

Ambulatoire  
contre  
stationnaire,  
comment  
continuer?

Stationnaire  
Ambulatoire

# Ambulatoire contre stationnaire

# Contenu

1. **Ce que l'on sait depuis longtemps**
2. **Exemple de l'hôpital XY**
3. **Investissements dans les hôpitaux**
4. **Incitations financières inopportunes**
5. **Que peut-on faire?**

# Ce que l'on sait depuis longtemps



Les interventions ambulatoires baissent les coûts



Il y a des incitations financières inopportunes

## Potentiel d'économies d'env. 1 milliard de francs\*



Que les traitements ambulatoires priment les traitements stationnaires correspond à un besoin des patients

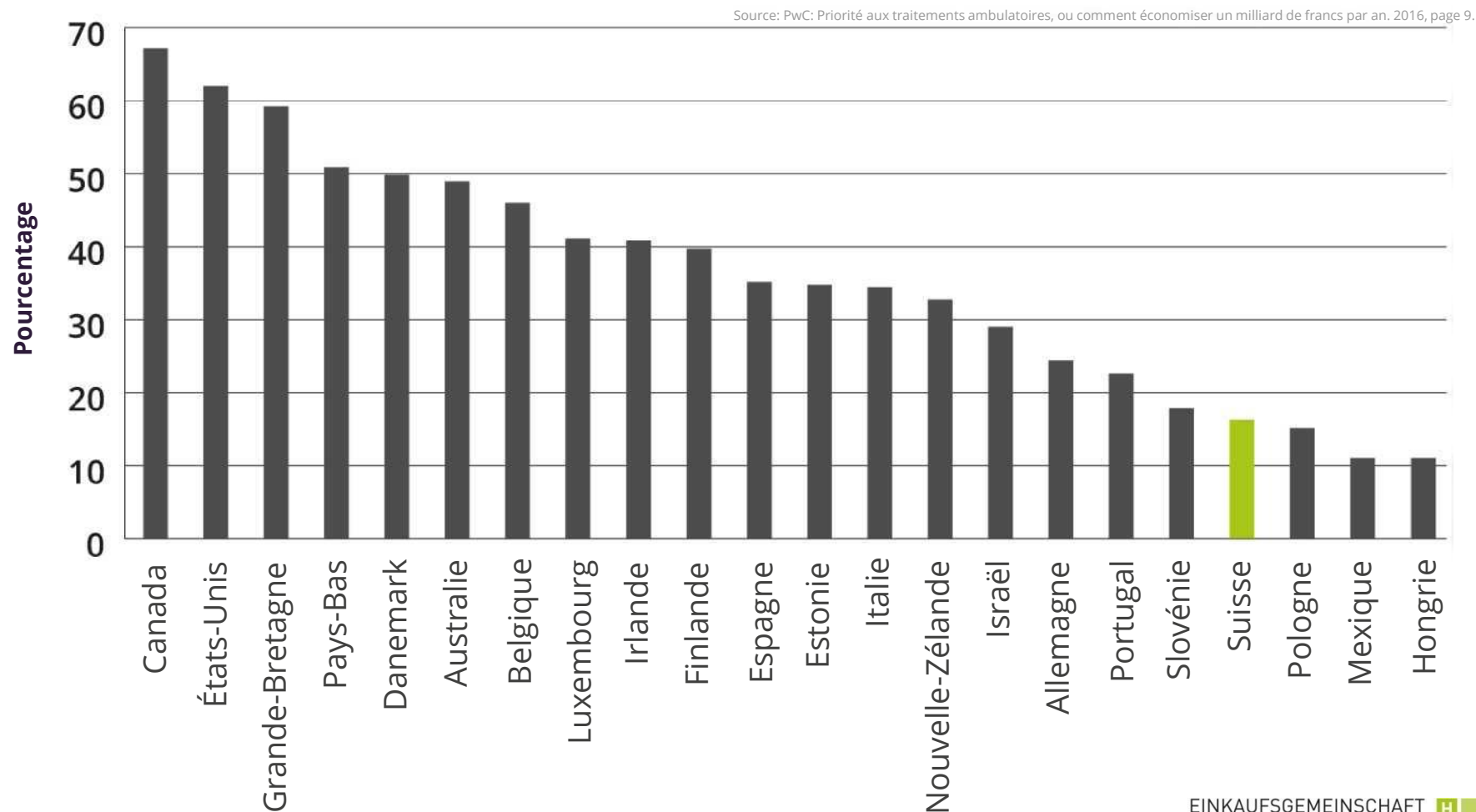


Le progrès technique permet d'effectuer encore plus d'interventions stationnaires en ambulatoire

