



# Farmaco e costi LAMal: quali intenzioni politiche ?

Dr. med. Ignazio Cassis, MPH  
Consigliere nazionale PLR  
FMH Prevenzione e salute pubblica  
FMH Medicina interna

**30.09.2009 - Gentilino**





- 1. Riforma LAMaI**
- 2. Medicina ambulatoriale**
- 3. Medicina stazionaria**
- 4. Farmaci**



- 1. Riforma LAMaI**
- 2. Medicina ambulatoriale**
- 3. Medicina stazionaria**
- 4. Farmaci**



# Sessione invernale 2004: Fallimento della revisione totale LAMal



# Il CF Pascal Couchepin non si perde d'animo e sviluppa nuove idee ...





**La nuova idea è: „Salami-Taktik“ !**





# Propone 7 singole riforme !

- Riforma 1A: Strategia e aspetti urgenti
- Riforma 1B: Libertà contrattuale
- Riforma 1C: Riduzione dei premi
- Riforma 1D: Partecipazione ai costi (aumento al 20%)
- Riforma 2A: Finanziamento ospedaliero
- Riforma 2B: Managed Care
- Riforma XX: Nuova regolamentazione del finanziamento delle cure di lunga durata





# Dal 2004-05: 7 riforme singole

Vorlage	Titel	Nr	Verabschiedet	In Kraft seit
Riforma 1A	Strategia e punti urgenti		Ottobre 2004	1. Gennaio 2005
<b>Riforma 1B</b>	<b>Libertà contrattuale</b>	<b>04.032</b>	<b>No</b>	<b>Dal 2012 ?</b>
Riforma 1C	Riduzione die premi		Marzo 2005	1. Gennaio 2006
<b>Riforma 1D</b>	<b>Partecipazione ai costi (aumento al 20%)</b>	<b>04.034</b>	<b>Nein</b>	<b>Dal 2012 ?</b>
Riforma 2A 1	Finanziamento ospedaliero	04.061	Dicembre 2007	1. Gennaio 2009
Riforma 2A 2	Nuova regolamentazione della compensazione dei rischi	04.061	Dicembre 2007	1. Gennaio 2012
<b>Riforma 2B</b>	<b>Managed Care</b>	<b>04.062</b>	<b>No</b>	<b>Dal 2012 ?</b>
Riforma XX	Nuova regolamentazione delle cure di lunga durata	05.025	Giugno 2008	1. Gennaio 2009





- 1. Riforma LAMal**
- 2. Medicina ambulatoriale**
- 3. Medicina stazionaria**
- 4. Farmaci**



# Libertà contrattuale & moratoria studi medici

~~04.032 Libertà contrattuale~~



**09.400 Soluzione transitoria per la moratoria studi medici**  
(Iniziativa parlamentare CSS-N)



# Libertà contrattuale & moratoria studi medici

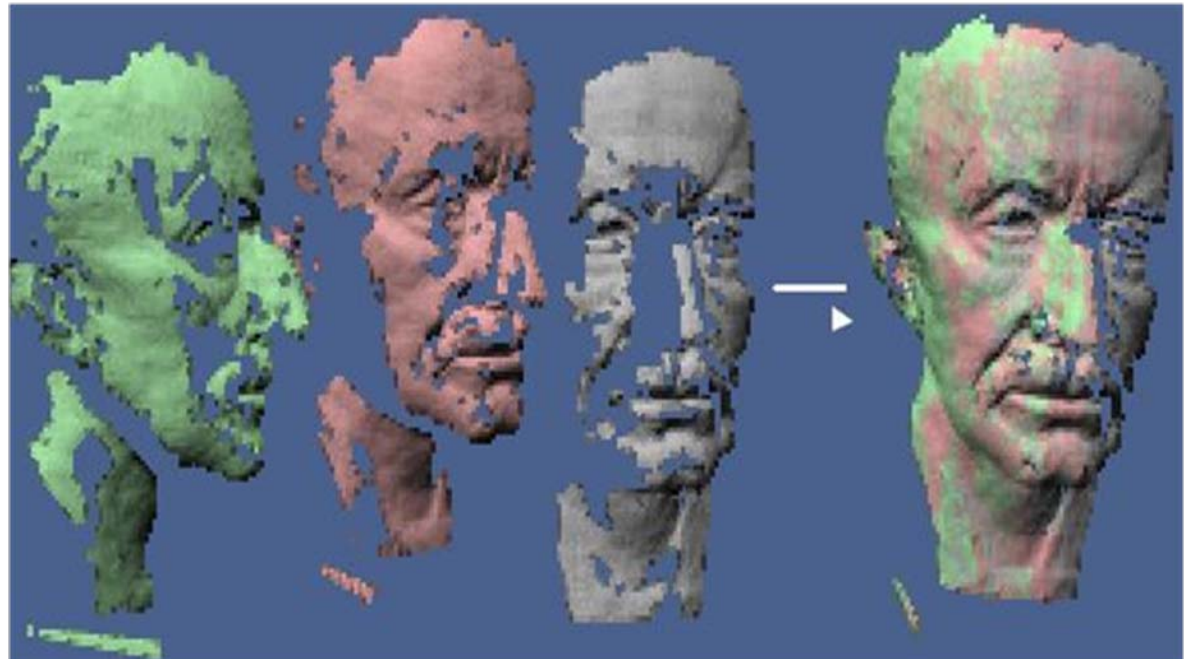
04.032 Libertà contrattuale

04.034 Partecipazione costi

04.062 Managed Care



**Riforma della  
medicina  
ambulatoriale**





- 1. Riforma LAMal**
- 2. Medicina ambulatoriale**
- 3. Medicina stazionaria**
- 4. Farmaci**

# Riforma del finanziamento ospedaliero: elementi cardine



- Maggiore e migliore concorrenza (obiettivo principale della riforma)
  - **Pianificazione ospedaliera „alla CDS “ ?**
- Trasparenza dei costi e della qualità
- Pianificazione sulla base dell'economicità e della qualità
- Contributi statali (min. 55% dei costi) per gli ospedali con mandato di prestazione
- Pianificazione regionale coinvolgente i fornitori di prestazioni



# Quale pilotaggio (governanza) ?

**Pianificazione  
ospedaliera**



**Forfait per  
prestazione**



# Quale pilotaggio (governanza) ?

**Pianificazione  
ospedaliera**



**Forfait per  
prestazione**



# Trasparenza di costi e qualità

## LAMal Capitolo 4: Fornitori di prestazioni

### Sezione 4: Tariffe e prezzi

#### Art. 49<sup>1</sup> Convenzioni tariffali con gli ospedali

<sup>6</sup> (...)

<sup>7</sup> Gli ospedali dispongono di strumenti di gestione adeguati; in particolare, per calcolare i propri costi di gestione e di investimento e per registrare le proprie prestazioni tengono una **contabilità analitica** e una **statistica delle prestazioni** secondo un metodo uniforme. Questi strumenti contengono tutti i dati necessari per valutare l'**economicità**, per effettuare **comparazioni** tra ospedali, per la tariffazione e per la pianificazione ospedaliera. I governi cantonali e le parti alla convenzione possono consultare gli atti.

<sup>8</sup> In collaborazione con i Cantoni, il Consiglio federale ordina **comparazioni** tra ospedali a livello svizzero in particolare **sui costi e la qualità dei risultati medici**. Gli ospedali e i Cantoni devono fornire a tal fine i documenti necessari. Il Consiglio federale pubblica le comparazioni tra ospedali.





