

SÉANCE D'INFORMATION

*Soins et financement uniforme des prestations
stationnaires et ambulatoires*

Mardi, 18 juin 2019



INTERGROUPE PARLEMENTAIRE SOINS

Uferweg 15 | 3000 Berne 13 | tél 031 370 76 73 | info@spitexprivee.swiss | spitexprivee.swiss



CURAVIVA.CH



PROGRAMME

SOINS ET FINANCEMENT UNIFORME DES PRESTATIONS STATIONNAIRES ET AMBULATOIRES

1

ALLOCUTION DE BIENVENUE

Bea Heim, Conseillère nationale

2

SOINS ET FINANCEMENT UNIFORME DES PRESTATIONS STATIONNAIRES ET AMBULATOIRES : UNIQUEMENT EN INCLUANT LES SOINS DE FAÇON CONSÉQUENTE ET INTÉGRALE ; AVANTAGES ET DÉFIS

Michael Jordi, Secrétaire central de la Conférence suisse
des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

3

SOINS ET FINANCEMENT UNIFORME DES PRESTATIONS STATIONNAIRES ET AMBULATOIRES : UNE RÉFORME FINANCIÈRE AUSSI POUR LES SOINS ?

Pius Zangerle, Directeur de curafutura

4

SOINS ET FINANCEMENT UNIFORME DES PRESTATIONS STATIONNAIRES ET AMBULATOIRES : QUELS SONT LES OBJECTIFS POUR LES SOINS ? QUELLES CONDITIONS DOIVENT ÊTRE REMPLIES ?

Daniel Höchli, Directeur de CURAVIVA Suisse

5

QUESTIONS ET DISCUSSION

Bea Heim, Conseillère nationale

Exposé 1



INTERGROUPE PARLEMENTAIRE SOINS

Uferweg 15 | 3000 Berne 13 | tél 031 370 76 73 | info@spitexprivee.swiss | spitexprivee.swiss



CURAVIVA.CH



EFAS dans l'optique de la CDS : exigences et écueils

Manifestation informative de l'Intergroupe parlementaire Soins
18 juin 2019

Michael Jordi
Secrétaire général CDS

EFAS, remède universel ?

« Avec EFAS, la prise en charge coordonnée par les médecins de famille reprendra un grand essor et deviendra peut-être le modèle majoritaire en Suisse. »

« Il manque encore l'adaptation des conditions-cadre, notamment le Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS)... »

« EFAS récompense le pilotage efficace des patients. »

Le financement dual « empêche des processus de traitement efficaces et réduit les incitations positives en faveur d'une prise en charge coordonnée. Il empêche de penser en termes de chaînes de traitement. »

« EFAS pourrait mettre un terme au blocage tarifaire. »

« Le financement uniforme favorise la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques. »

« EFAS permet d'économiser des frais de 1 milliard de francs par an. »

...etc.



Alle gegen die Kantone

Kantone, Ärzte und Patienten wollen einheitlich finanziert werden – und beissen auf Gräner

POLITIK ■ GESUNDHEITSPOLITIK ■ VERSICHERER ■ FINANZIERUNG

Politik: Kanton soll auch für ambulant bezahlen

Veröffentlicht am: 22. November 2016 9

Die Gesundheitskommission hat einen neuen Vorschlag zur Finanzierung von ambulanten Behandlungen präsentiert.