\*Source: PwC

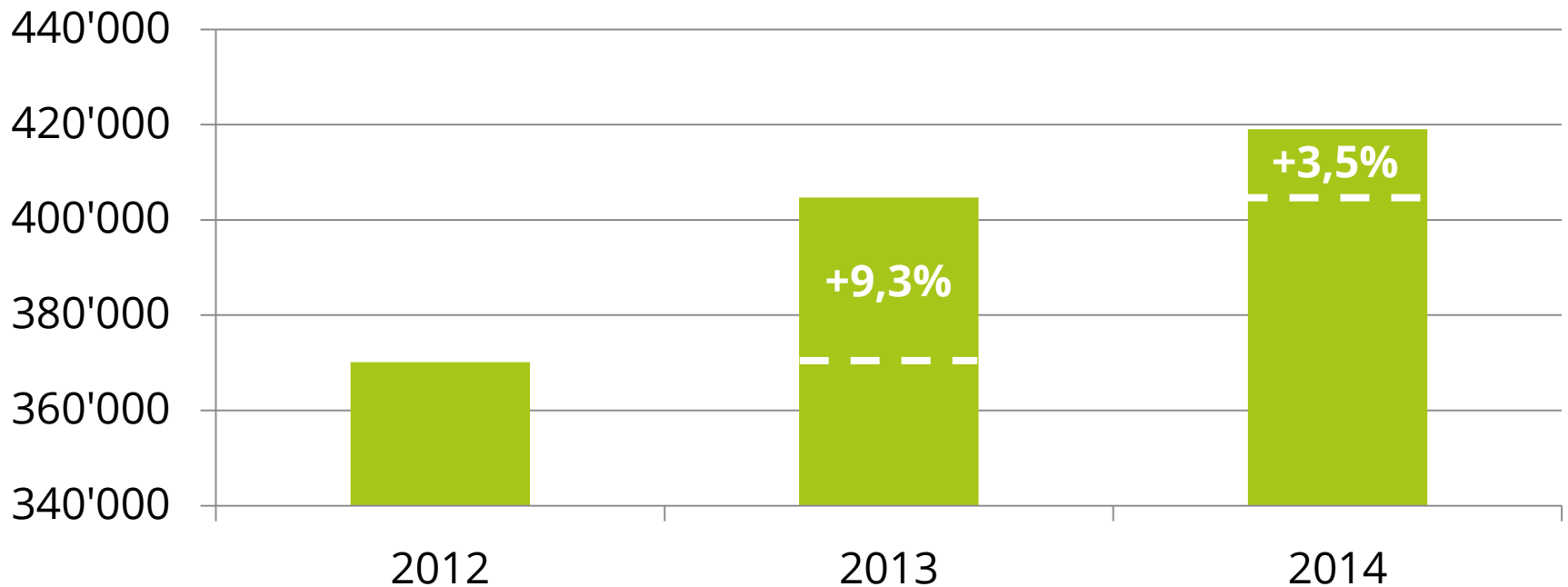
# Interventions ambulatoires

## La Suisse en comparaison



# Évolution séjours hospitaliers $\geq 2$ jours

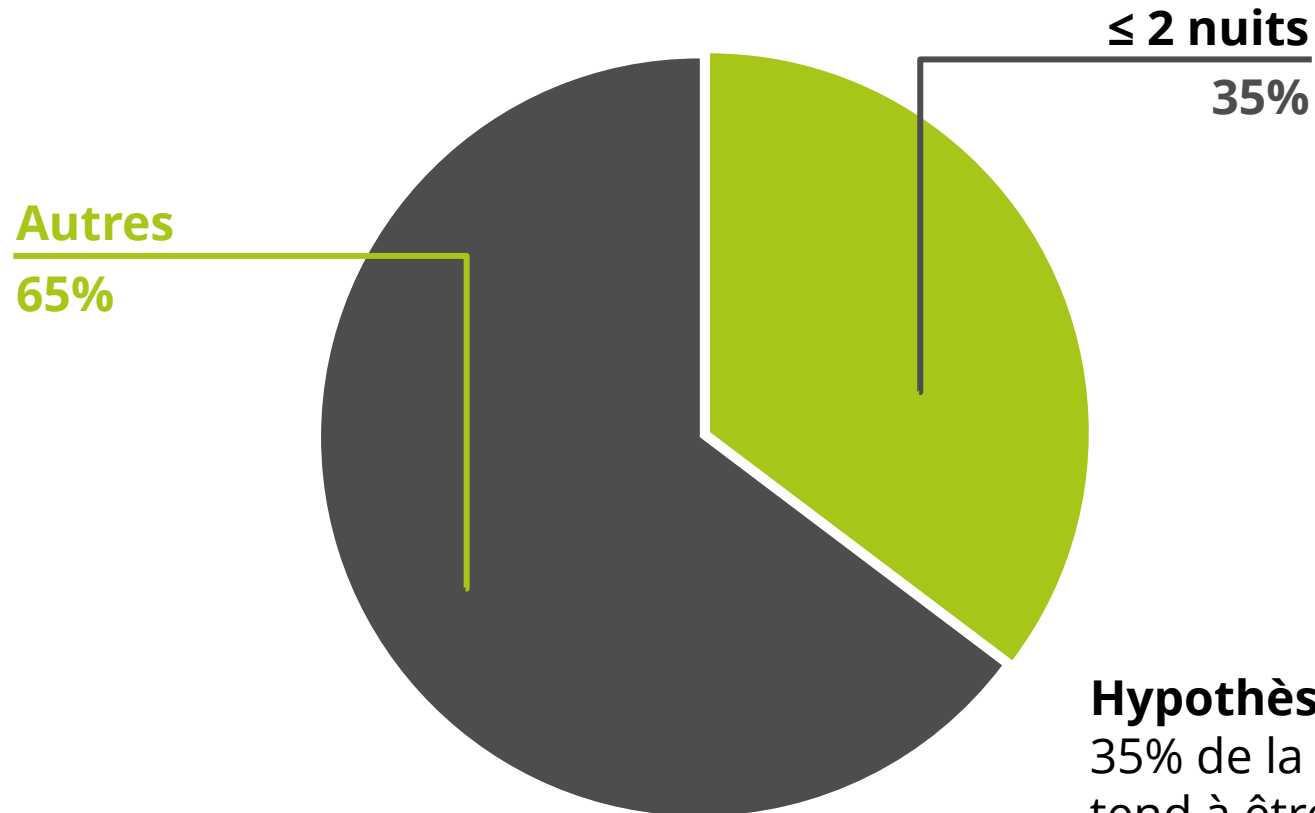
2012 à 2014



## Déclaration des CEO des cliniques:

la baisse des prix par cas pousse à un nombre de cas plus élevé

# Séjours $\leq 2$ nuits



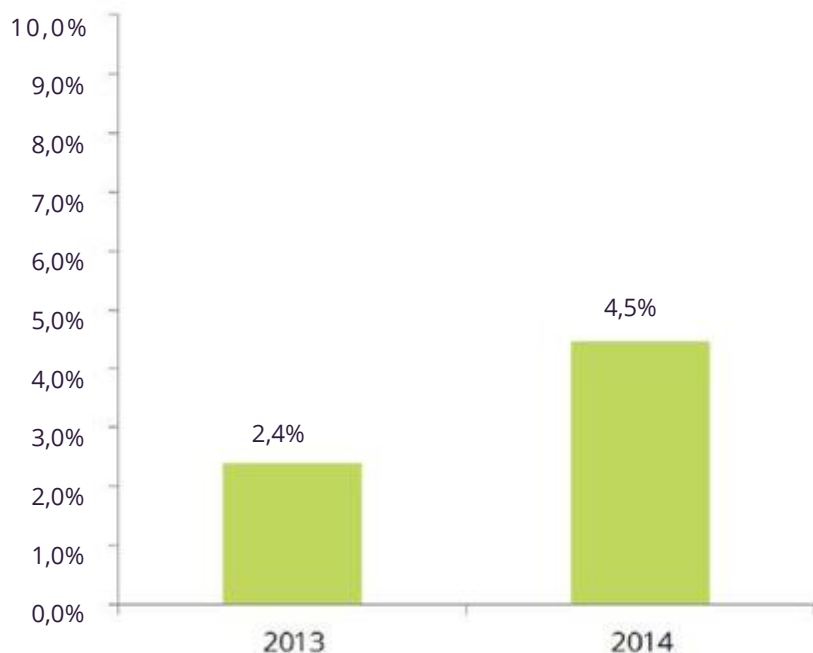
**Hypothèse économique**  
35% de la capacité des hôpitaux  
tend à être mal employée

# Contenu

1. Ce que l'on sait depuis longtemps
2. **Exemple de l'hôpital XY**
3. Investissements dans les hôpitaux
4. Incitations financières inopportunes
5. Que peut-on faire?

