



Primes d'assurance-maladie 2018

Evolution des coûts de la santé et nouvelles mesures pour les maîtriser

Conférence de presse du 28 septembre 2017

VD: hausses des primes 2018 par assureur

Hausse moyenne des primes de la région 1, modèle de base, franchise 300.-

	Adultes	Jeunes	Enfants
Vaud	6.4%	6.5%	8.3%
Assura	5.6%	5.6%	9.7%
Mutuel (GM)	10.6%	10.6%	12.4%
Philos (GM)	8.0%	8.0%	10.6%
Supra (GM)	4.3%	4.3%	7.5%
Helsana (HEL)	4.0%	4.0%	4.1%
CSS (CSS)	3.7%	3.7%	3.7%
Concordia	1.7%	3.8%	8.3%
Avenir (GM)	10.1%	10.0%	10.6%
Intras (CSS)	1.7%	1.7%	1.8%
Sanitas (SAN)	11.0%	11.0%	11.1%

- ▶ Pour les adultes, l'évolution des primes 2018 s'étend entre -0.9% (Arcosana) et 16% (GALENOS)
- ▶ Pour les adultes, la hausse moyenne 2018 est la plus importante depuis 2003 (+9.6%)

Écart entre les primes extrêmes en 2018

Région 1	Prime minimale*	Prime moyenne***	Prime maximale**
• Adultes	276.3 (Assura)	533.4	822.0 (Kolping)
• Jeunes	276.3 (Assura)	506.3	780.9 (Kolping)
• Enfant	65.4 (Assura)	131.9	186.0 (GALENOS)
Région 2	Prime minimale*	Prime moyenne***	Prime maximale**
• Adultes	263.5 (Assura)	511.8	720.0 (Kolping)
• Jeunes	261.6 (Helsana)	485.0	684.0 (Kolping)
• Enfant	59.9 (Assura)	124.1	173.4 (KK Ingenbohl)

Avec accident. Pour les primes minimales et maximales => toutes franchises et modèles d'assurance confondus

* Pour la prime minimale, il s'agit toujours de modèles alternatifs avec une franchise maximale (Fr. 2'500.- et Fr. 600.- pour les enfants)

** Pour la prime maximale, il s'agit toujours du modèle standard avec la franchise minimale (Fr. 300.- et 0 pour les enfants)

*** Par convention: **prime moyenne cantonale** = modèle de base avec accident et franchise minimum

La stratégie du Groupe Mutuel

- ▶ A l'exception de Supra, le groupe Mutuel a sous-estimé ses primes des années précédentes par rapport à ses coûts, ce qui a provoqué une insuffisance de ses réserves, qu'il comble manifestement par une hausse massive de ses primes en 2018. Cette mesure pourrait entraîner un important départ d'assurés, améliorant ainsi son ratio de réserves par assuré

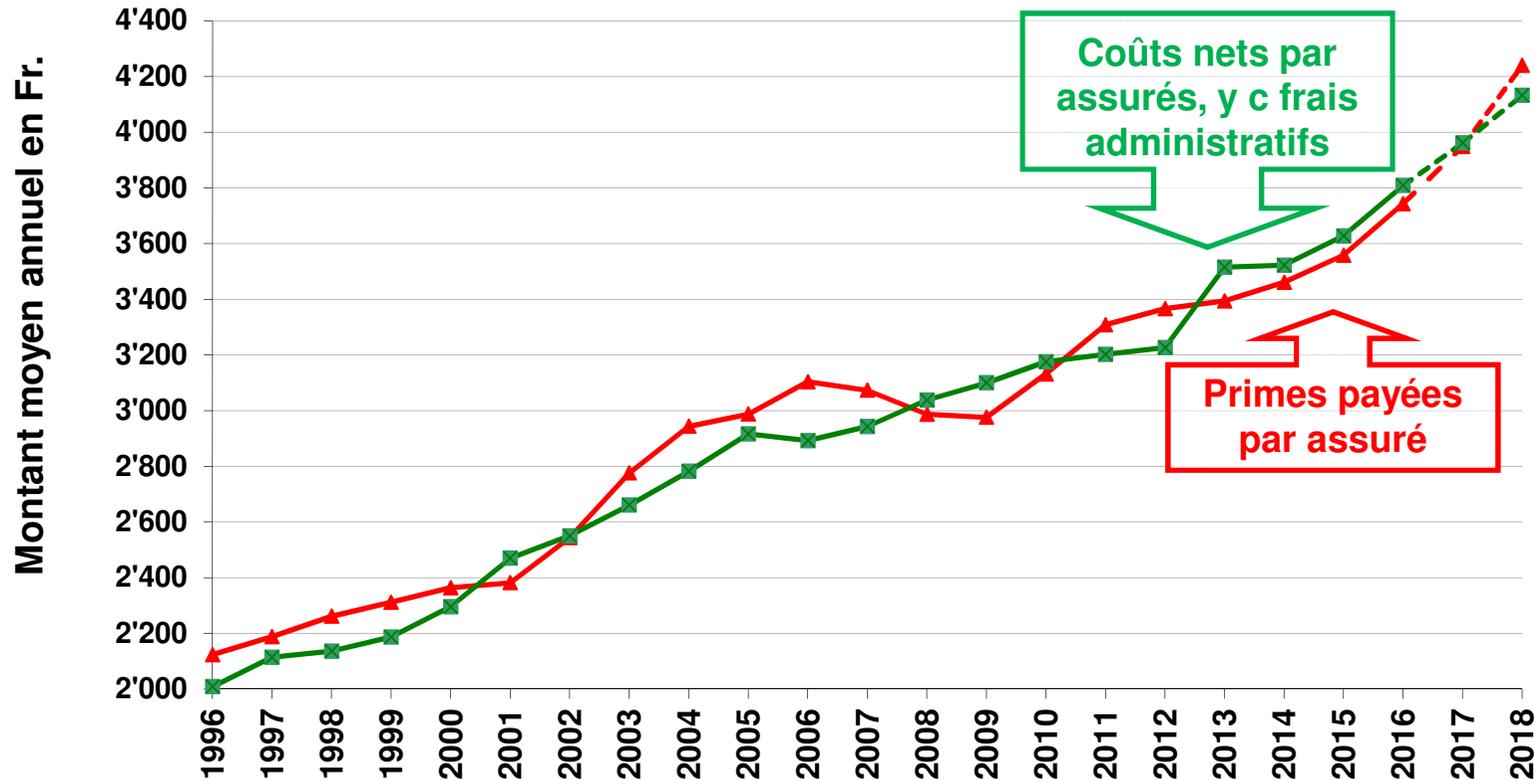
➔ la moitié de la hausse des primes 2018 des assureurs du GM s'explique par cet effet de rattrapage