Die nächste grosse Reform im Gesundheitswesen

Ambulante und stationäre Behandlungen sollen einheitlich finanziert werden

Spitalkosten zahlen Kantone und Kassen, ambulante Behandlungen nur die Kassen. Dies führt zu Verzerrungen, die das Parlament nun in einem neuen Anlauf beseitigen will. Grosser Knackpunkt ist die Rolle der Kantone.



ven) Steuerfinanzierung nimmt über der Finanzierung über prämie ab. Gleichzeitig kürzen Kantone aufgrund knapper Finanzen ihre Beiträge. Diese Entwicklung sei ein Korrektiv, der Prämienentwicklung. Diese Entwicklung sei ein Zügel für den Druck für Veränderungen. Mit dem verfeinerten Risiko sei sichergestellt, dass die V

Espoir et réalité

1. En 2017, les cantons ont déboursé plus de 10 milliards de francs de plus pour la santé qu'en l'année 1996.
2. La part des ressources fiscales cantonales affectées à la santé a augmenté depuis 1996.
3. Le modèle CSSS-CN n'élimine pas les fausses incitations actuelles
 - Soins intégrés sans les soins de longue durée et sans les soins à domicile ?
 - EFAS et le pilotage du secteur ambulatoire
 - Structures tarifaires hétérogènes et désuètes pour les secteurs ambulatoire / stationnaire / soins
 - Keine Regelung des Rechnungscontrollings durch Kantone

Les cantons rejettent le modèle EFAS de la CSSS-CN.
Mais...

... il est possible avec des ajustements

1. Le rattachement d'EFAS au pilotage de l'admission est supprimé et les cantons reçoivent des instruments de pilotage efficaces pour les soins ambulatoires.
2. Le nouveau modèle de financement englobe toutes les prestations LAMal, y compris les soins (selon l'art. 25a, al. 1, LAMal et financement résiduel).
3. Des organisations nationales tripartites chargées des structures tarifaires sont inscrites dans la loi.
4. La neutralité des coûts dans le passage est garantie pour chaque canton.
5. Des dispositions sur la transparence du contrôle des factures sont édictées.

L'intégration des soins est judicieuse, réalisable et impérative

1. Calcul des coûts et conséquences financières
(toutes prestations AOS 2016 – 2030)

	Cantons / Communes	Assureurs-maladie
Statu quo	+ 34 %	+ 45 %
EFAS sans les soins	+ 49 %	+ 40 %
EFAS soins compris	+ 42 %	+ 42 %

2. Questions de définition : soins – prise en charge
3. Comptabilité transparente des fournisseurs de prestations
4. Renforcement du partenariat tarifaire
5. La question des dispositions transitoires
6. Échéancier possible

Échéancier possible

L'échéancier ci-après est p. ex. envisageable :

- 2020 : adoption du projet de loi, y c. dispositions transitoires
- 2023 : entrée en vigueur d'EFAS en stationnaire et en ambulatoire
- 2024 : fixation des principes de rémunération nationaux pour les soins
- 2026 : entrée en vigueur d'EFAS, y c. prestations de soins ; abandon du financement résiduel cantonal ; décomptes selon des tarifs ; établissement de l'organisation nationale chargée des structures tarifaires ; entrée en vigueur de la première structure tarifaire
- d'ici 2029 : les clés de répartition cantonales atteignent le pourcentage fixé à l'échelle nationale.

Exposé 2



INTERGROUPE PARLEMENTAIRE SOINS

Uferweg 15 | 3000 Berne 13 | tél 031 370 76 73 | info@spitexprivee.swiss | spitexprivee.swiss



CURAVIVA.CH





curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

«EFAS – Réforme financière incluant les soins?»