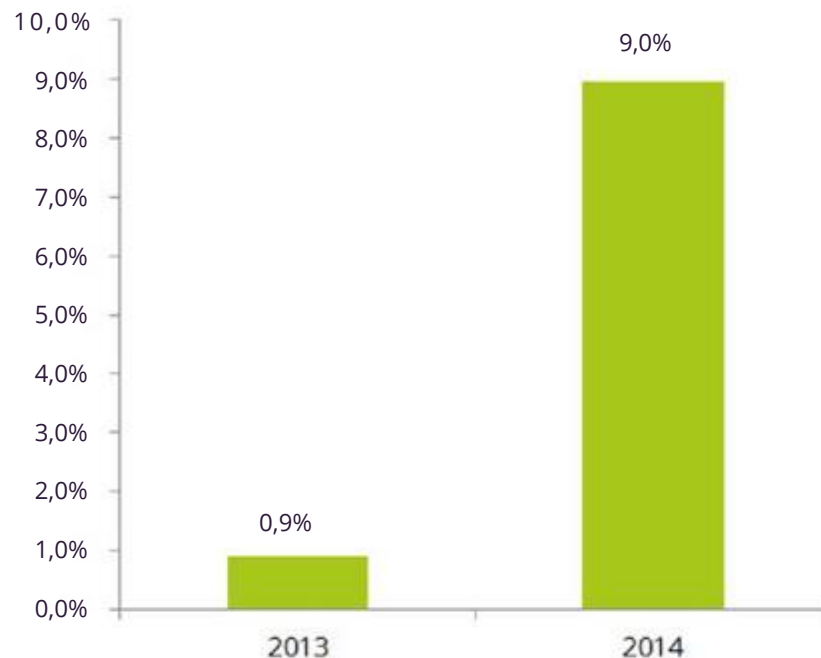
# Exemple de l'hôpital XY

## Nombres de cas soins somatiques aigus Suisse depuis 2012



Source: Statistique médicale, OFS

## Nombres de cas soins somatiques aigus Hôpital XZ depuis 2012

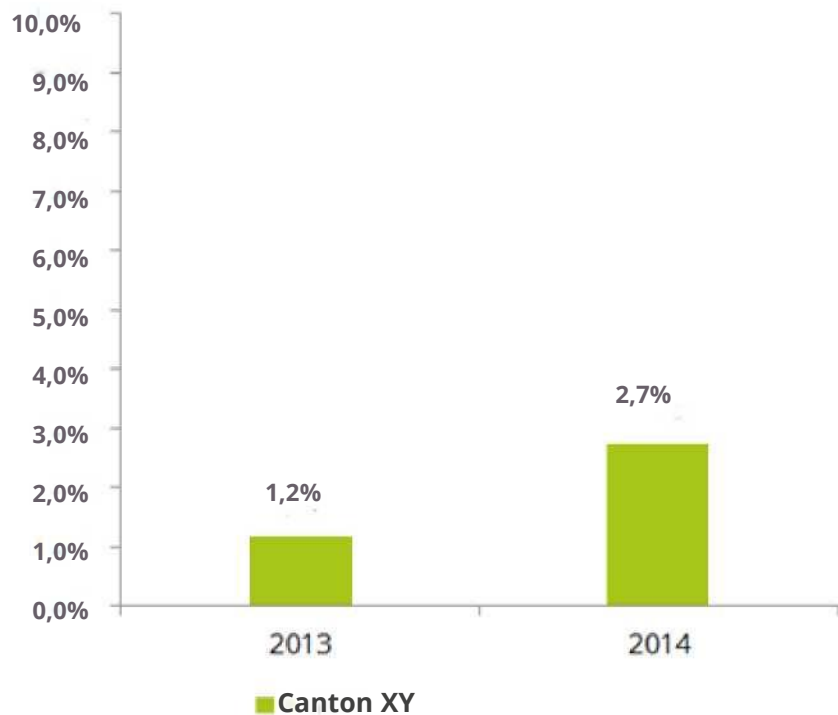


Source: Statistique médicale, OFS



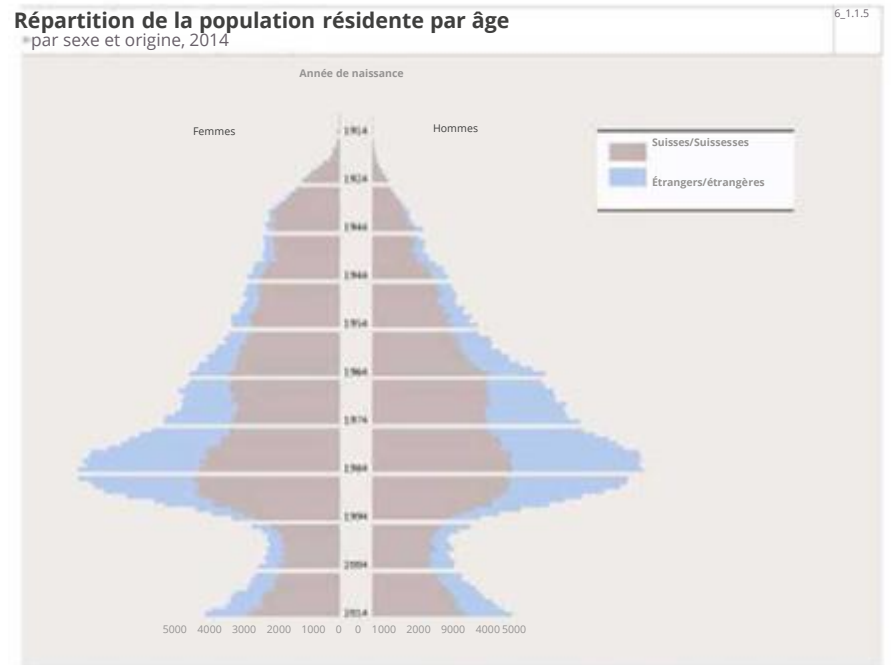
# Exemple de l'hôpital XY

## Argument Croissance de la population



Source: Annuaire statistique de la ville de Zurich 2015

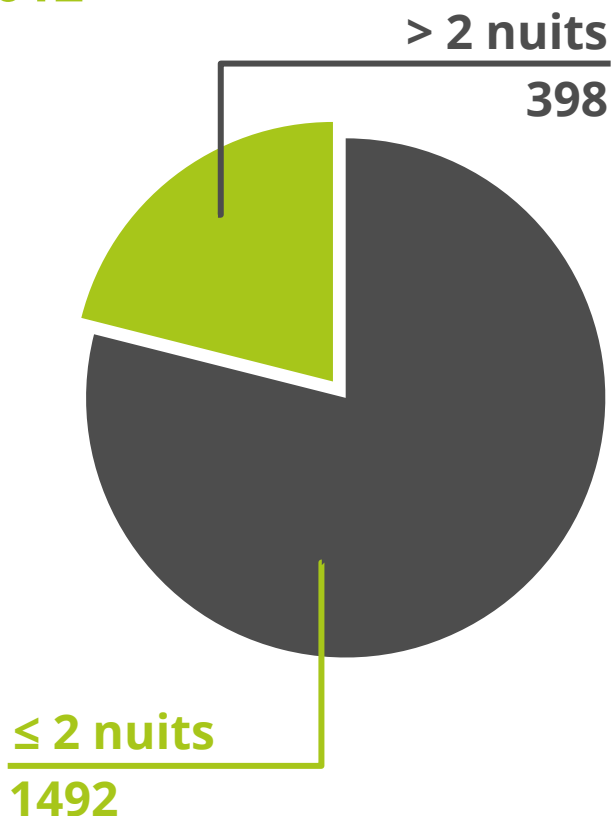
## Argument Âge (morbidité)



Source: Annuaire statistique de la ville de Zurich 2015

# Exemple de l'hôpital XY

## Croissance du cas selon la durée d'alitement, hôpital XY depuis 2012



## Croissance selon DRG (<= 2 nuits), exemples

### DRG B80Z

Autres blessures à la tête

	2012	2013	2014
Nombres de cas	155	151	211
Durée d'hospitalisation	1,07	1,06	1,00

### DRG E69C

Bronchite et asthme bronchique, un jour d'hospitalisation ou sans CC extrêmement sévères ou CC sévères ou âge < 56 ans, sans infection VRS

