



ÉVALUATION DES MÉCANISMES INCITANT OU LIMITANT LE NOMBRE D'INTERVENTIONS CHIRURGICALES

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

#18358

La croissance des coûts de la santé est au cœur de l'actualité. Entre 2013 et 2018, les dépenses annuelles ont augmenté en moyenne de 3 % pour dépasser 80 milliards de CHF.

80 milliards par an

+3%

Croissance annuelle des dépenses de santé

Le contexte

Le CDF a vérifié si les prestations médicales remboursées par l'assurance-maladie sont **efficaces, adéquates et économiques**. On appelle cela, **les critères EAE**. 3 prestations chirurgicales ont été examinées :



l'angioplastie élective
(pose de stents)



la prostatectomie
(ablation de la prostate)



la cyphoplastie / vertébroplastie
(en cas de tassement des vertèbres)

En 2017, ces interventions concernaient près de **20 000 patients** pour un montant frôlant les **250 millions de francs**.

Les résultats



Des incitations financières existent dans le système de l'assurance-maladie.

La plus importante résulte du lien entre la rémunération des médecins et le traitement des patients bénéficiant d'assurances complémentaires. Le mode de prise en charge peut également être influencé selon ce critère (assurances complémentaires / assurance de base).



Une ablation de la prostate peut s'avérer **4 fois plus chère** pour un patient privé que pour un patient à l'assurance de base.

Une angioplastie sera plus souvent réalisée en ambulatoire chez les patients à l'assurance de base que chez les patients en privé, traités eux en stationnaire.



On constate des différences de prix considérables pour le matériel à usage courant et les implants.

En ambulatoire, les fournisseurs ne sont pas incités à négocier des prix intéressants, car ils peuvent répercuter le prix d'achat à l'assurance-maladie.



Un même stent peut être facturé à la LaMal entre 1200 et 3500 francs.

Le contrôle des indications médicales par les acteurs institutionnels est lacunaire.

Avec le catalogue des prestations, la Confédération a un outil pour limiter la prise en charge par la LaMal de prestations qui ne remplissent pas les critères EAE. Problème, ce catalogue couvre un nombre restreint de prestations. Les assureurs accordent pour leur part peu d'attention au contrôle de la nécessité des prestations. Et les cantons considèrent cette tâche comme celle des assureurs.

Les mesures d'autorégulation ont une portée inégale.

Le contrôle de la pertinence des indications se déroule en Suisse essentiellement au niveau des fournisseurs, des médecins et des hôpitaux.



Les recommandations

Le CDF a émis **8 recommandations** à l'OFSP, dont :



Mettre en place **une meilleure détection** des prestations médicales susceptibles de ne pas remplir les critères EAE.



Comprendre les raisons et, au besoin, **définir des critères** d'encadrement pour le catalogue des prestations contrôlable par les assureurs, en collaboration avec les sociétés médicales et les cantons.



Prévoir une plus grande **transparence dans la facturation** du matériel à usage unique et aux implants en ambulatoire.

Pour en savoir plus :