- ▶ L'augmentation des primes 2018 d'Assura pourrait s'expliquer par la volonté de contrer préventivement les effets de cette stratégie d'un important concurrent
- ▶ La forte présence de ces deux groupes d'assureurs sur le canton, qui couvrent 60% des assurés, explique en partie la hausse importante des primes 2018 dans le canton

Éléments d'explication sur les hausses importantes de primes

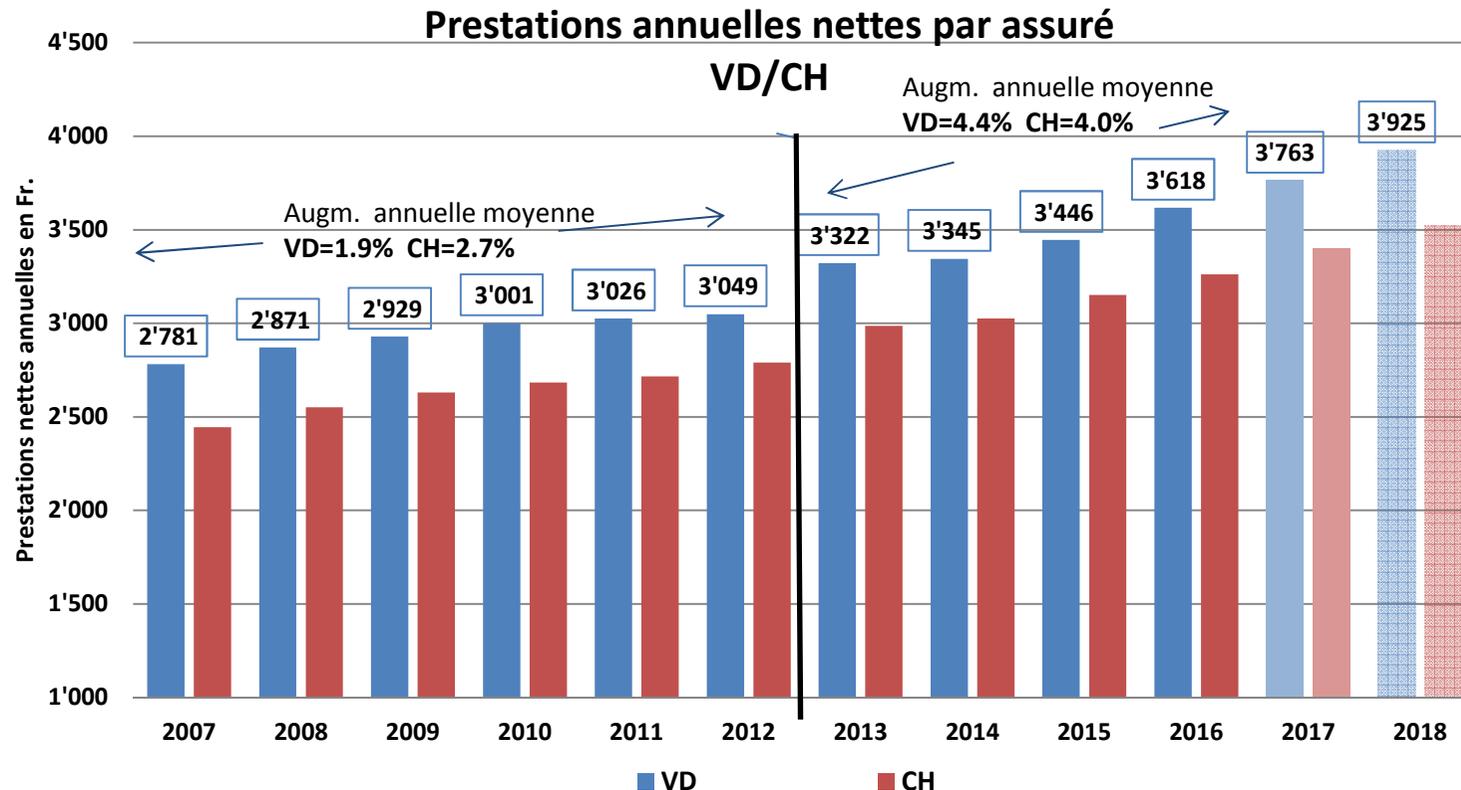
- ▶ Au-delà des problèmes liés au calcul des primes par les assureurs, il faut constater que leur évolution découle aussi d'une importante hausse des dépenses, en particulier dans le domaine ambulatoire
 - ➔ des mesures sont nécessaires pour maîtriser cette hausse et leur effet doit être pris en compte dans le calcul des primes