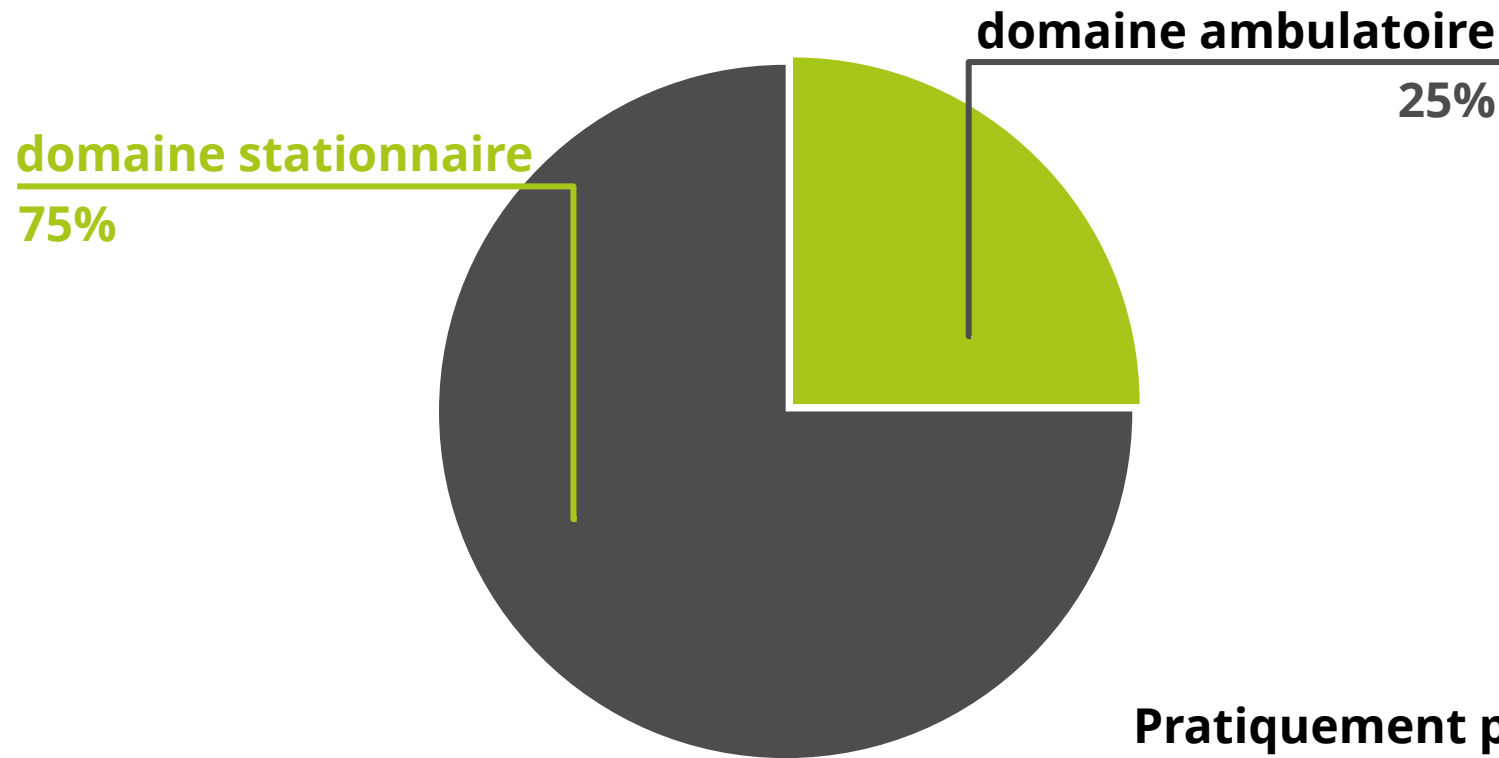
B80Z	2012	2013	2014
Nombres de cas	9	93	150
Durée d'hospitalisation	1,56	1,57	1,51

# Contenu

1. Ce que l'on sait depuis longtemps
2. Exemple de l'hôpital XY
- 3. Investissements dans les hôpitaux**
4. Incitations financières inopportunes
5. Que peut-on faire?

