêt» général, dont la

<sup>9</sup> Arrêt TF: cliniques genevoises contre l'Etat de Vaud.

<sup>10</sup> [www.scris.vd.ch/Data\\_Dir/ElementsDir/7361/1/F/Numerus-01-2012\\_EMS.pdf](http://www.scris.vd.ch/Data_Dir/ElementsDir/7361/1/F/Numerus-01-2012_EMS.pdf)

<sup>11</sup> [www.letemps.ch/suisse/2017/09/28/couts-sante-leternel-argument-qualite](http://www.letemps.ch/suisse/2017/09/28/couts-sante-leternel-argument-qualite)

hausse régulière, qui contraste avec la baisse observée dans les autres cantons suisses vient de faire l'objet d'un nouveau postulat au Grand Conseil<sup>12</sup> (figure 3).

### LA HAUSSE DES PRIMES N'EST PAS DUE AU REVENU DES MÉDECINS!

La polémique sur le revenu des médecins aura au moins eu le mérite de permettre de faire la différence entre le chiffre d'affaires et le revenu. Au final, le revenu des médecins en cabinet représente 11,5% des primes à charge de l'assurance maladie obligatoire.

#### Les médecins ne sont pas aussi riches que d'aucuns veulent le faire croire!

Dans le canton de Vaud, les données de facturation à charge de l'AOS pour plus de 1300 cabinets indépendants révèlent que le chiffre d'affaires moyen est de 422 000 francs. Avec des charges légèrement supérieures à 50%, cela correspond à un revenu d'environ 200 000 francs. Encore convient-il de le pondérer par le temps hebdomadaire de travail, qui dépasse les 60 heures si l'on prend en compte les services de garde et par la nécessité pour les médecins de se constituer un capital de retraite. Les premières années de fonctionnement d'un cabinet sont souvent difficiles au plan financier et de très nombreux médecins réduisent leur taux d'activité passé 60 ans. C'est donc sur une période d'environ 25 ans, contre 35 à 40

<sup>12</sup> Postulat «En savoir un peu plus sur les PIG (prestations d'intérêt général) déposé par Madame la députée Luisier-Brodard et consort le 31.10.2017 ([www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/gc/fichiers\\_pdf/2017-2022/17\\_POS\\_012\\_depot.PDF](http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/gc/fichiers_pdf/2017-2022/17_POS_012_depot.PDF)).

<sup>13</sup> [www.smartermedicine.ch/fr/page-daccueil.html](http://www.smartermedicine.ch/fr/page-daccueil.html)

ans pour la plupart des salariés et autres professions libérales que le médecin prévoyant devrait y consacrer 20 à 25% de son revenu. Au final, le revenu pondéré des médecins indépendants est donc proche de 150 000 francs par an.

### LES MÉDECINS S'ENGAGENT ACTIVEMENT POUR RÉDUIRE LA HAUSSE DES PRIMES ET DES COÛTS

La Société Vaudoise de Médecine et son groupe d'experts se proposent d'analyser en détail les coûts à charge de la LAMal. L'analyse de la nature des prestations et leur évolution au cours du temps permettront en effet de déterminer précisément celles qui résultent du transfert de l'hospitalier vers l'ambulatoire, y compris celles réalisées par les centres d'urgence, celles qui permettent le maintien à domicile des personnes âgées et/ou dépendantes et un certain nombre de progrès techniques comme dans l'oncologie par exemple, et dont les hausses respectives ne peuvent pas être attribuées à la seule augmentation du nombre de médecins exerçant en cabinet indépendant. Ces analyses permettront ensuite de définir les prestations susceptibles de bénéficier d'une part de financement cantonal sur une base objective. Plus appropriée qu'une uniformisation du financement de l'ambulatoire et du stationnaire telle que celle proposée par les assureurs, combattue par les cantons soucieux de maintenir leurs prérogatives sur la planification hospitalière, l'attribution d'un financement public pour une partie des prestations ambulatoires aurait un effet immédiat sur les primes d'AOS qui baisseraient dès lors rapidement.

La baisse globale des coûts de la santé repose sur plusieurs mesures. Tout d'abord, sur la poursuite du transfert de l'hospitalier vers l'ambulatoire, et sur la suppression de gaspillages du fait de la multiplication non coordonnées des intervenants. Les initiatives de nombreuses sociétés de discipline médicale en faveur de mesures permettant de limiter la surmédicalisation (*smarter medicine*)<sup>13</sup> sur la base des préférences explicites des patients sont porteuses d'un gigantesque potentiel d'économies. L'introduction de forfaits pour certaines prestations ambulatoires, pour autant qu'ils reposent sur des discussions paritaires plutôt que sur des interventions arbitraires des autorités, permettrait de limiter les surcoûts administratifs et les tentatives éventuelles de surfacturation. Dans ces domaines, comme déjà indiqué depuis longtemps aux différents partenaires, les Sociétés médicales, et la Société Vaudoise de Médecine en particulier dans le cadre du partenariat privé-public qu'elle a développé avec les autorités cantonales, sont prêtes à s'engager encore plus résolument dans cette direction.

Encore faut-il que les autres partenaires veuillent en faire de même et renoncent à leur stratégie agressive et populiste de dénonciations systématiques de la responsabilité exclusive des médecins et qui masque habilement les leurs, dans la hausse des primes d'assurance maladie et des coûts des soins.

#### DR PHILIPPE EGGIMANN

Président de la Société Vaudoise de Médecine  
Chemin de Mornex 38 – CP 7443  
1002 Lausanne  
philippe.eggimann@svmed.ch  
[www.svmed.ch](http://www.svmed.ch)