# Mondo ospedaliero dal 2012

- Ospedali con mandato di prestazione (**Listenspitäler**)
  - Possono fatturare all'AOC (45%) e al Cantone (55%)
- Ospedali con contratti ma senza mandato (**Vertragsspitäler**)
  - Possono fatturare all'AOC (max. 45%) dei costi computabili
- Ospedali esclusi (**Ausstandspitäler**)
  - Non possono fatturare né all'AOC, né al Cantone
- Forme miste
  - Ospedali che hanno sia mandati, sia contratti con gli assicuratori



# Speranze della politica

- Pulizia a livello strutturale
- Chiusura di ospedali inefficienti
- Decelerazione della crescita dei costi
- Comparabilità svizzera grazie alla struttura unica swiss DRG



# Timori

- Riduzione della qualità, dimissioni cruento
- Pericolo per la garanzia delle cure
- **Inibizione dell'innovazione**
- Amministratore dell'assicurazione „ordina“ la terapia
- Nessun incentivo per formzione e perfezionamento medico
- Burocrazia crescente (documentazione), poco tempo per i pazienti
- Ottimizzazione per settore, invece che su tutto il percorso di cura
- Chiusura di ospedali efficienti a causa delle distorsioni del sistema DRG



# Ricerca concomitante

- I DRG sono in primo luogo un sistema d'incentivi economici, che permette la comparabilità e favorisce la trasparenza.
- Ogni cambiamento verso un nuovo sistema d'incentivi deve studiare gli effetti prodotti.



- 1. Riforma LAMal**
- 2. Medicina ambulatoriale**
- 3. Medicina stazionaria**
- 4. Farmaci**



Kostenexplosion im Gesundheitswesen

# Prämien-Schock: 15 Prozent – und es kommt noch schlimmer!

Von Henry Habegger, Simon Spengler und Georges Wüthrich | Aktualisiert um  
08:25 | 27.05.2009

**Seit Anfang Jahr stiegen die Gesundheitskosten wieder um 8 bis 9 Prozent. Das ist doppelt so viel wie 2008. Der Prämienchock wird nächstes Jahr noch schlimmer ausfallen.**

CVP-Ständerat Eugen David ist Präsident der mit rund 1,4 Millionen Versicherten grössten Schweizer Krankenkasse Helsana. Ihm schwant Böses: «Wir stellen in den ersten Monaten des laufenden Jahres ein Kostenwachstum von über 8 Prozent fest.» Felix Schneuwly, Sprecher des Kassenverbands Santésuisse, spricht gegenüber BLICK sogar von einem «Wachstum von 9 Prozent».

Die neuen Santésuisse-Zahlen kennt auch Peter Indra, Vizedirektor des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Er ist alarmiert: «Santésuisse sagt, dass eine solche Steigerung darauf hindeutet, dass es für das ganze Jahr in Richtung 5 bis 6 Prozent gehen könnte. Da wir mit 4,2 Prozent gerechnet haben, würde das sogar noch ein schwärzeres Szenario geben, als wir verkündet haben.»

Zum Vergleich: 2008 betrug das Kostenwachstum 3,9 Prozent. Was zum angekündigten Prämien Schub von durchschnittlich 15 Prozent führt, in manchen Kantonen sogar von bis zu 20 Prozent (im BLICK). Weil die Prämien 2009 zu tief waren. Und die Reserven wegen der Finanzkrise zusätzlich dahinschmolzen.



Artikel aus

» Heute in der Zeitung

» BLICK abonnieren

» Bequem zum e-Blick

Prämienvergleich

» Direkt zum Sparlink



# Krankenkassen-Prämien: Das will Couchepin

Aktualisiert um 14:15 | 29.05.2009

**BERN – Die Kosten im Gesundheitswesen müssen runter: Heute hat der Bundesrat dringliche Massnahmen vorgestellt. An der umstrittenen Praxisgebühr will er auf jeden Fall festhalten.**

Jetzt ist definitiv, wie der Bundesrat die Explosion der Krankenkassenprämien bekämpfen will. Heute hat er seine dringlichen Massnahmen offiziell bekanntgemacht.

Der Bundesrat will:

- eine Gebühr von 30 Franken für die ersten sechs Besuche beim Arzt oder im Spital
- dass alle Krankenkassen als erste Anlaufstelle einen kostenlosen telefonischen Beratungsdienst einrichten müssen
- bei überdurchschnittlicher Kostensteigerung die Tarife in eigener Kompetenz senken können
- dass für Spitalambulatorien, die grossen Anteil am Kostenanstieg haben, Leistungsaufträge ausgearbeitet werden
- dass die erhöhte Wahlfranchise, die zu einer Prämienreduktion berechtigt, soll künftig für zwei Jahre gelten soll
- für 2010 eine ausserordentliche Erhöhung des Bundesbeitrages an die Prämienverbilligung 200 Millionen



Will auf jeden Fall die Praxisgebühr einführen: Pascal Couchepin. (Keystone)

## Lesen Sie auch

» **Prämien-Schock: 15 Prozent – und es kommt noch viel schlimmer!**

» **Gesundheits-Kosten: So melken Ärzte das System**



Krankenkassen

# Könnens Ineichen und Co. besser als Couchepin?

Aktualisiert um 11:21 | 18.06.2009

BERN – Es geht ja doch: Angesichts der explodierenden Prämien ziehen plötzlich Parlamentarier aus allen Parteien an einem Strick. Ihre Vorschläge sollen uns 1,5 Mia. sparen.



Für die Gruppe unter Tätschmeister Otto Ineichen (FDP/LU) ist klar: Die Kosten im Gesundheitswesen müssen runter – und zwar sofort. Deshalb haben die elf Politiker aus allen Lagern für einmal einmütig ein ganzes Bündel an Vorschlägen ausgearbeitet, um **1,5 Milliarden Franken** einzusparen. Ihr «Sofortpaket 09» ist eine klare Kampfansage an die Politik des abtretenden Gesundheitsminister Pascal Couchepin. Dessen Praxis-Gebühr von 30 Franken etwa schafft es nicht in die Liste.

NR Ruth Humbel (CVP), Präsidentin  
SR Verena Diener (GLP),  
SR Erika Forster (FDP)  
SR Simonetta Sommaruga (SP)  
SR Christine Egerszegi (FDP)  
NR Toni Bortoluzzi (SVP)  
NR Jacqueline Fehr (SP)  
NR Yvonne Gilli (GPS)  
NR Hansjörg Hassler (BDP)  
SR Luc Recordon (GPS)  
NR Otto Ineichen (FDP), Initiant





**Vorschlag Nummer 1:** Der direkte Zugang zum teuren Spezialisten soll mit einem auf 20 Prozent verdoppelten Selbstbehalt erschwert werden. Das Sparpotenzial schätzen die Parlamentarier auf anfänglich 250 und später über 500 Millionen Franken im Jahr.

**Vorschlag Nummer 2:** Hier ist sich die Gruppe mit dem Bundesrat einig: Eine Grundversicherung mit Prämienrabatten soll künftig für mindestens zwei Jahre gelten. Das soll garantieren, dass Patienten nicht vor einer teuren Behandlung kurzfristig zu einer Kasse wechseln, die mehr Leistungen deckt. Zusammen mit einer leichten Reduktion der Maximalfranchise bringt dies eine Einsparung von 50 Millionen.

•**Vorschlag Nummer 3:** Weil die heutigen Tarife für die Grundversorgung unattraktiv sind, soll der Bundesrat Eckwerte festlegen können. Ein Ziel ist es, ambulante Behandlungen im Spital nicht mehr höher abzugelten als in der Arztpraxis und Grundversorger in Mangelgebieten etwas besser zu stellen als ihre Kollegen in gut versorgten Regionen.

**Vorschlag Nummer 4:** Wer sich eine Zusatzversicherung leistet, soll nicht länger von einer staatlich verbilligten Grundversicherung profitieren können. So liessen sich bei der Prämienverbilligung 200 Millionen einsparen.

**Vorschlag Nummer 5:** Arzteugnisse für ein bis drei Tage soll nicht mehr die Krankenkasse bezahlen.

**Vorschlag Nummer 6:** Die Kassen dürfen nicht länger mit Telefonwerbung und Provisionen Jagd auf «billige» Versicherte machen. Damit fallen Kosten von 100 Millionen für die Akquisition weg.

**Vorschlag Nummer 7:** Die Tarifunterschiede für die gleiche Leistung sollen in der ganzen Schweiz nicht mehr als etwa 10 Prozent auseinanderliegen und technische Leistungen dürfen nicht zu hoch vergütet werden. Die Parlamentarier erwarten, dass sich mit diesen neuen Anreizen die Kosten um 50 Millionen und später noch mehr senken lassen.