VD: écarts entre prestations et primes payées



- Depuis 2013, les dépenses pour les prestations de soin prises en charge par l'assurance de base sont plus élevées que les recettes des primes

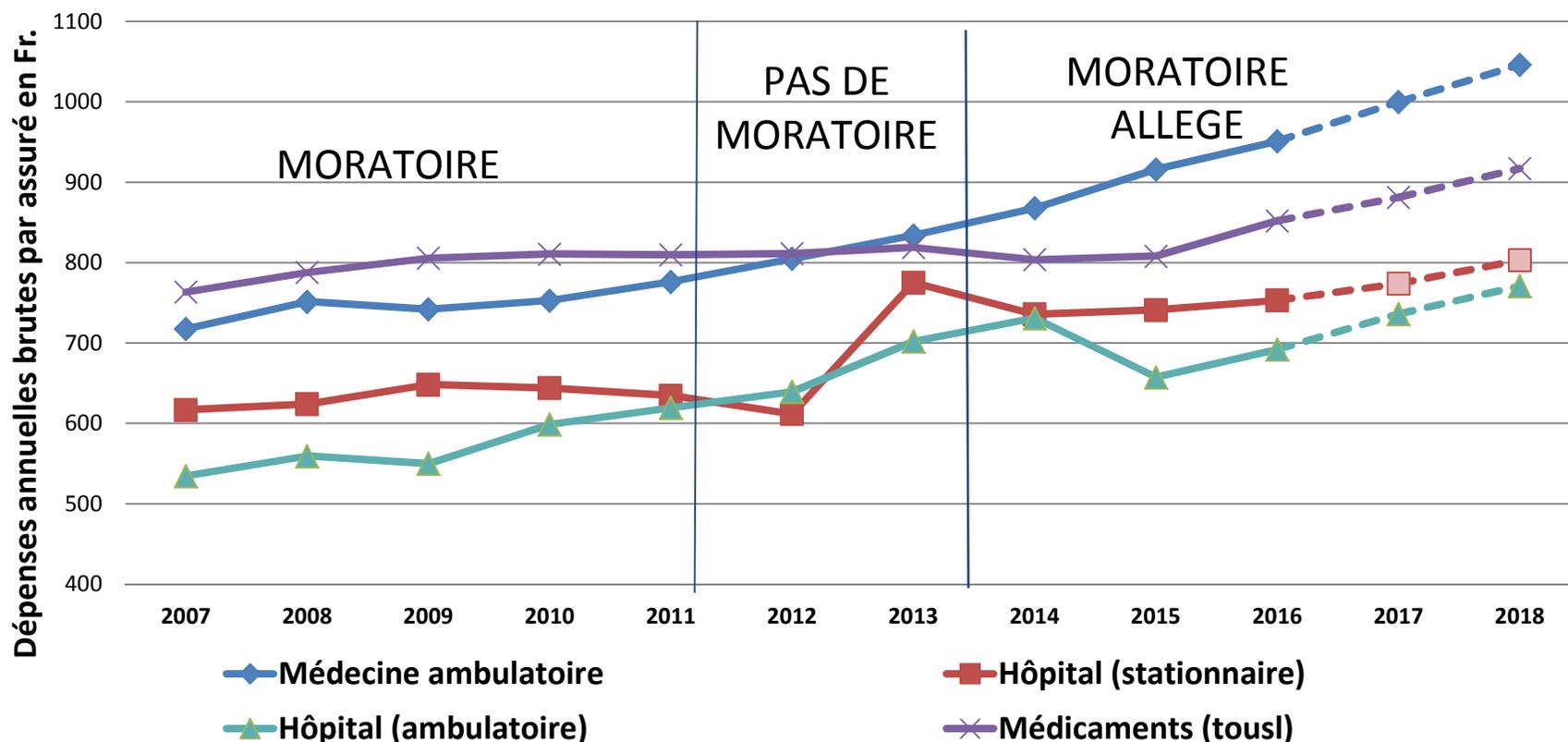
Evolution des dépenses nettes par assuré 2007-2016



