

Rôle des hôpitaux et des médecins

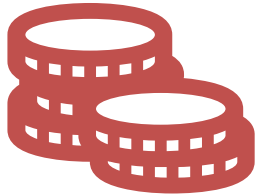
Nello Castelli

Postulat de base



$$\text{Coûts} = \frac{\text{Prix} \times \text{Volume}}{\text{Qualité}}$$

Propositions concrètes



Action sur les prix

Négocier des tarifs basés sur les coûts réels afin de garantir un financement équitable tout en contrôlant les coûts.

Une vraie mise en oeuvre des critères d'efficacité, adéquation, économie, et de qualité.

Soutenir des incitatifs financiers pour des **prestations préventives à faible coût**, favorisant la réduction des interventions lourdes.



Action sur les volumes

Encourager les soins ambulatoires et à domicile («Hospital at home») et éviter les hospitalisations non nécessaires

Introduire des indicateurs de qualité (basés sur les résultats) afin de réduire les prestations redondantes.

Promouvoir les soins intégrés et la coordination entre les prestataires pour limiter les consultations et traitements inutiles.

Coûts-bénéfices

Une vraie **mise en oeuvre des critères** d'efficience, adéquatation, économicité.


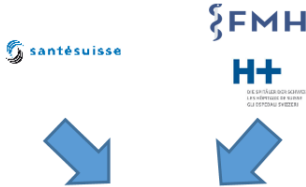

Critères prouvés sur la base des normes internationales de la médecine fondée sur les preuves, reconnues dans les milieux spécialisés concernés (guidelines EBM)

Comparaison avec d'autres formes de traitement :
bénéfice thérapeutique supplémentaire vs. coûts supplémentaires
(état de santé, durée de la maladie, durée et qualité de vie, effets secondaires)

Qualité du diagnostic et de l'indication

MESURES RELATIVES AU VOLUME

- 1) Budget global
- 2) Budget négocié : partenaires tarifaires
- 3) Capitation (soins intégrés)
- 4) Liberté de contracter
- 5) Moratoire des médecins

Modèle	Dynamique des acteurs impliqués	avantages	Inconvénients
Budget global		Imposé par l'Etat au niveau fédéral ou cantonal (top down)	<ul style="list-style-type: none"> - Rationnement - Médecine d'Etat - Règles de répartition
Budget négocié		Négocié entre les associations d'assureurs et prestataires	<ul style="list-style-type: none"> - Blocages - Intérêts divergents - Associations - Répartition des volumes
Capitation		Négocié par l'organisation de soins intégrés avec un/des assureurs-maladie	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilité entrepreneuriale - Incitatif à la prévention - Retour sur investissement - Négocié avec des entreprises d'assurance

Fee-for-service vs. full capitation model

Comparaison entre le modèle de remboursement traditionnel et celui des soins intégrés

“Sick Care”

Fee-for-service (modèle traditionnel)



Paiements selon des tarifs prédéterminés pour chaque acte



Intérêts divergents entre le payeur et le prestataire



Basé sur la quantité



Incitation à surtraiter les patients pour augmenter les bénéfices



Risque assumé par les payeurs



“Health Care”

Full capitation (soins intégrés)



Paiements fixes et prédéterminés par membre et population



Payeur et prestataire ne font qu'un



Basé sur la qualité

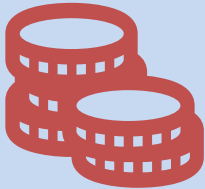


Incitation à la prévention pour réduire les coûts




Risque assumé par l'organisation de soins

Analyse des mesures sur les prix

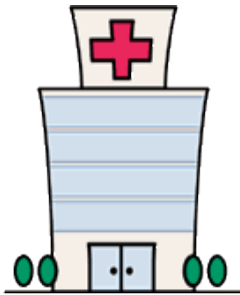
	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Action sur les prix 	<ul style="list-style-type: none">• Prix mieux alignés avec les coûts réels, plus de transparence• Principe coût/bénéfice respecté	<ul style="list-style-type: none">• Pressions politiques autour de la fixation de certains tarifs• Complexité et coûts de la mise en œuvre des critères + contrôles	<ul style="list-style-type: none">• Plus grande concurrence axée sur la qualité• Facilitation de la planification budgétaire	<ul style="list-style-type: none">• Impact sur la rentabilité• Perte de marge de manœuvre pour certains traitements innovants