•**Vorschlag Nummer 8:** Eine Einsparung um 11 Prozent oder **600 Millionen Franken** muss bei den Medikamenten drinliegen. Zum einen sollen die Krankenkassen bei austauschbaren und gleichwertigen Wirkstoffen nur noch den Preis des günstigeren Medikaments bezahlen, was Einsparungen von 320 Millionen ermöglicht. Zusätzliche Einsparungen erwartet die Gruppe sodann von tieferen Preisen für Generika.

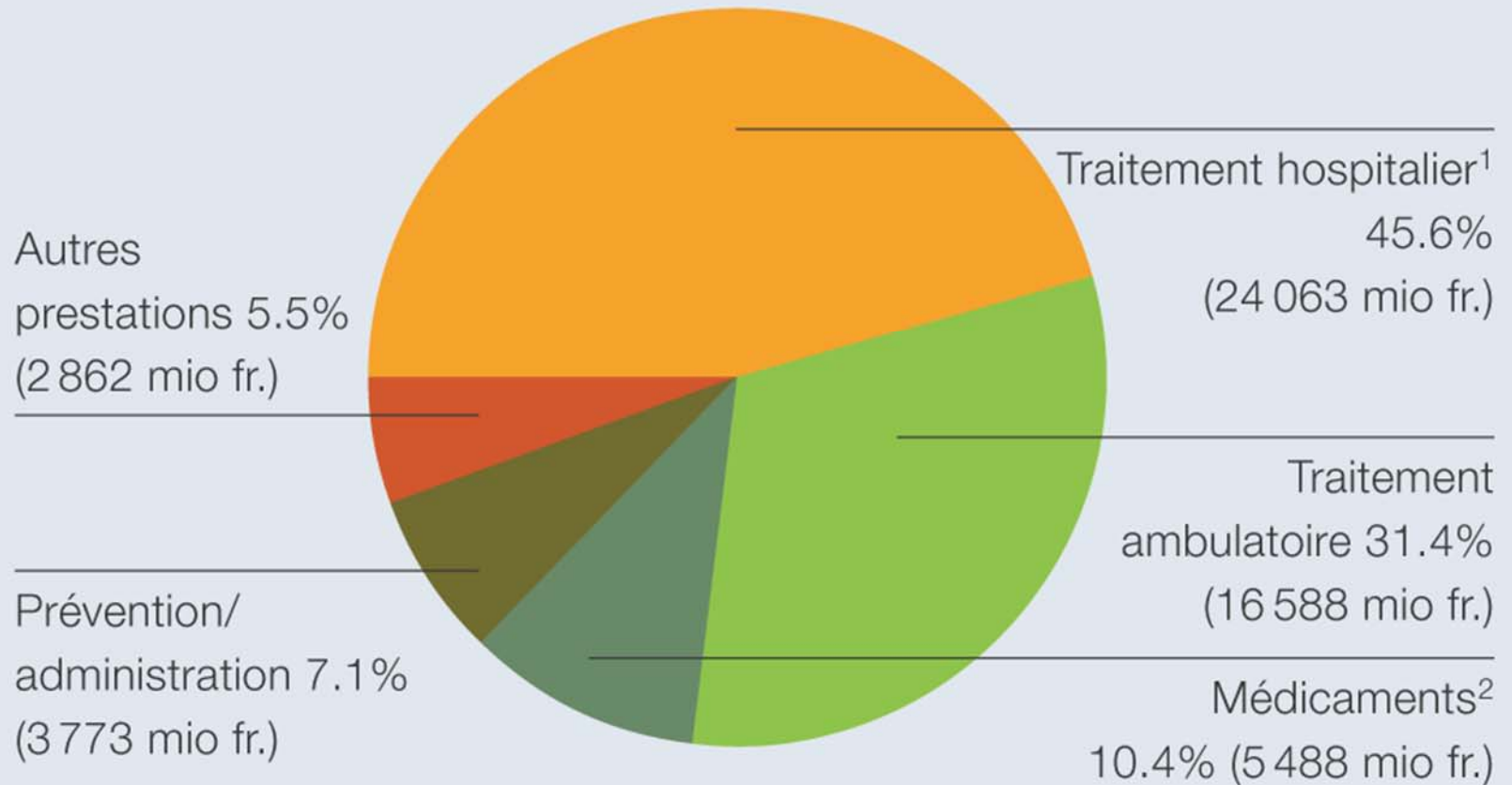
•**Vorschlag Nummer 9:** Um 200 Millionen sinken sollen die Margen von Apotheken, Ärzten und Spitälern, um 50 Millionen oder 17 Prozent die Preise für medizinische Hilfsmittel.

Für die ersten drei Massnahmen muss das Parlament das Krankenversicherungs-Gesetz ändern. Erste Hürde dafür sind die Beratungen in den Kommissionen von National- und Ständerat – dort werden die Mitglieder der Gruppe Ineichen für ihre Ideen werben. Die übrigen Massnahmen könnten Pascal Couchepin oder sein Nachfolger in eigener Regie umsetzen. (hhs/SDA)



## Répartition des coûts de la santé selon les prestations en 2006

Dépenses totales 2006: 52 773 mio fr.



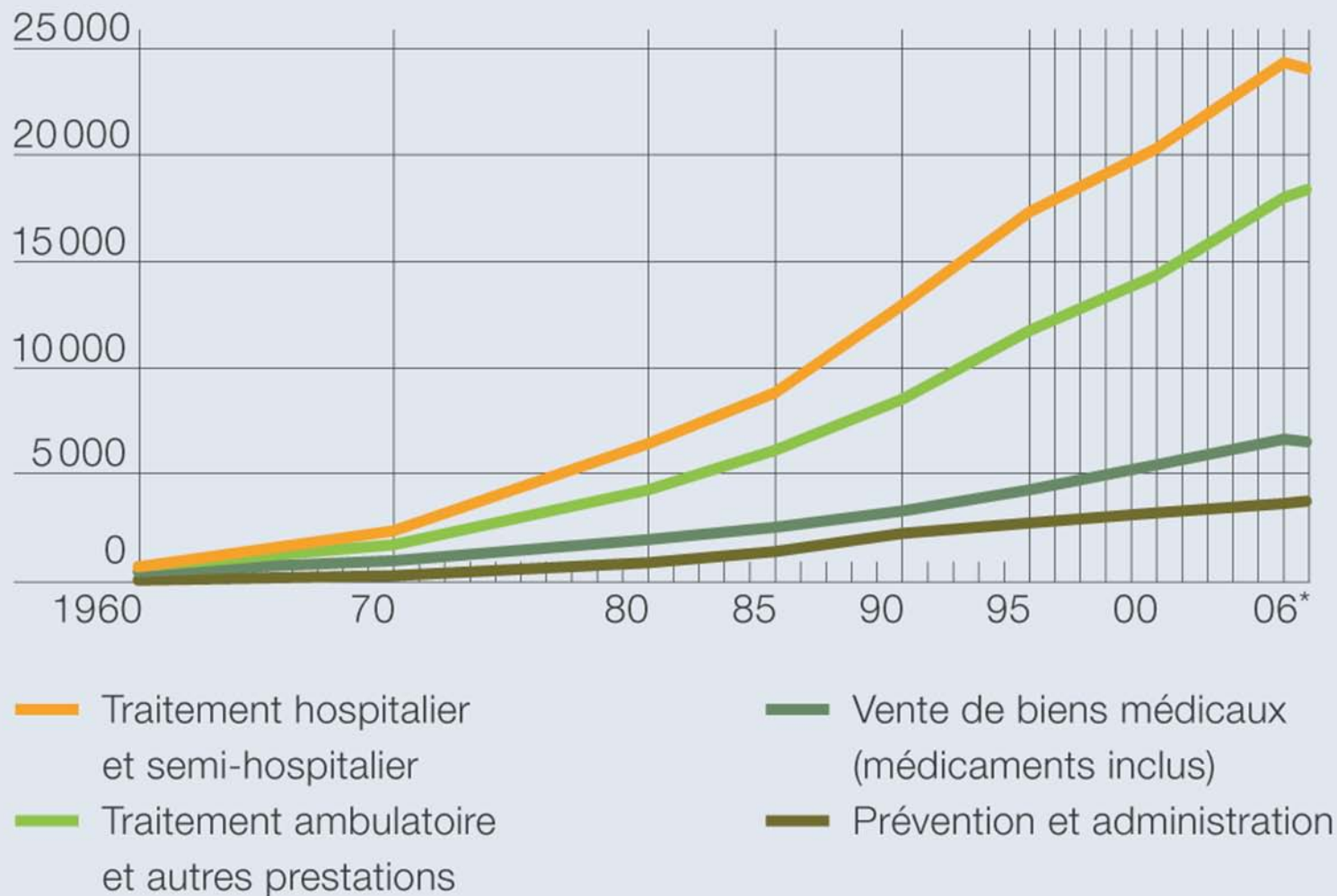
Source: Coûts de la santé publique. Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, août 2008.