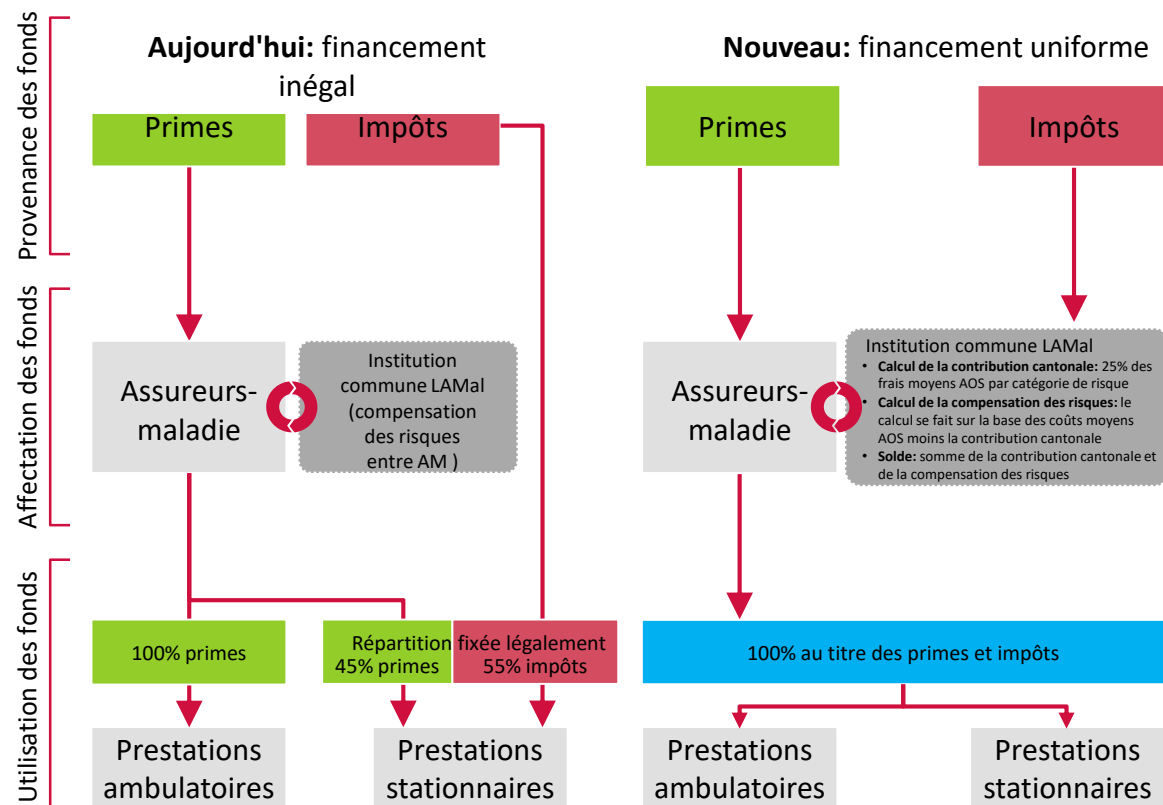
Pius Zängerle, Directeur
Berne, le 18 juin 2019