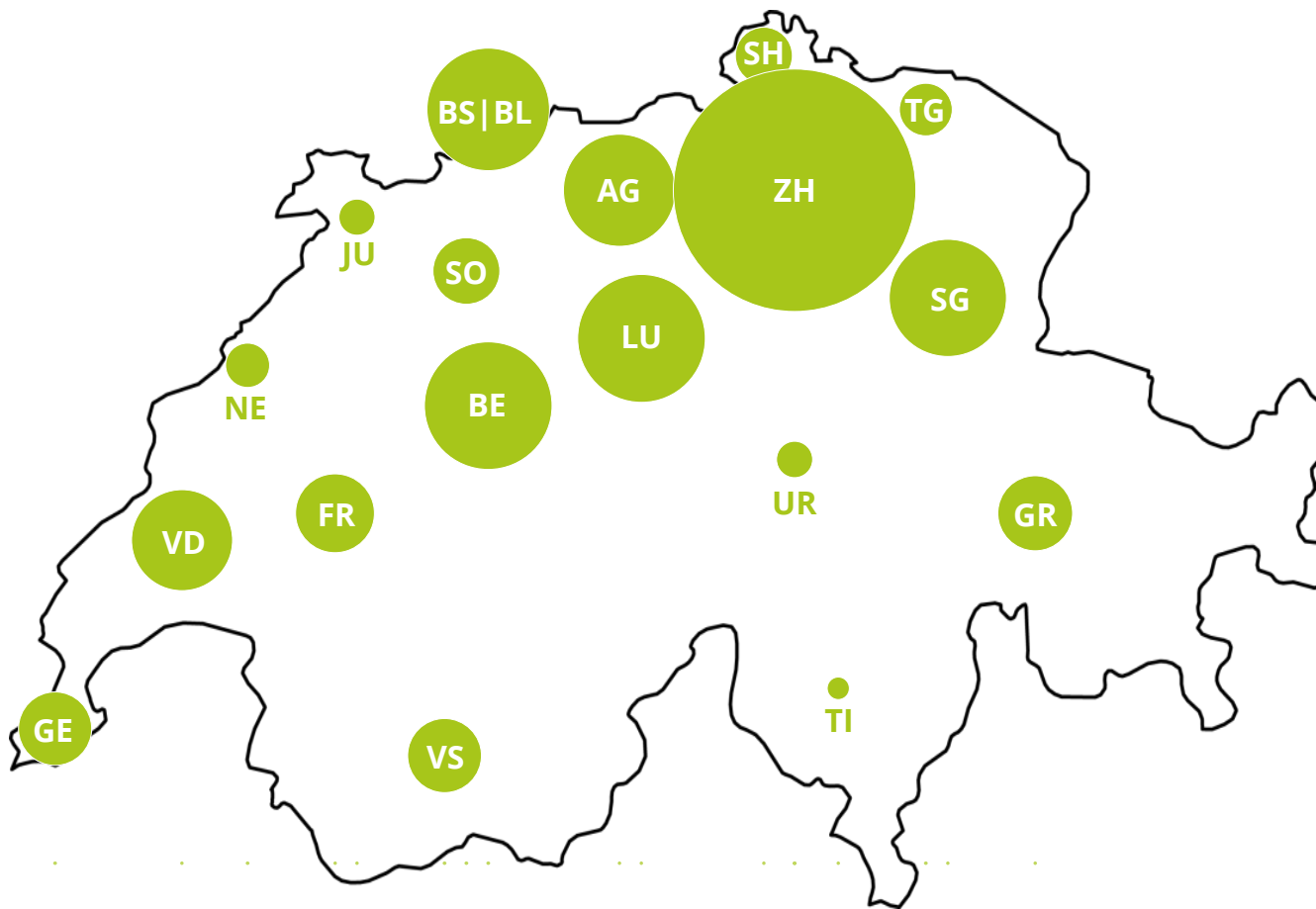
# Investissements dans les hôpitaux

environ 15 milliards de francs les prochaines années







**Pratiquement partout:**  
augmentation de la capacité  
dans le domaine stationnaire

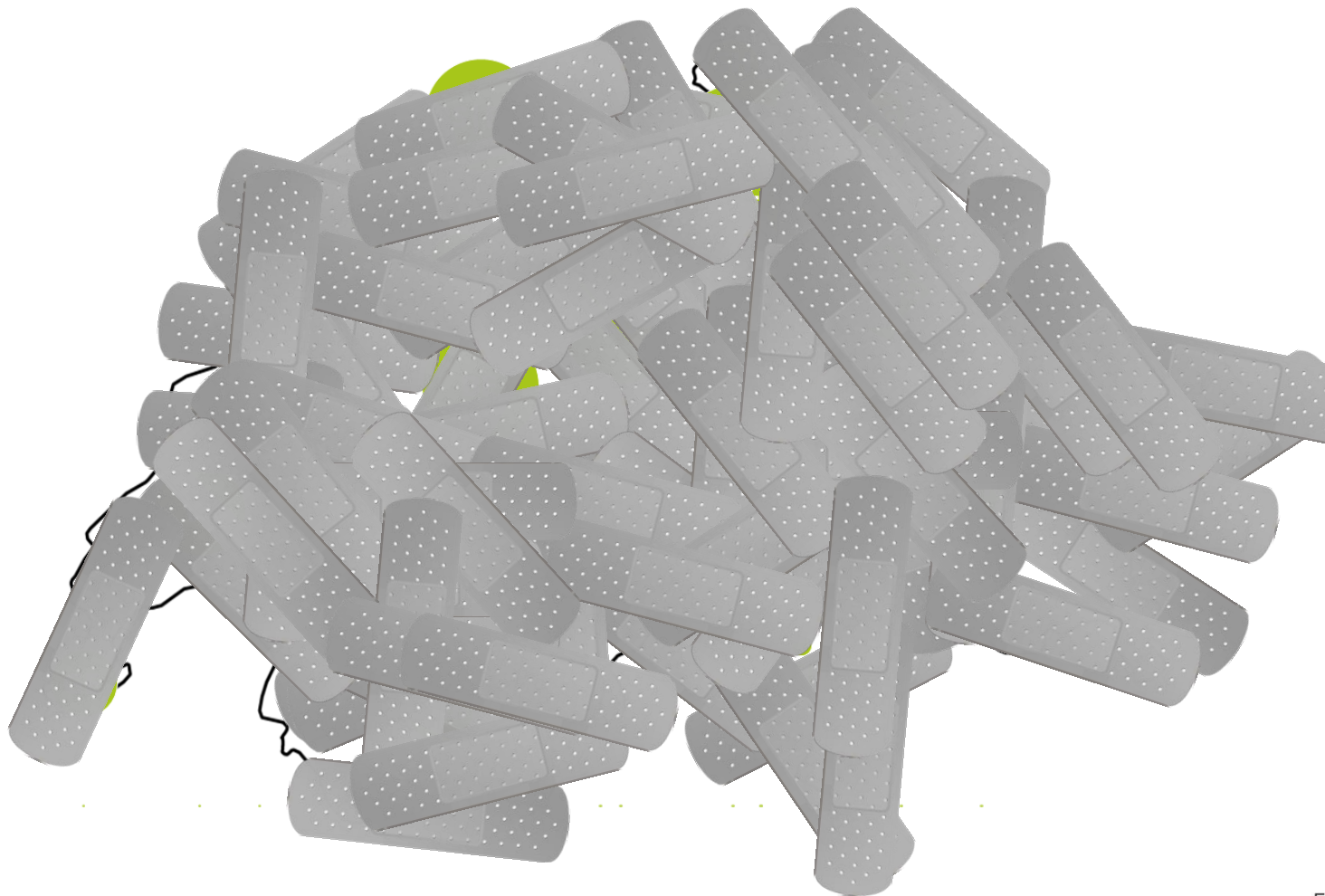
# Investissements dans les hôpitaux









Canton	mio. de CHF
AG	962
BE	1249
BS BL	1150
FR	475
GE	411
GR	430
JU	100
LU	1250
NE	150
SG	1052
SH	250
SO	340
TG	213
TI	38
UR	100
VD	782
VS	419
ZH	4502
<b>Au total env.</b>	<b>13 900</b>

EINKAUFSGEMEINSCHAFT    
 COMMUNAUTÉ D'ACHAT   
 COOPERATIVA DI ACQUISTI 

# Investissements dans les hôpitaux



Canton	mio. de CHF
AG	962
BE	1249
BS BL	1150
FR	475
GE	411
GR	430
JU	100
LU	1250
NE	150
SG	1052
SH	250
SO	340
TG	213
TI	38
UR	100
VD	782
VS	419
ZH	4502
<b>Au total env.</b>	<b>13 900</b>

EINKAUFSGEMEINSCHAFT    
COMMUNAUTÉ D'ACHAT    
COOPERATIVA DI ACQUISTI  

# Contenu

1. Ce que l'on sait depuis longtemps
2. Exemple de l'hôpital XY
3. Investissements dans les hôpitaux
4. Incitations financières inopportunes
5. Que peut-on faire?