<sup>1</sup> Avec les médicaments.

<sup>2</sup> En termes de prix publics, sans les hôpitaux.

# Evolution des coûts de la santé selon les prestations

Prestations en mio fr.



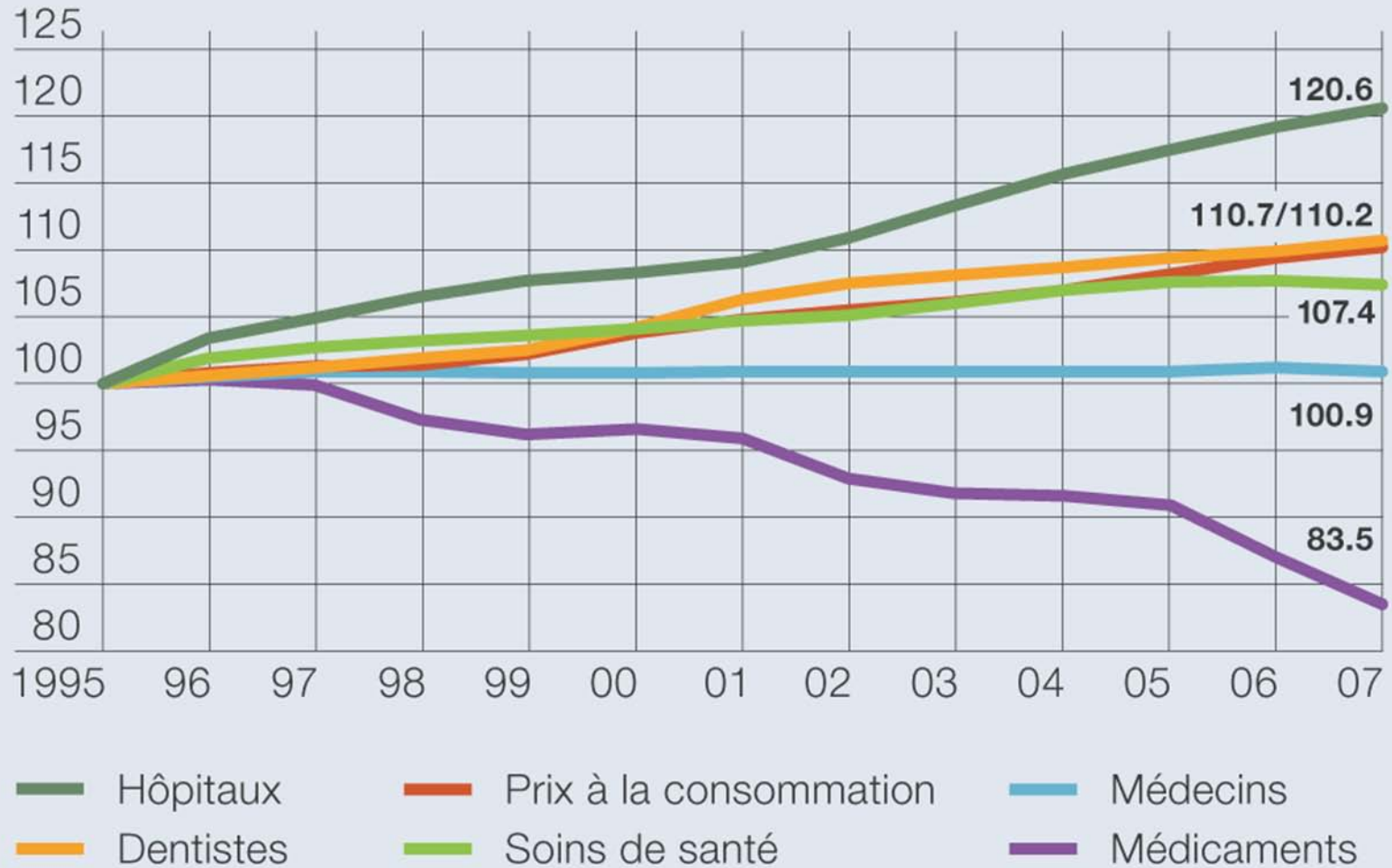
Source: Statistique des assurances sociales suisses, diverses années. Office fédéral de la santé publique, Berne. Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, août 2008.

\* Relevé statistique révisé



## Indices des prix du secteur de la santé à partir de 1995

Indice: 1995  $\hat{=}$  100

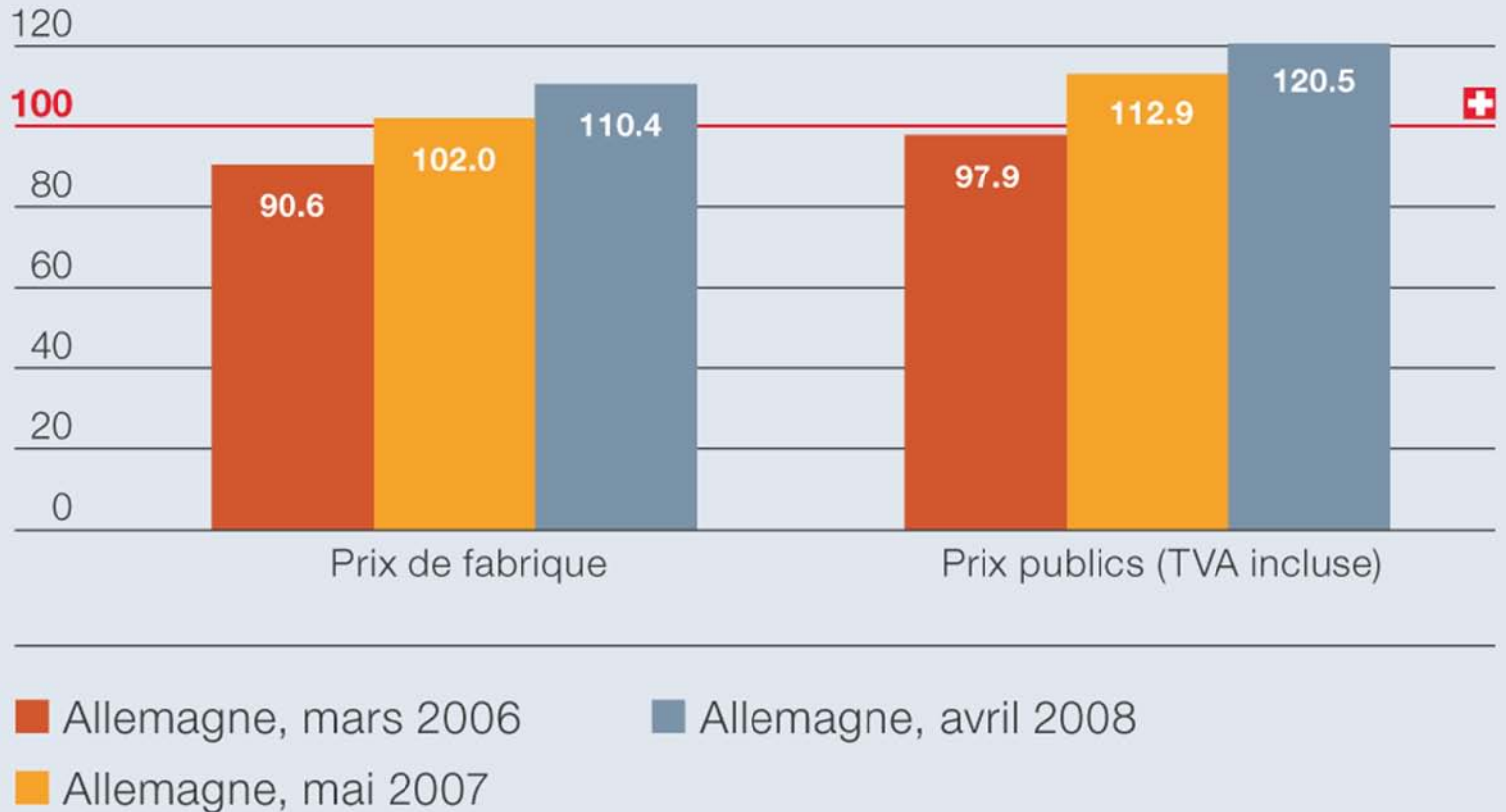


Source: Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.