- Depuis la fin du moratoire et la mise en œuvre des réformes LAMal sur le financement hospitalier et le financement des soins, les coûts des prestations à la charge de la LAMal ont connu une forte croissance
- Les prévisions de coûts 2018, sans les mesures Tarmed de la Confédération et sans celles prévues par le canton, prennent l'ascenseur

VD: évolution 2007-2016 des coûts des quatre principales prestations

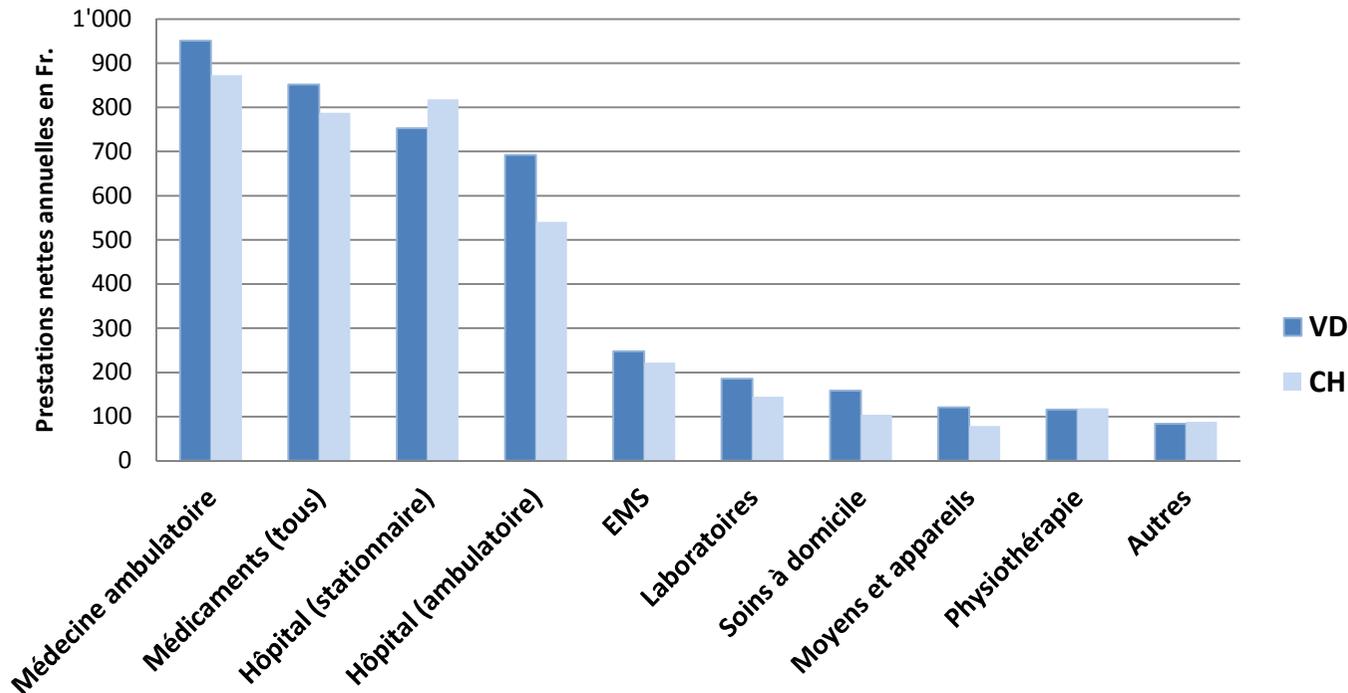
VD: Evolution du coût par assuré 2007-2016 (avec prévisions 2017-2018)



- **Médecine ambulatoire** hausse moyenne/an: 2007-2011=2% et 2011-2016=4.1%
- **Médicaments** pas de hausse entre 2009-2015 et 5.4% en 2016
- **Hôpital ambulatoire** hausse moyenne/an 2007-2016=+2.9%
- **Hôpital stationnaire** hausse moyenne/an 2007-2016=+2.2%