# Incitations financières chez les assurés au bénéfice d'une assurance complémentaire

Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECO) pour calculs urinaires

Stationnaire CHOP principale: 98.5x.xx (DRG L42A/B)  
Ambulatoire TARMED: 21.1210

	AOS	DP	P
Stationnaire CH/OFS urgence	233 79%	40 14%	21 7%
Stationnaire CH/OFS planifié	916 70%	266 20%	135 10%



# Incitations financières chez les assurés au bénéfice d'une assurance complémentaire

## Arthroscopie du genou (coûts moyens)

	AOS Helsana	AOS canton	LCA
ambulatoire	2350	-	-
stationnaire DP	2525	2725	7200
stationnaire P	2525	2725	9890

## Extrêmes: arthroscopie du genou (2 nuits)

AOS (CW 0.4260)	1983.00
AOS canton	2063.95
LCA (hôtellerie, opération, médicaments)	960.55
LCA (honoraires médicaux médecin chargé du cas)	5416.00
LCA (honoraires médicaux anesthésiste)	900.00
<b>Total</b>	<b>11 323.50</b>

# Incitations financières chez les assurés au bénéfice d'une assurance complémentaire

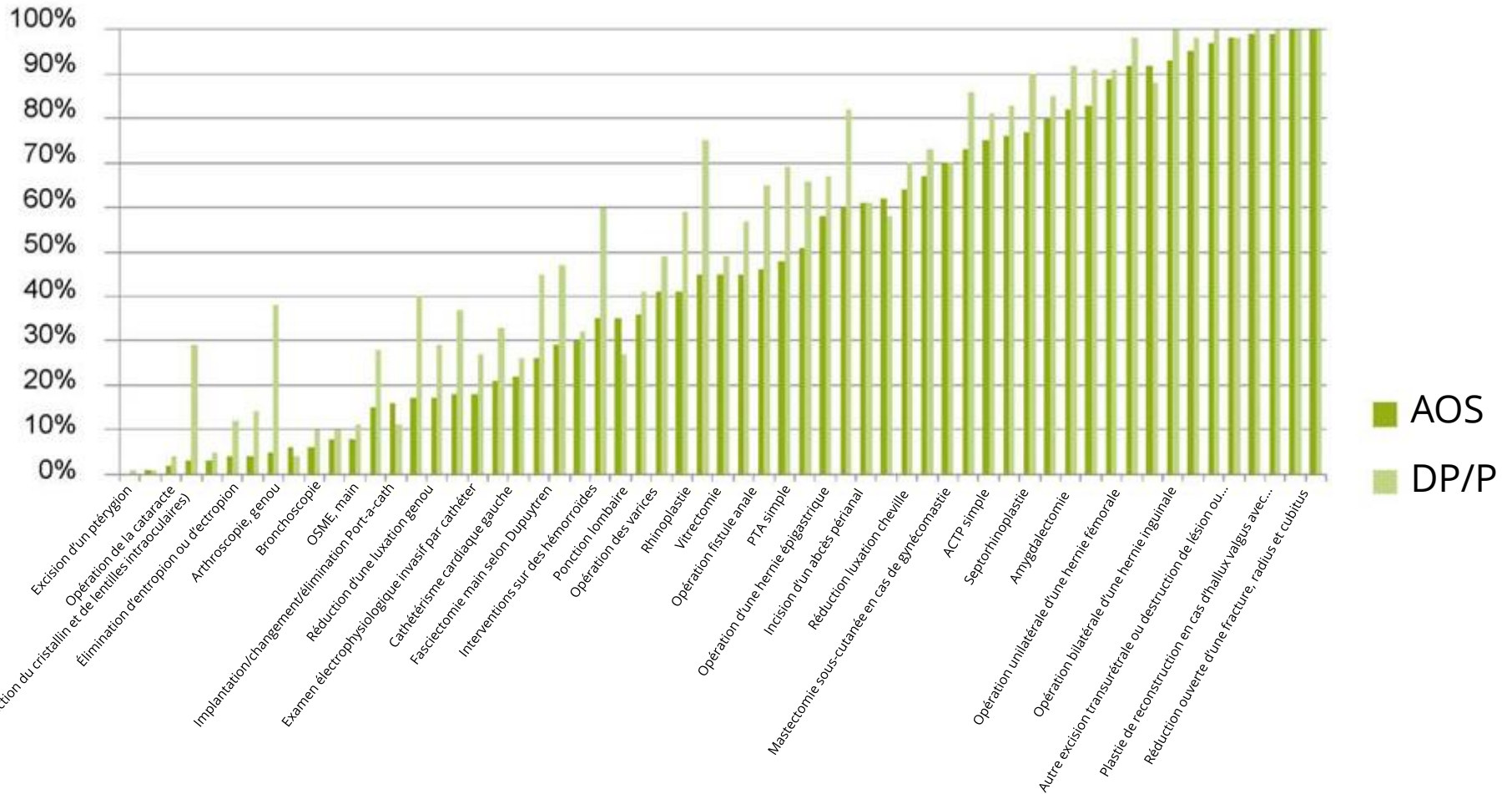
## Cataracte (coûts moyens)

	AOS Helsana	AOS canton	LCA
ambulatoire	2700	-	-
stationnaire DP	2650	2850	5800
stationnaire P	2650	2850	8575