## Comparaison du prix des médicaments Suisse-Allemagne

Indice des médicaments du top 200 en Suisse<sup>1</sup> (indice CH = 100)



Source: Interpharma; e-mediat. Situation en avril 2008.

<sup>1</sup> Pondéré en fonction du chiffre d'affaires; taux de change EUR=1.5529 (2006), EUR=1.6126 (2007), EUR = 1.6294 (2008).



## Assicurazione malattie: misure volte a ridurre i costi nel settore dei medicinali

**Berna, 01.07.2009 - Il Consiglio federale e il Dipartimento federale dell'interno (DFI) hanno deciso l'adozione di diverse misure immediate volte a ridurre i costi dei medicinali. In tal modo, a partire dall'anno prossimo dovrebbero essere realizzati a beneficio dell'assicurazione malattie risparmi per oltre 400 milioni di franchi. Inoltre diminuirà la riduzione massima per le franchige opzionali.**

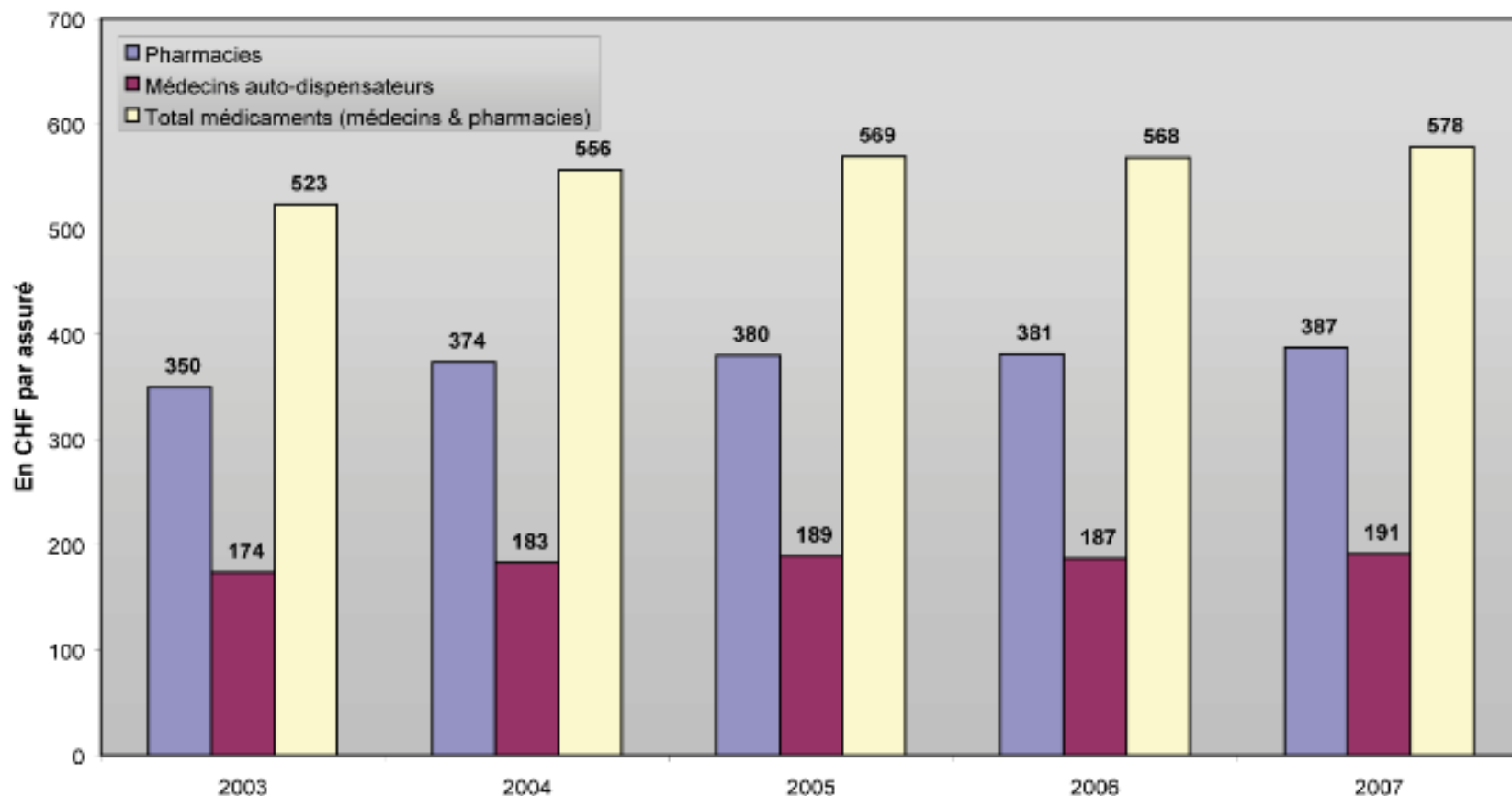
Allo scopo di contrastare l'aumento dei costi a carico dell'assicurazione malattie, il Consiglio federale e il DFI hanno deciso di adottare diverse misure per ridurre i costi dei medicinali:

- riduzione del **3 per cento** del margine di beneficio dei distributori di medicinali, che passa dal 15 al 12 per cento per i medicinali con un prezzo inferiore a 880 franchi e dal 10 al 7 per cento per i medicinali con un prezzo maggiore o uguale a 880 franchi;
- ampliamento a **Francia e Austria** del gruppo di Paesi di riferimento per l'esame dell'economicità (che vanno ad aggiungersi a Germania, Danimarca, Gran Bretagna e Paesi Bassi);
- riesame di un medicinale **ogni tre anni** dopo l'ammissione nell'elenco delle specialità per verificarne l'efficacia, l'adeguatezza e l'economicità. In base a questo riesame, l'UFSP può ordinare una riduzione del prezzo;
- **riesame straordinario** dei prezzi di tutti medicinali iscritti nell'elenco delle specialità tra il 1955 e il 2006 sulla base del nuovo gruppo di Paesi di riferimento;
- riesame **periodico** del prezzo, se **l'indicazione** di un preparato è stata ampliata;
- il prezzo dei generici è fissato sulla base di tre livelli (20, 40 e 50 per cento del prezzo del preparato originale) in funzione del volume di mercato del preparato originale.

Il Consiglio federale ha approvato le relative modifiche d'ordinanza, fissandone l'entrata in vigore al 1° gennaio 2010.