Les trois échelons du système de financement

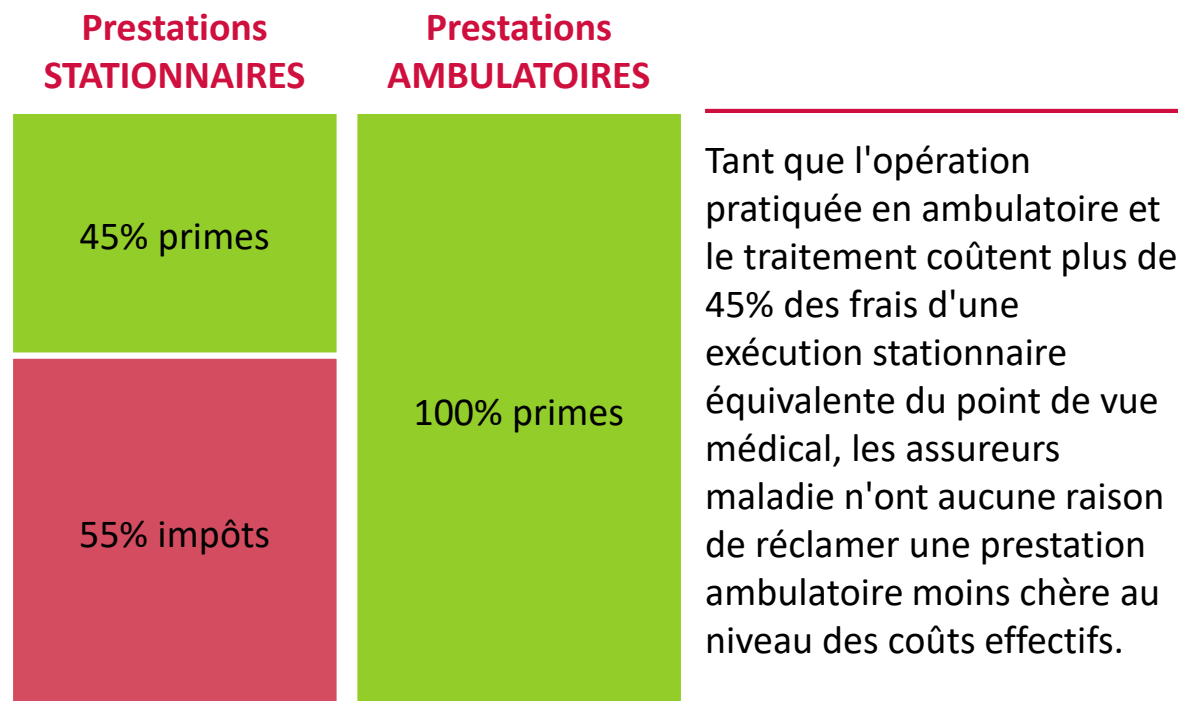


De quoi s'agit-il?

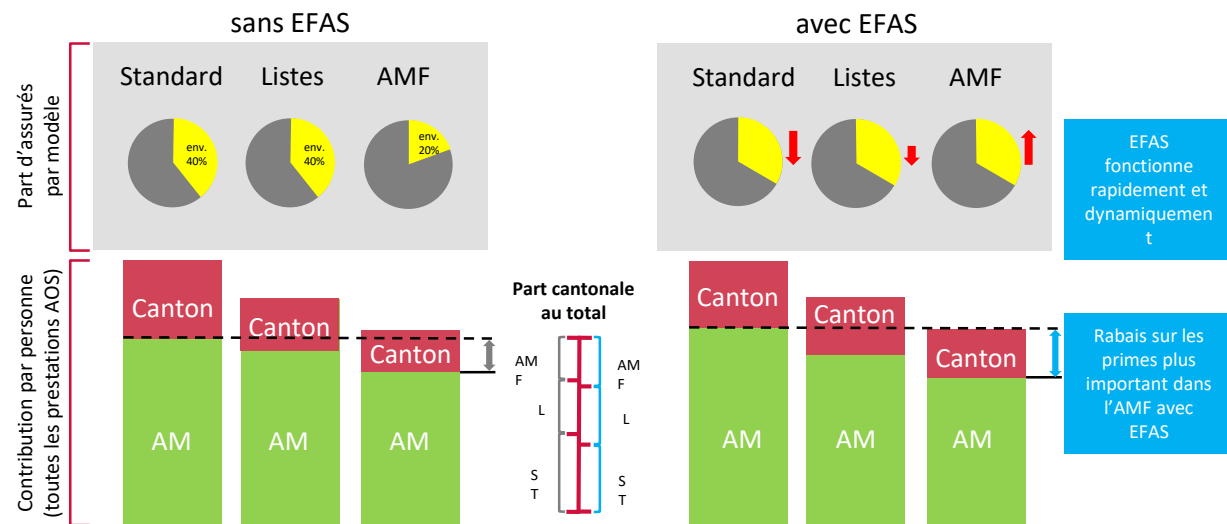
Mise en œuvre: changements par rapport à aujourd'hui



Le financement inégal crée des incitatifs monétaires erronés



EFAS stimule les soins intégrés



Le montant de la contribution cantonale varie selon le modèle d'assurance.
 → Les cantons (et non les assureurs ou les assurés) sont les premiers bénéficiaires d'un nombre réduit d'hospitalisations. Les assureurs ne peuvent pas répercuter sur les assurés AMF à l'identique les économies.