## Extrêmes: cataracte (1 nuit)

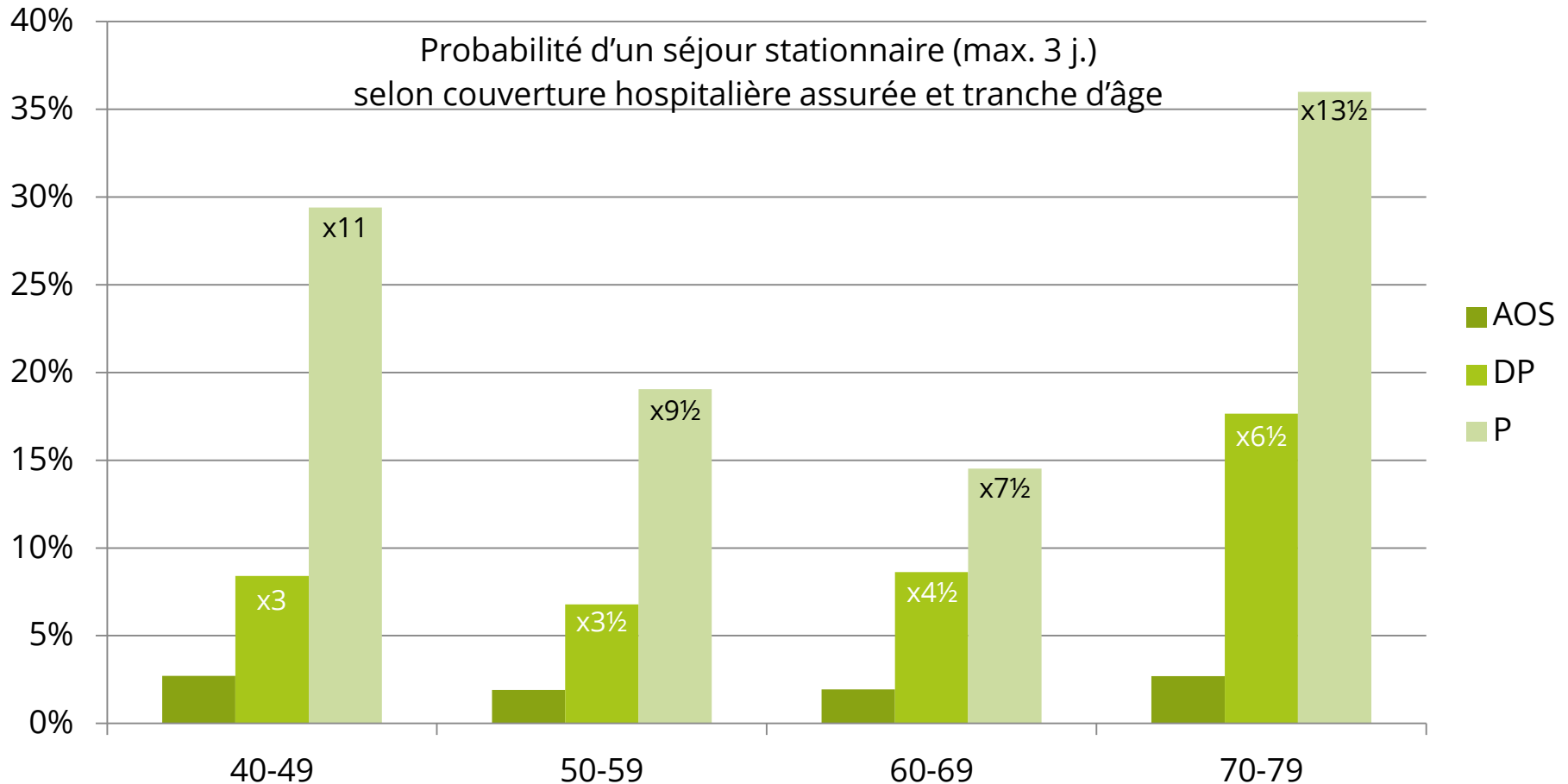
AOS (CW 0,7960)	3497.15
LCA (part du canton, hôtellerie, opération, médicaments)	6784.25
LCA (honoraires médicaux médecin chargé du cas)	5700.00
LCA (honoraires médicaux anesthésiste)	1570.00
<b>Total</b>	<b>17 551.40</b>

# Pourcentage de patients hospitalisés en stationnaire



# Incitations financières chez les assurés au bénéfice d'une assurance complémentaire

## Arthroscopie du genou



# Contenu

1. Ce que l'on sait depuis longtemps
2. Exemple de l'hôpital XY
3. Investissements dans les hôpitaux
4. Incitations financières inopportunes
5. **Que peut-on faire?**

# Que peut-on faire?

**«Le principe selon lequel le traitement ambulatoire prime le traitement stationnaire correspond à un besoin des patients et est rendu possible grâce au progrès médical. Il faut définir les incitations financières de telle façon à ce que cette tendance puisse être soutenue par tous les acteurs.»**

**D<sup>r</sup> Markus Trutmann**

Secrétaire général fmCh et directeur de l'union tarifaire fmCh

**«Un financement uniforme de prestations ambulatoires et stationnaires est nécessaire pour éliminer des incitations financières inopportunes existantes.»**

**Thomas Weber**

Conseiller d'État de Bâle-Campagne

# Que peut-on faire?

## La population

- doit être mieux informée
- doit soumettre les interventions stationnaires à une analyse critique

## Assureurs

- Rendre plus difficile | refuser la garantie de prise en charge des coûts stationnaires en cas de diagnostic défini
- Information aux assurés
- Accord concernant des forfaits (0 nuit DRG)

## Les hôpitaux | médecins

- Investissements plus importants dans l'infrastructure ambulatoire
- Mettre en avant les intérêts des patients

## Législateur | cantons

- Financement uniforme ambulatoire et stationnaire
- Dans le canton de Zurich, des démarches sont actuellement en cours pour ne plus rembourser les coûts des traitements stationnaires de certains diagnostics
- D'autres cantons suivront



**Tout le monde doit contribuer à trouver une solution qui tient compte des intérêts des patients et qui peut être financée.**



**Merci**

Peter Graf  
Directeur  
Communauté d'achat HSK AG  
[p.graf@ecc-hsk.info](mailto:p.graf@ecc-hsk.info)