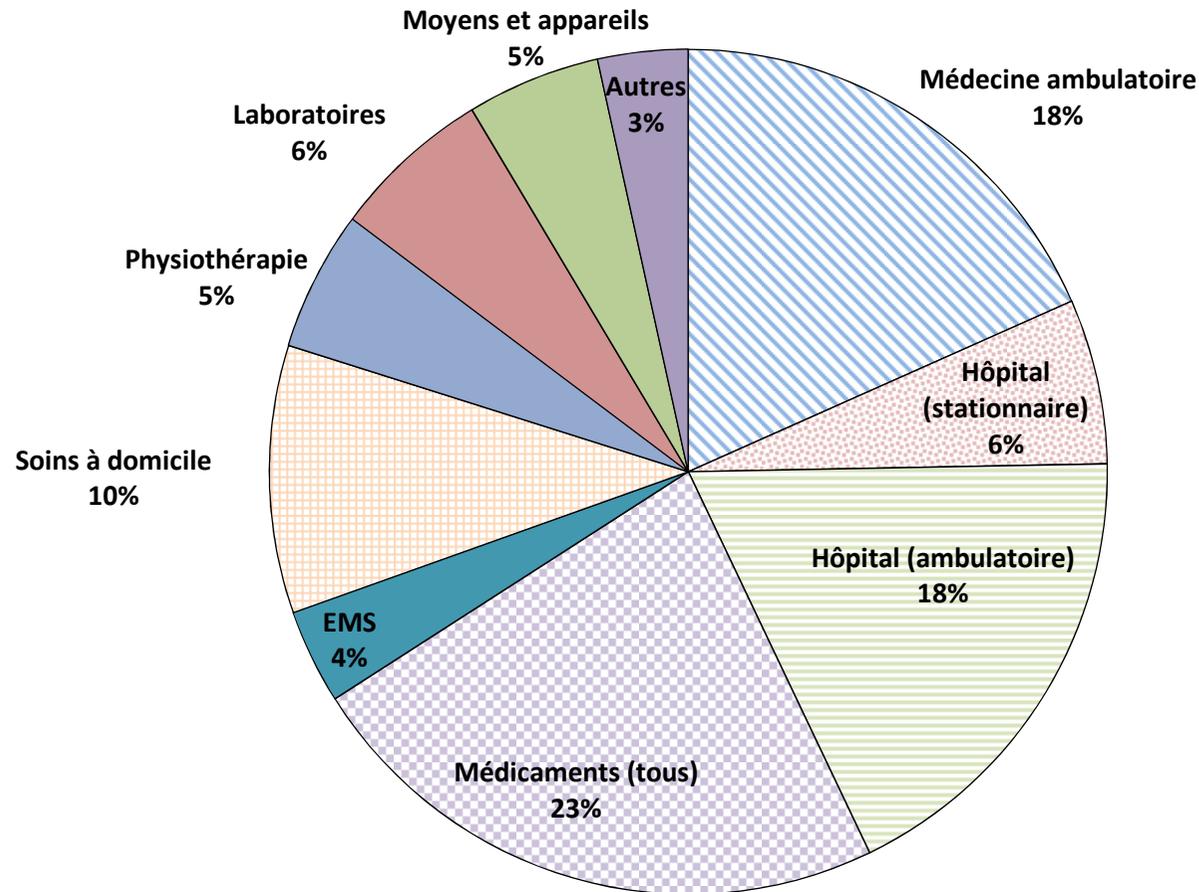
Répartition des dépenses par prestation en 2016

2016: dépenses annuelles nettes par assuré
Comparaison VD-CH



- En tête des dépenses par assuré, la médecine ambulatoire (23%) suivie des médicaments (20%), de l'hôpital stationnaire (18%) et ambulatoire (17%)
- Excepté pour l'hôpital stationnaire, la physiothérapie et autres (chiropractie, diététique, etc.), les dépenses pour le reste des prestations sont plus élevées dans le canton de Vaud que dans l'ensemble de la Suisse

Vaud: répartition de la hausse des dépenses 2016 par prestation



- L'augmentation des dépenses pour les médicaments, la médecine et l'hôpital ambulatoires explique 60% de la hausse des coûts bruts par assuré en 2016

Répartition par prestation de la hausse des coûts

Tableau montrant l'augmentation des coûts bruts par assuré et par prestation en 2016, avec une comparaison Vaud/Suisse

Prestations	VAUD		SUISSE	
	en Fr.	en %	en Fr.	en %
Médecine ambulatoire	35	3.8%	23	2.7%
Médicaments (tous)	44	5.4%	38	5.1%
Hôpital (stationnaire) *	12	1.6%	-16	-1.9%
Hôpital (ambulatoire)	35	5.3%	33	6.6%
EMS	7	2.9%	4	2.0%
Laboratoires	12	6.7%	9	6.8%
Soins à domicile	20	14.0%	8	8.2%
Moyens et appareils	10	8.8%	5	6.3%
Physiothérapie	10	9.7%	10	9.1%
Autres	7	9.1%	10	12.8%
Totale prestations brutes	192	4.8%	124	3.4%