Les coûts moyens des prestations de tous les modèles d'assurance sont déterminants pour la contribution cantonale.
 → Les assureurs peuvent répercuter directement sur les assurés les économies réalisées sous forme de rabais sur les primes.

Potentiel d'économies avec EFAS

Effet dynamique sur les coûts et les primes

Effet sur les coûts

- Inefficacité en raison du manque de coordination:
 - **CHF 3 Mia. par année** (Trageser et al., 2012)¹
- Les calculs réalisés par l'assureur-maladie Helsana (2016) confortent ces résultats:
 - Potentiel d'efficacité des soins intégrés, selon la diffusion de modèles SI contraignants «réels» avec responsabilité budgétaire des réseaux de médecins
 - **À moyen terme CHF 2 – 3 Mia. par année**

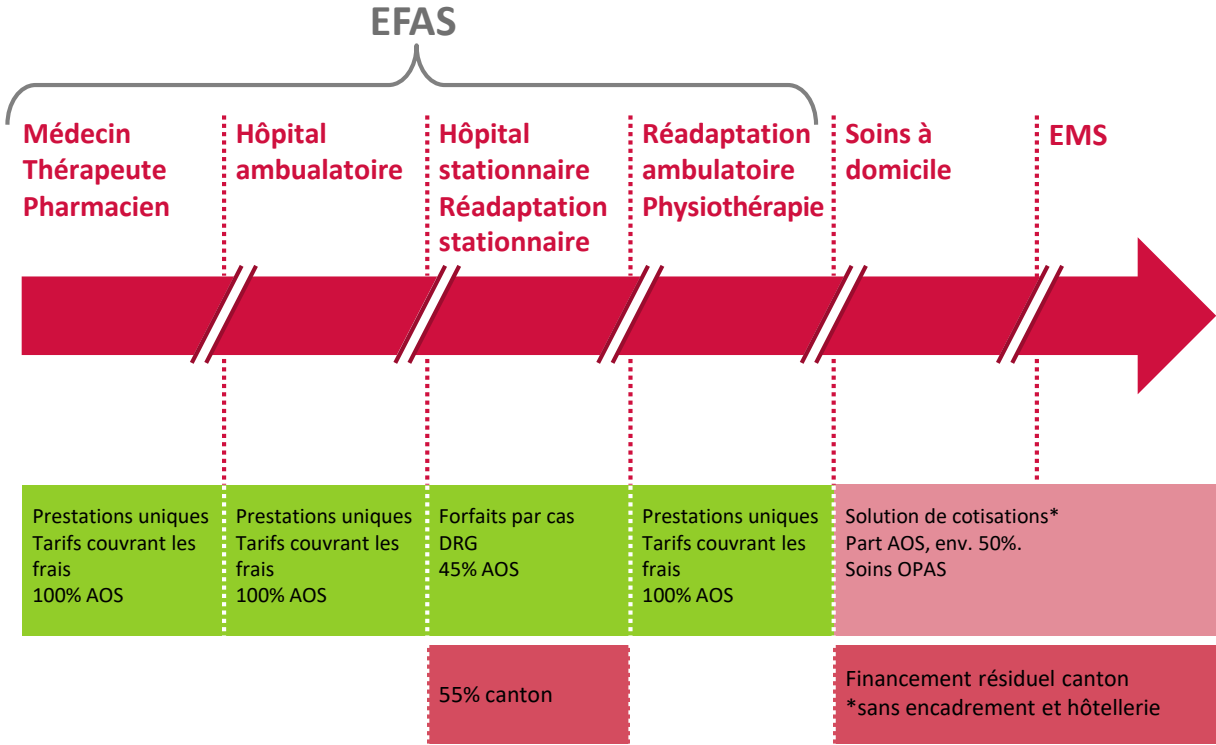
Effet sur les primes

- Avec EFAS, les primes des assurés HMO pourraient être réduites d'environ **6%** (= hausse du rabais actuel à près de **26%** par rapport au modèle standard)²

¹ Trageser, J., A. Vettori, et al. (2012). «Effizienz, Nutzung und Finanzierung des Gesundheitswesens.». Akademien der Wissenschaften Schweiz. Bern.