Analyse des mesures sur les volumes

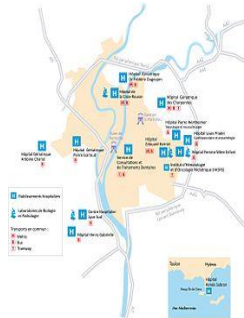
	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Action sur les volumes 	<ul style="list-style-type: none">• Réduction des coûts en évitant les prestations redondantes• Soins mieux ciblés grâce à la prévention et aux soins intégrés	<ul style="list-style-type: none">• Difficulté à prédire les besoins en soins pour des populations diverses• Risque de rationnement et d'accès limité	<ul style="list-style-type: none">• Alignement avec les initiatives de soins intégrés• Meilleure allocation des ressources médicales	<ul style="list-style-type: none">• Résistance des patients et du personnel• Diminution potentielle de revenus pour certains prestataires

Cantons – conflits de gouvernance

Canton



Propriétaire



Planificateur

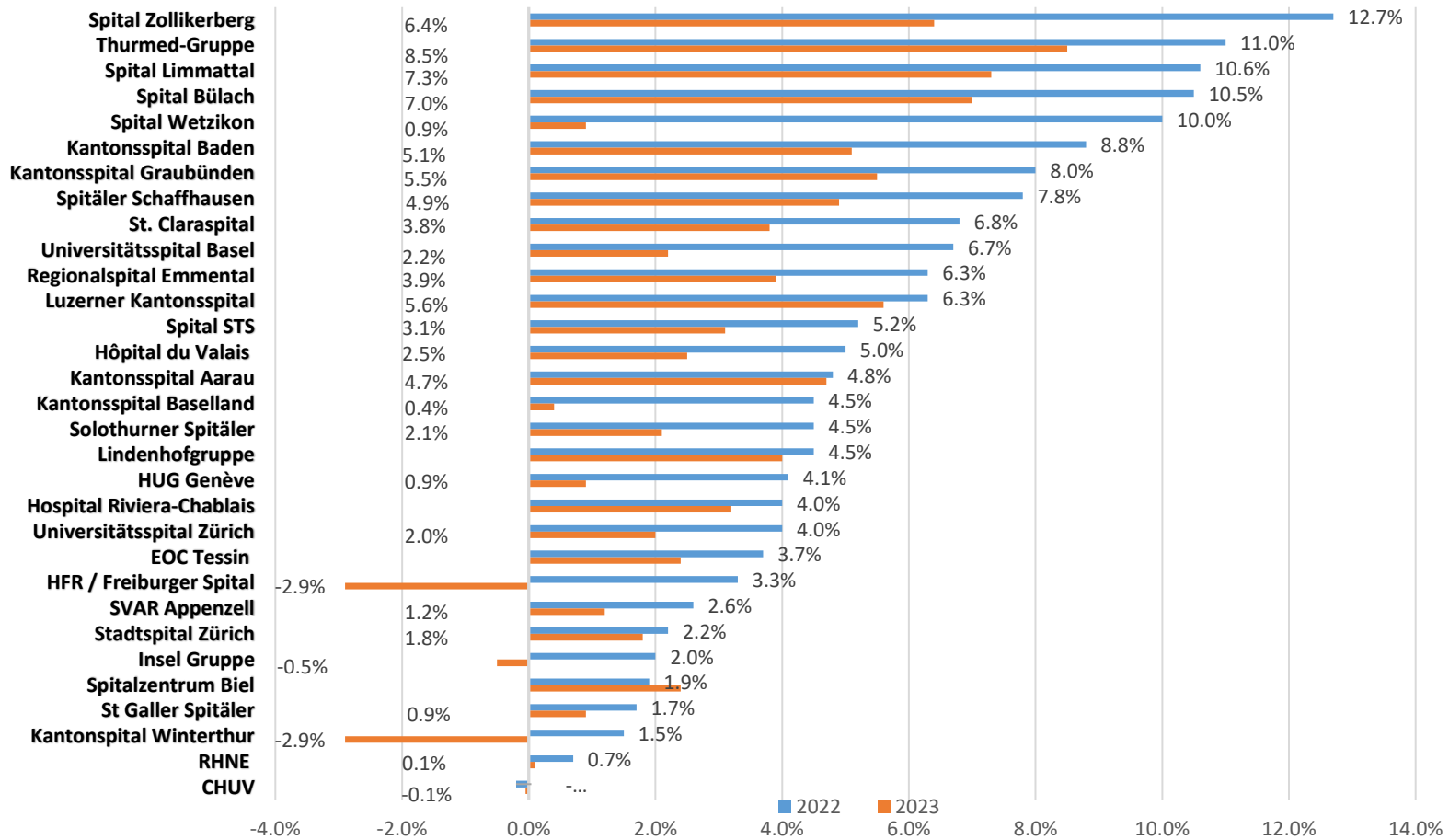


Autorité tarifaire

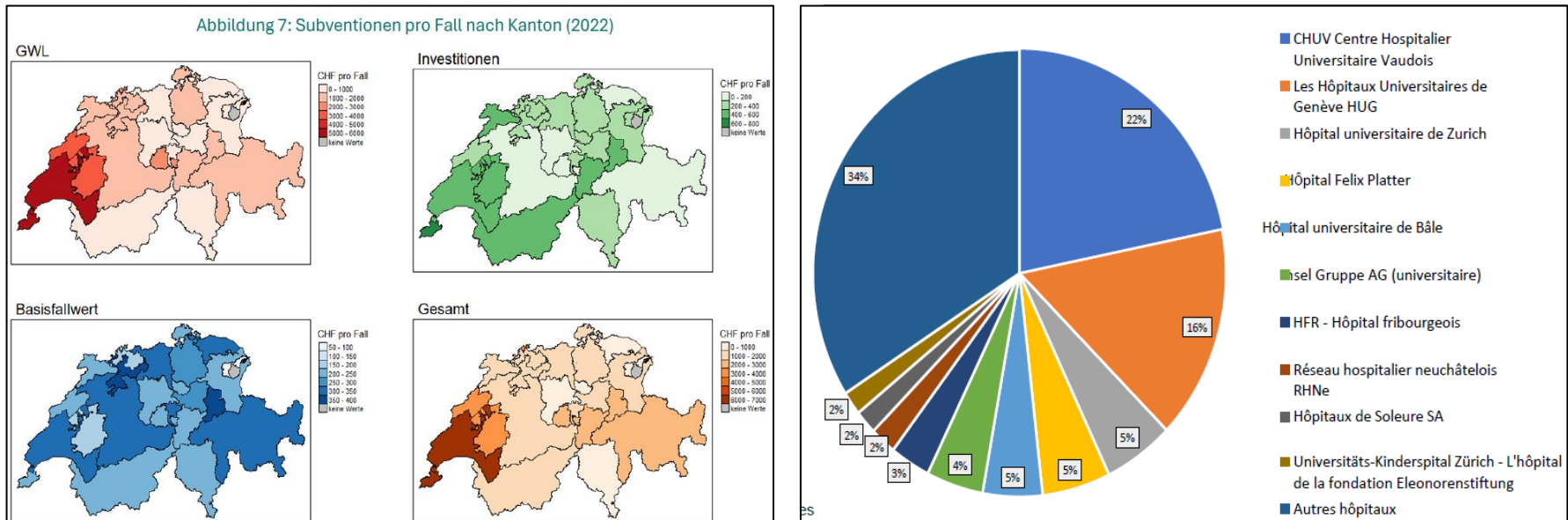


Subventions

Marges EBITDA 2022 vs. 2023



Subventionnement cantonal : grandes différences



Source : Chiffres clés des hôpitaux suisses
(2022) Présentation et calcul : Université de Bâle