## Coûts des médicaments par assuré (sans les médicaments des hôpitaux, selon la date de décompte)

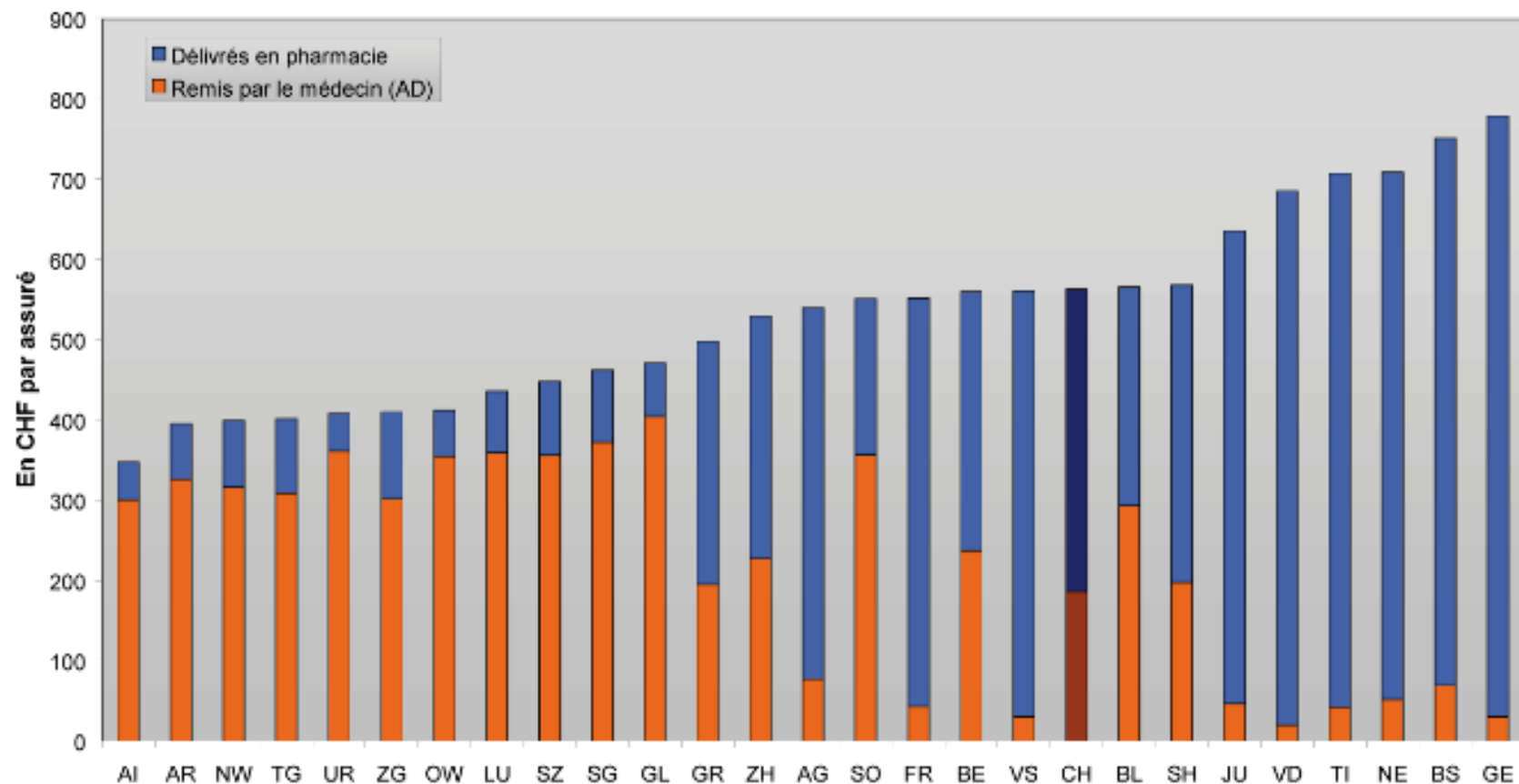


Source: pool de données santésuisse

Ce graphique montre les coûts par assuré. Il fait la distinction entre les médicaments remis par les médecins et les coûts des médicaments délivrés en pharmacie (y compris taxes RBP). Les médicaments reçus à l'hôpital ne sont pas pris en compte. Un tiers des médicaments (coûts) sont remis par les médecins.



## Coûts des médicaments par assuré dans les cantons en 2006 (sans les médicaments des hôpitaux, selon la date de début du traitement, selon le canal de distribution)



Les coûts des médicaments sont nettement plus élevés dans les régions de Suisse latine qu'en Suisse allemande. Parmi les cantons suisses allemands, le canton de Bâle-Ville a également des coûts des médicaments très élevés. En raison de différences de législations entre les cantons, la part des médicaments remis par les médecins varie considérablement. En Suisse allemande, la plupart des médicaments sont auto-dispensés par les médecins, alors qu'en Suisse romande, ils sont vendus en pharmacie. Note: les médicaments délivrés à l'hôpital n'apparaissent pas ici

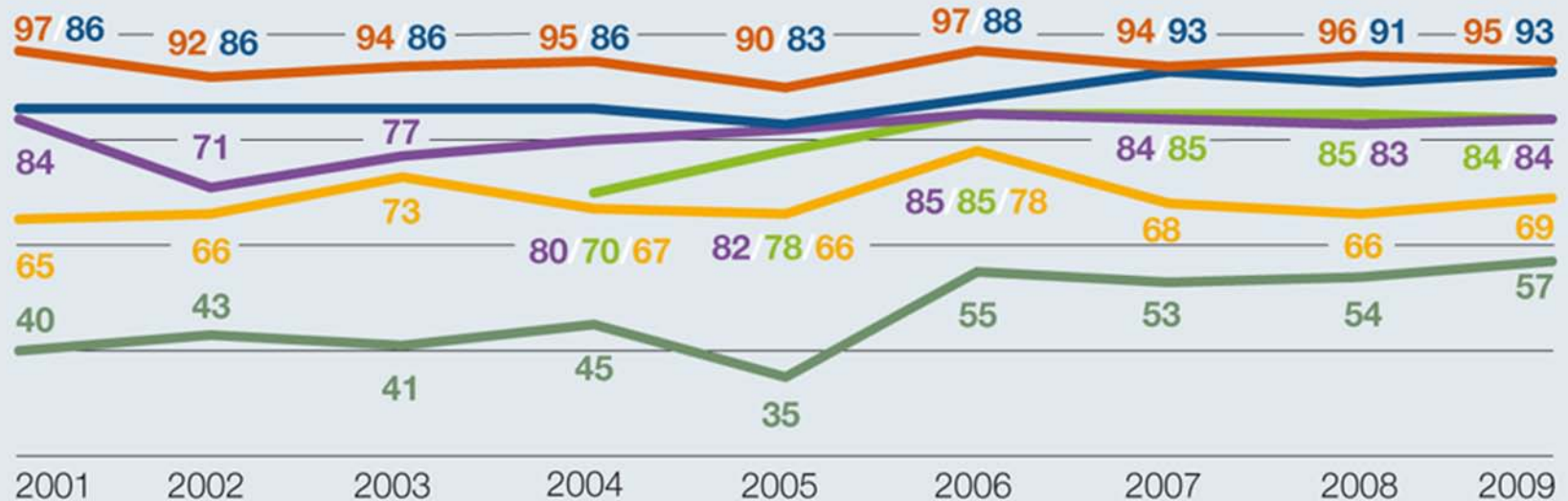




## 19 | Déclarations relatives à l'industrie pharmaceutique (correspond tout à fait et plutôt)

«Voici quelques déclarations d'ordre général relatives à l'industrie pharmaceutique suisse. Veuillez me dire pour chacune de celles-ci, sur la base de vos connaissances, quel est son impact sur l'industrie pharmaceutique.»

pourcentage de votants



- «L'industrie pharmaceutique est un **employeur important** en Suisse.»
- «Grâce à l'exportation, l'industrie pharmaceutique représente un **moteur de l'économie** suisse.»
- «L'industrie pharmaceutique suisse possède une **bonne réputation professionnelle** à l'étranger.»
- «Les grands bénéfices de l'industrie pharmaceutique sont nécessaires pour le **financement de la recherche.**»
- «L'industrie pharmaceutique s'intéresse au **site suisse.**»
- «L'industrie pharmaceutique suisse **informe de manière transparente** au sujet de ses activités.»