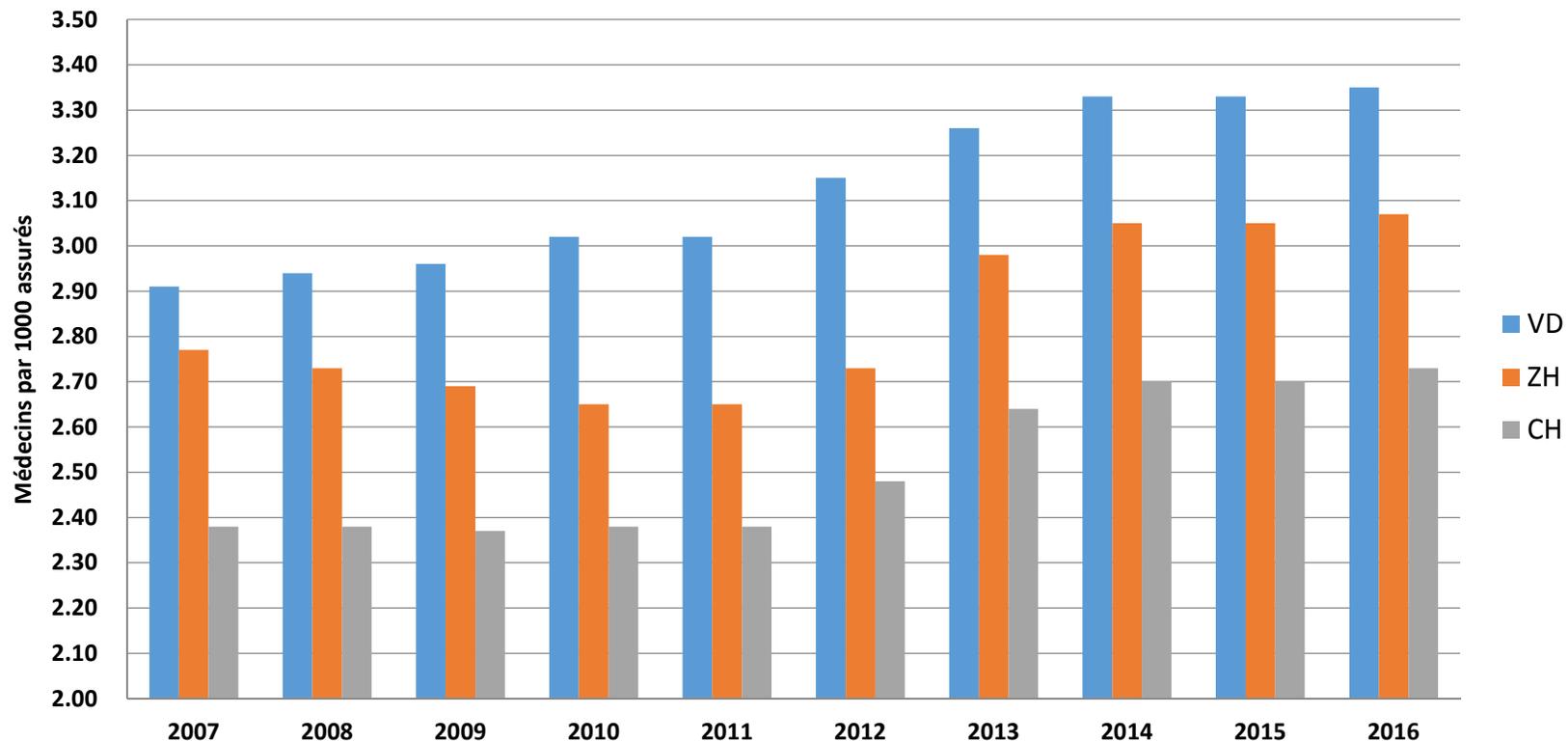
* Dans de nombreux cantons, augmentation de la part prise en charge par les cantons pour atteindre les 55%. Vaud avait déjà atteint ce taux en 2012. L'augmentation de la part cantonale correspond à une diminution de la part à charge de l'assurance de base

La hausse des primes reflète la hausse des coûts, notamment ambulatoires

- ▶ L'augmentation des dépenses dans le domaine ambulatoire est liée à l'augmentation de la densité médicale
- ▶ La plupart des assureurs ont très peu tenu compte dans leurs prévisions de coûts 2018, et donc de leurs primes 2018, des mesures de modification du tarif TARMED mis en place par le Conseil fédéral et des autres mesures cantonales prévues