## 15 | Attitude vis-à-vis de la prescription de médicaments

«Pour la plupart des traitements des problèmes de santé, il existe divers médicaments à choix. Lorsque vous vous rendez chez le médecin, attendez-vous de lui qu'il vous prescrive à tout prix le médicament le plus adéquat, sans égards aux coûts de ce dernier, attendez-vous qu'il vous prescrive des médicaments pas trop chers, ou attendez-vous qu'il pondère à chaque fois les deux aspects (efficacité et coûts)?»

pourcentage de votants

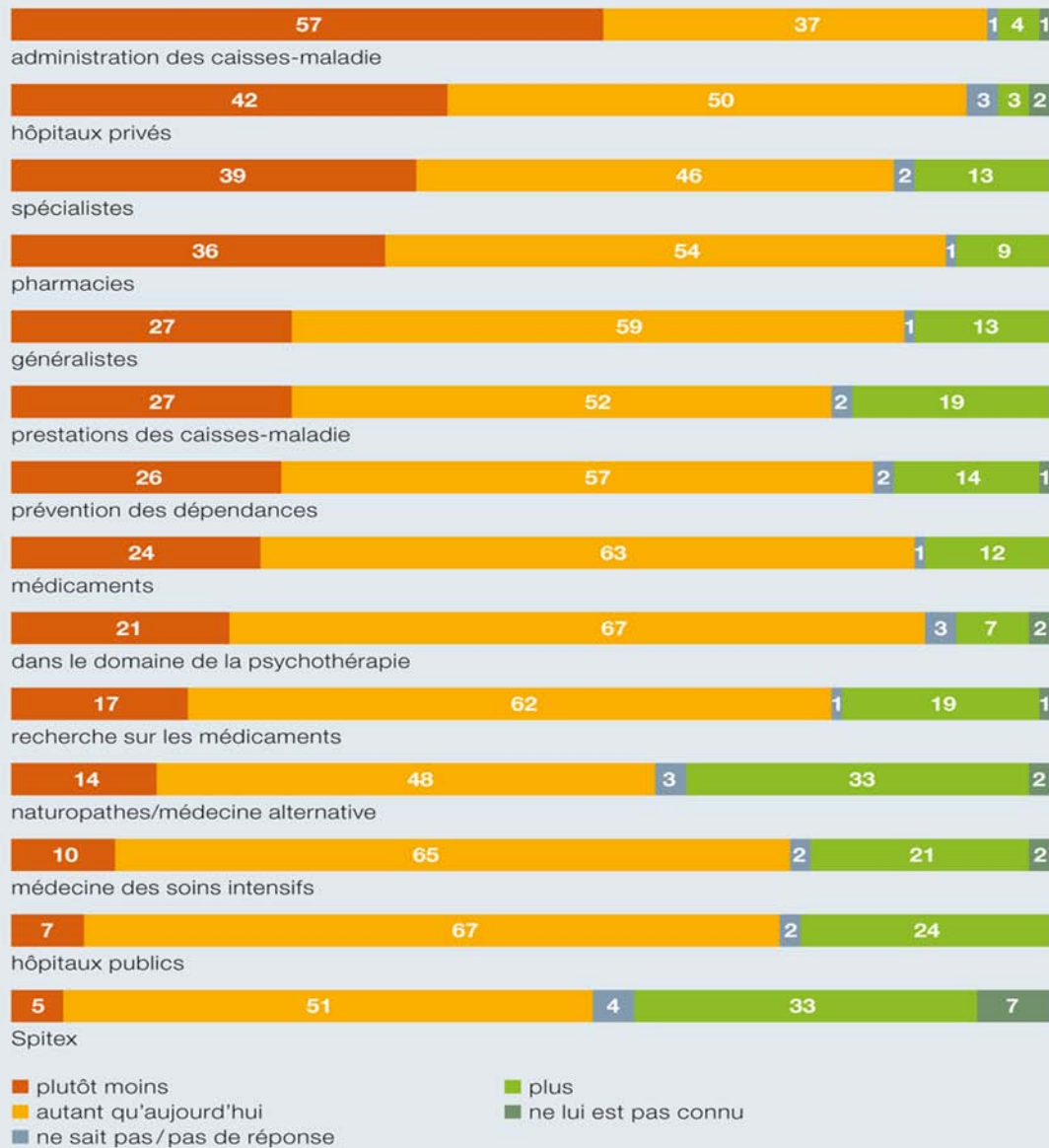


- ne sait pas/pas de réponse
- devrait veiller à ce que les médicaments ne soient pas trop chers
- devrait pondérer les deux aspects
- devrait toujours prescrire le médicament le plus adéquat

## 16 | Répartition des finances

«Admettons un instant que vous deviez décider de la répartition des finances du secteur de la santé. Le budget à disposition ne pourrait cependant pas être dépassé. Pour quels domaines investiriez-vous moins d'argent, autant, ou plutôt plus qu'aujourd'hui? Si l'un des domaines suivants ne vous dit rien, dites-le-moi, s.v.p.»

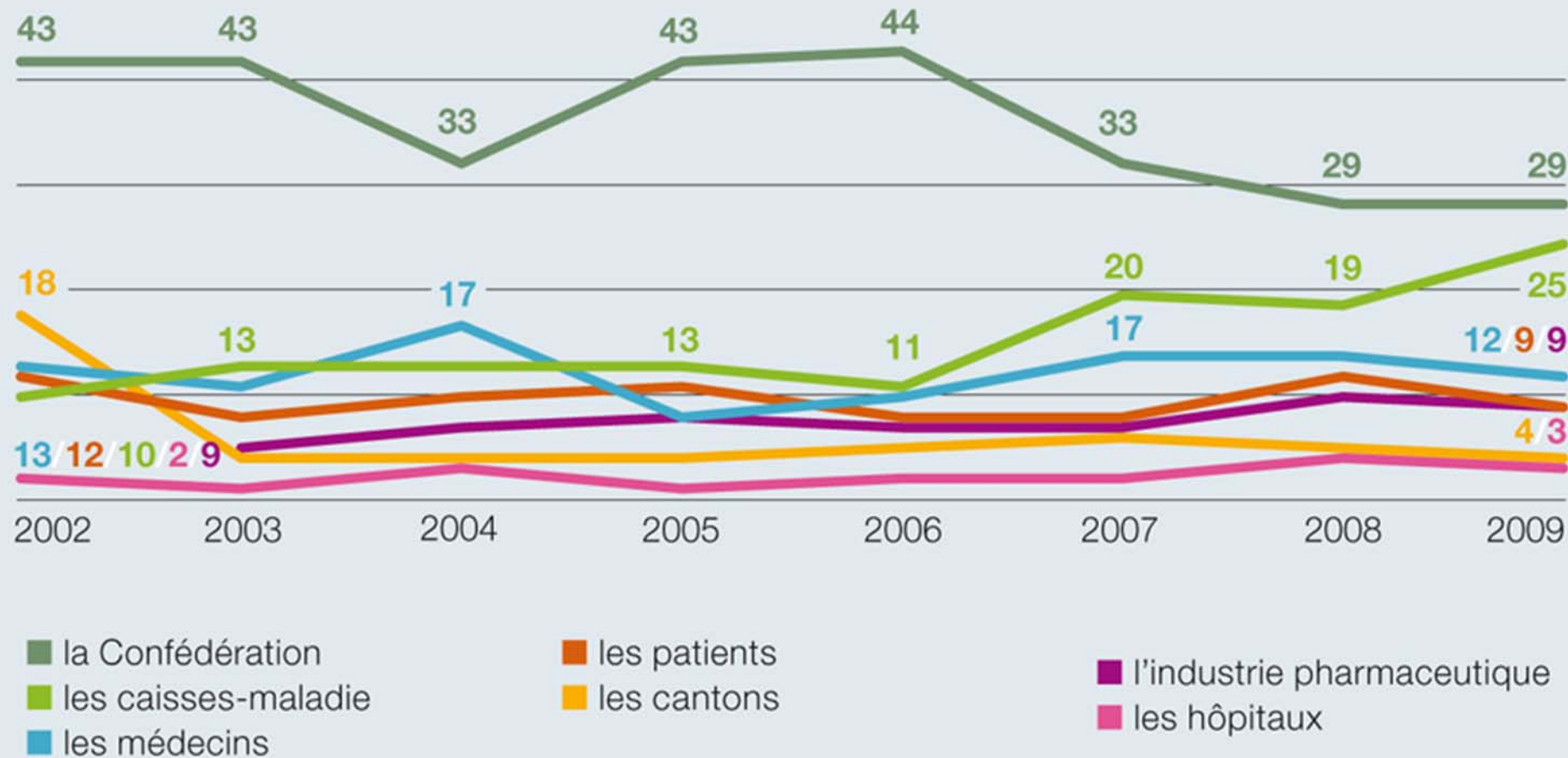
pourcentage de votants



## 17 | Responsabilité par rapport à la diminution des coût de santé

«Voici la liste des prestataires du domaine de la santé. A votre avis, qui devrait figurer à la première place pour endosser la responsabilité par rapport à la diminution des coûts de la santé?»