Evolution des médecins installés

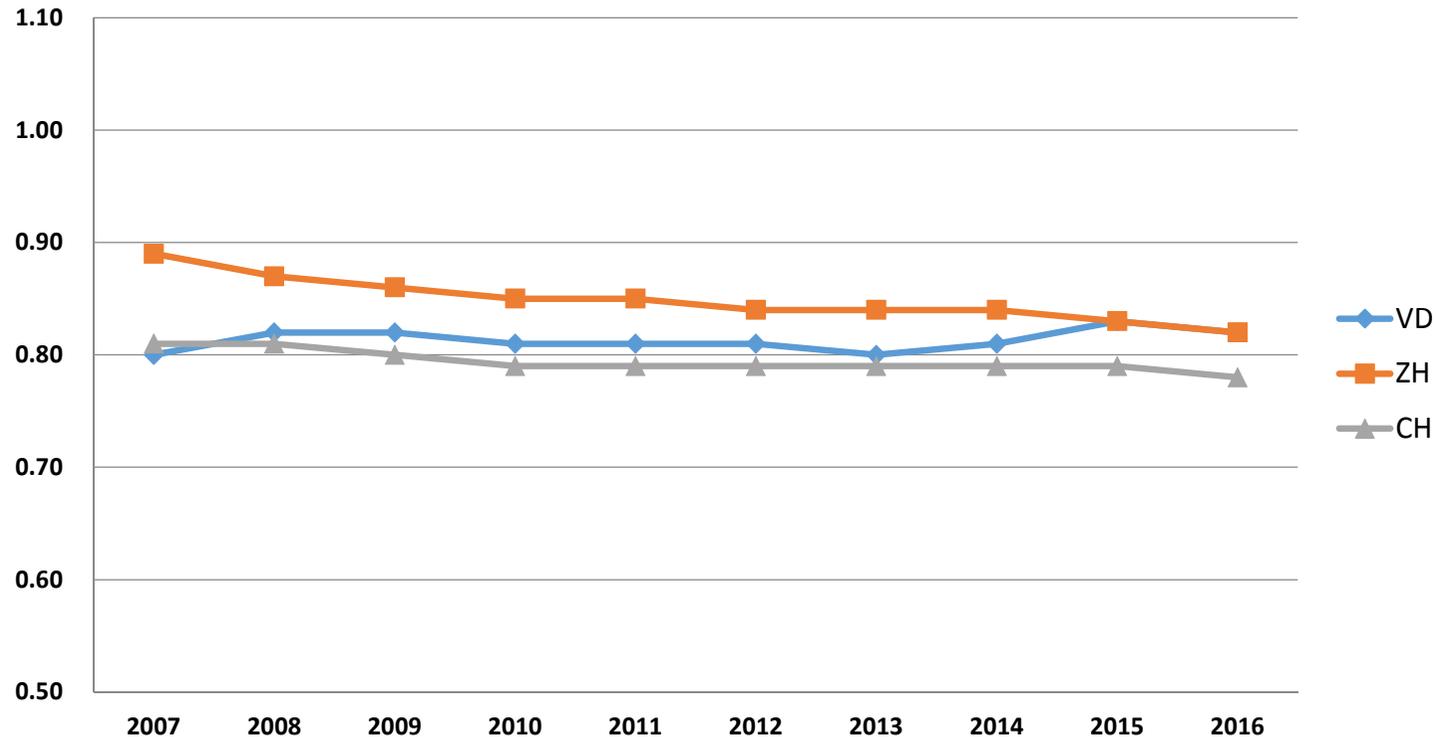
Médecins installés (ambulatoires) par 1'000 assurés



- En 2016, le canton de Vaud compte 3.35 médecins en cabinets privés pour 1'000 habitants, dont 0.82 généralistes et 2.53 spécialistes
- En 2011, Vaud comptait 0.81 généralistes pour 2.21 spécialistes
- Comparé à l'ensemble de la Suisse, en 2016 notre canton compte 22% de médecins en plus, mais seulement 4% de généralistes en plus

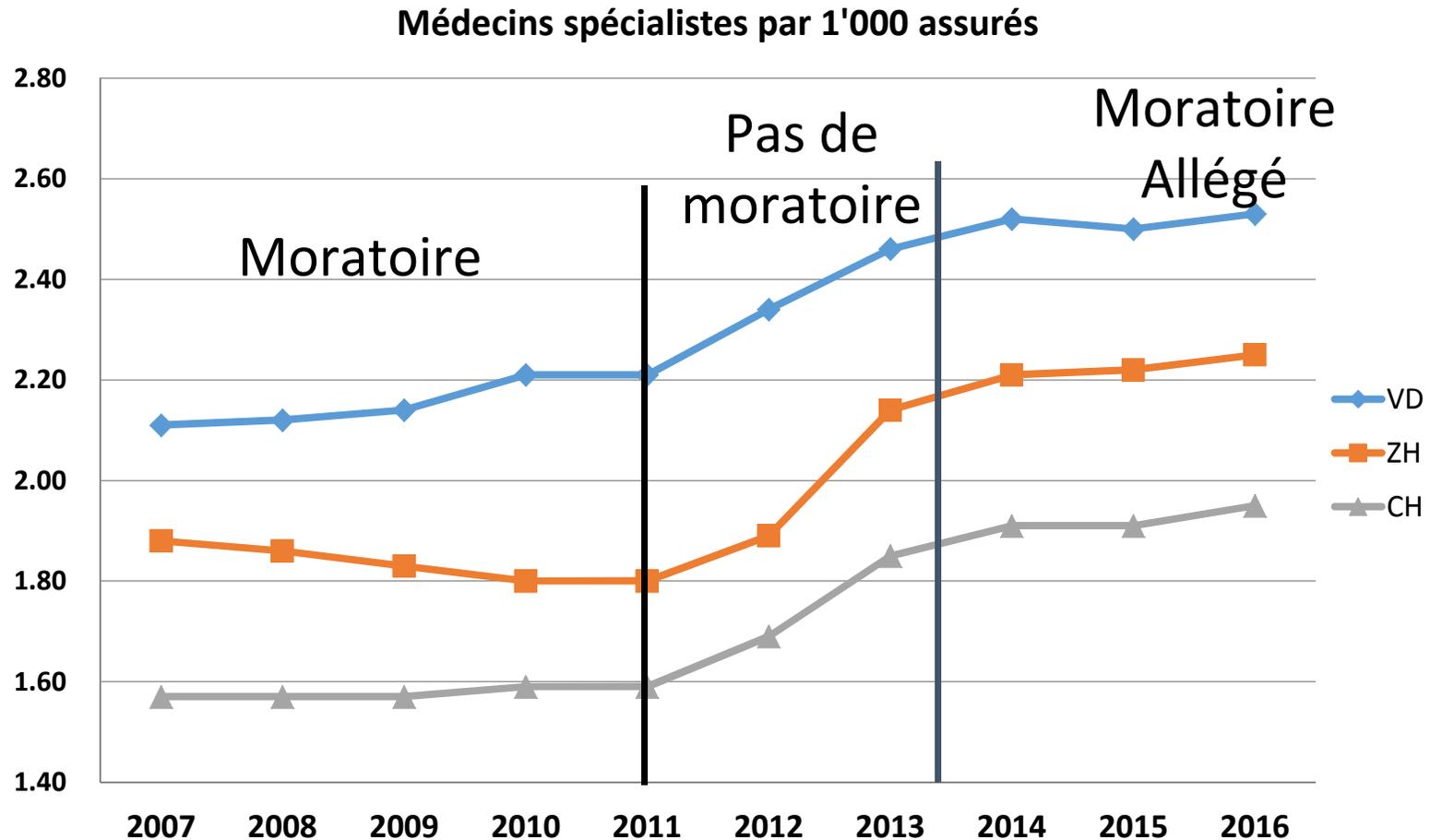
Evolution de la densité de médecins généralistes

Médecins généraliste par 1'000 assurés



- La densité de médecins généralistes a augmenté très légèrement dans le canton de Vaud durant les 10 dernières années
- En Suisse, cette évolution tend plutôt vers une baisse

Evolution de la densité de médecins spécialistes



- La densité de médecins spécialistes augmente fortement dans le canton de Vaud et en Suisse, en particulier durant la période de levée du moratoire

Effets des mesures Tarmed de la Confédération et des mesures cantonales

- ▶ Le Conseil fédéral estime que les mesures Tarmed devrait avoir un impact total de CHF 470 millions
 - ➔ rapportées au canton de Vaud, ces mesures devaient aboutir à une moindre croissance des primes de l'ordre de 1.5%. Or les assureurs n'ont intégré qu'un tiers de cet effet dans leurs calculs de primes
- ▶ En outre, les mesures mises en œuvres par le canton (cf. slides suivantes) devraient conduire à une stabilité des coûts de l'ambulatoire, s'agissant tant de l'ambulatoire hospitalier que des cabinets médicaux

Mesures pour faire face à l'évolution des coûts et des primes (1)

▶ Mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts:

- **Tarifs médicaux:** en sus des mesures décidées par le Conseil fédéral sur la structure tarifaire Tarmed, action VD visant à mettre en place des mécanismes contraignants de maîtrise des coûts. A défaut, diminution de la valeur du point (passage de CHF 0.96 à au moins CHF 0.93), avec une éventuelle exception pour les médecins généralistes
- **Clause du besoin pour les médecins:** consultation sur un renforcement de la clause du besoin en 2018 => moratoire sur l'installation de nouveaux médecins indépendants (en cabinet) et et dépendants (en institution ou en hôpital/clinique), sauf exception

Mesures pour faire face à l'évolution des coûts et des primes (2)

- ▶ **Mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts (suite):**
 - **Ambulatoire hospitalier:** engagement du CHUV de ne pas augmenter le volume de sa facturation Tarmed 2018 par rapport à 2017 et soutien à la mise en place de règles similaires dans les autres hôpitaux
 - **Equipements médicaux:** poursuite de la limitation de la mise en service de nouveaux équipements lourds (application du décret adopté par le GC fin 2015)

Mesures pour faire face à l'évolution des coûts et des primes (3)

- ▶ **Mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts (suite):**
 - **Hospitalisation:** maintien du budget global
 - + actions visant à éviter des hospitalisations motivées par des raisons non médicales, en particulier pour les patients au bénéfice d'une assurance complémentaire (application du principe de la protection tarifaire)
 - + réponse à l'urgence via une réduction des durées des séjours hospitaliers (et des lits) en médecine interne et une réallocation de ces moyens au renfort médical à domicile
 - **Soins à domicile:** sous réserve de la réponse à l'urgence, maîtrise de la croissance des coûts par un alignement de celle-ci sur le nombre de patients, mais pas davantage

Mesures pour faire face à l'évolution des coûts et des primes (4)

► Mesures liées à l'évolution des primes

- Dès le 1.1.2018, amélioration des subsides pour les adultes vivant seuls et en couples, ainsi que pour les enfants
- Dès le 1.5.2018, le Conseil d'Etat envisage la mise en place du subside complémentaire lié à la RIE III pour la part à charge des primes (franchise calculée selon une prime moyenne pour une franchise moyenne) qui dépasse 12% du revenu
- Dès le 1.1.2019, mise en place du subside complémentaire lié à la RIE III pour la part à charge des primes qui dépasse 10% du revenu