pourcentage de votants

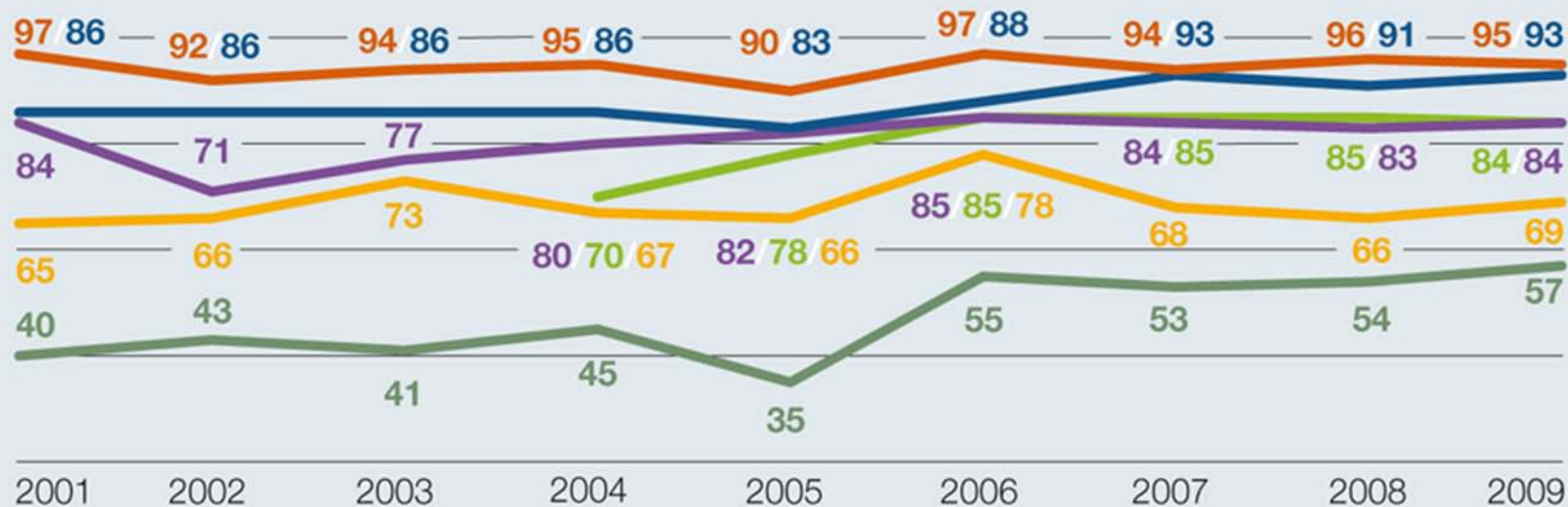




## 19 | Déclarations relatives à l'industrie pharmaceutique (correspond tout à fait et plutôt)

«Voici quelques déclarations d'ordre général relatives à l'industrie pharmaceutique suisse. Veuillez me dire pour chacune de celles-ci, sur la base de vos connaissances, quel est son impact sur l'industrie pharmaceutique.»

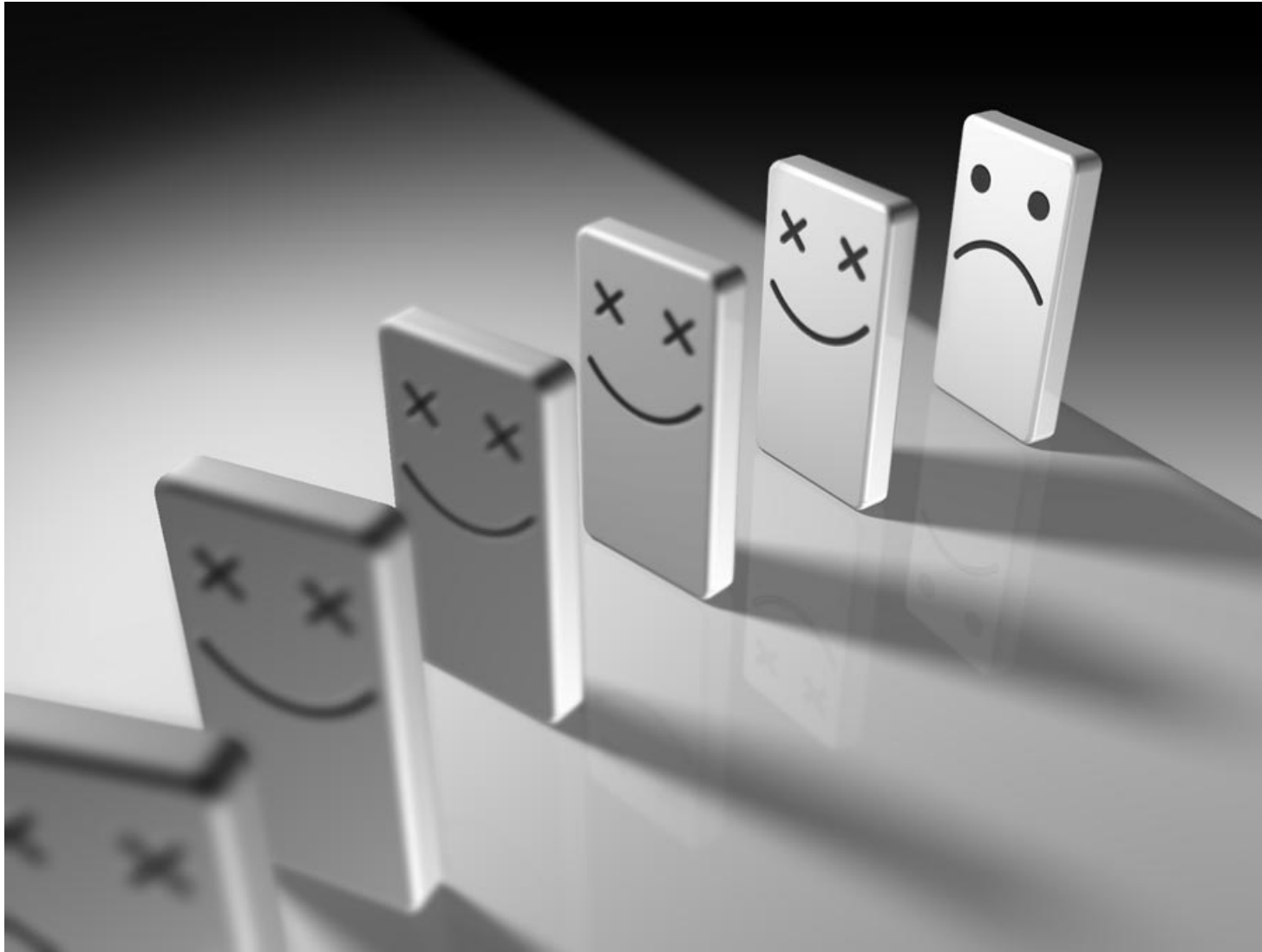
pourcentage de votants



- «L'industrie pharmaceutique est un **employeur important** en Suisse.»
- «Grâce à l'exportation, l'industrie pharmaceutique représente un **moteur de l'économie** suisse.»
- «L'industrie pharmaceutique suisse possède une **bonne réputation professionnelle** à l'étranger.»
- «Les grands bénéfices de l'industrie pharmaceutique sont nécessaires pour le **financement de la recherche.**»
- «L'industrie pharmaceutique s'intéresse au **site suisse.**»
- «L'industrie pharmaceutique suisse **informe de manière transparente** au sujet de ses activités.»



**Una politica seria deve prestare  
attenzione all'effetto domino !**



Thank You!