² Polynomics (sur mandat de CSS, Helsana und Swica), 2018

Le financement inégal inhibe la réflexion au sein des chaînes de soins

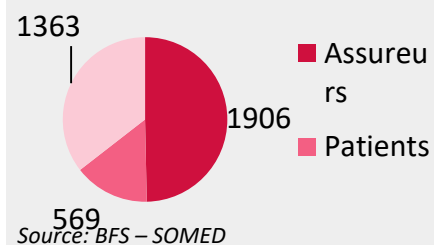


De quels chiffres s'agit-il?

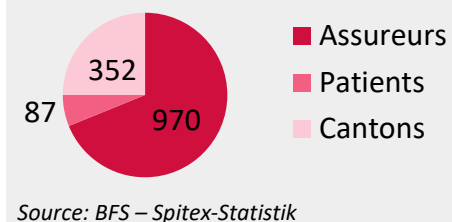
Le financement des prestations de soins

Les chiffres

Soins à domicile 2017 Division des coûts des soins infirmiers en Mio. CHF



Spitex 2017 Aufteilung der Pflegekosten in Mio. CHF

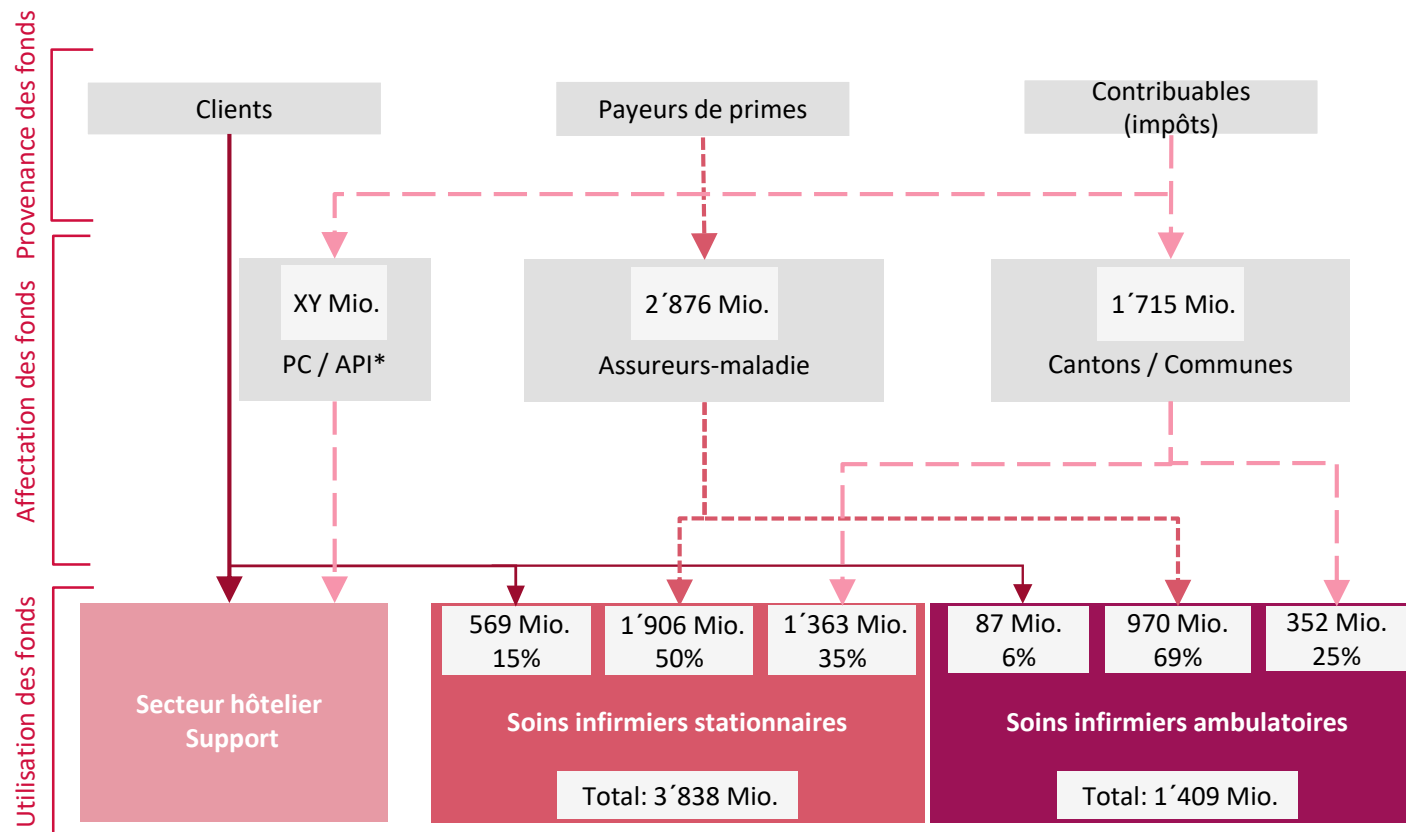


Financement AOS-prestations 2017

(sans partage des coûts par les assurées)

Total	38.0 Mia.
Assureurs: prestations nettes hors hôpital stationnaire	21.8 Mia. (57.3%)
Assureurs: prestations nettes hôpital stationnaire	6.3 Mia. (16.5%)
Total Assureurs	28.1 Mia. (73.8%)
Cantons hôpital stationnaire	8.2 Mia. (21.7%)
Cantons financement résiduel	1.7 Mia. (4.5%)
Total Cantons	9.9 Mia. (26.2%)

Le financement des prestations de soins infirmiers – LAMal 2017



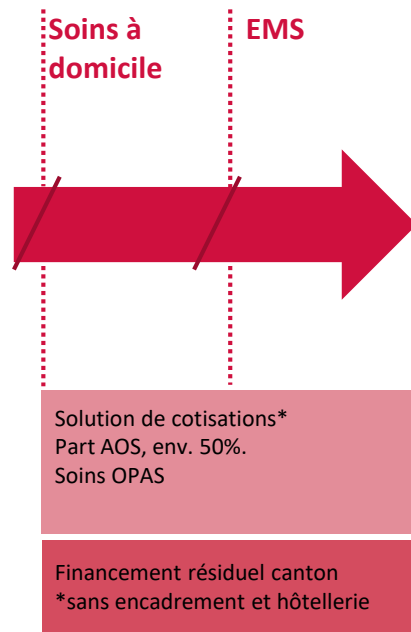
22

Sources de données: BFS – Spitex Statistik (2017); BFS – SOMED (2017)

*Abréviations PC = Prestations complémentaires, API = Allocation pour impotent

Défis pour un changement de système

Le financement des prestations de soins



- Définition des prestations de soins par opposition aux prestations d'assistance
- Détermination des besoins en soins et classification uniforme des niveaux de soins dans les domaines ambulatoire et stationnaire
- Harmonisation des règles de rémunération pour les traitements ambulatoires et stationnaires
- LiMA dans les soins infirmiers
- Transparence en matière de coûts
- Définition et stabilisation des parts supportées par les différents acteurs du financement des soins

CDS – Exigences politiques

Financement uniforme comprenant les soins infirmiers

- Po. 19.3002 (CSSS-CN) «Soins infirmiers et EFAS»
 - Adopté par le CN le 14 mars 2019
- Rapport de la CSSS-CN du 5 avril 2019
 - Mandat au Conseil fédéral

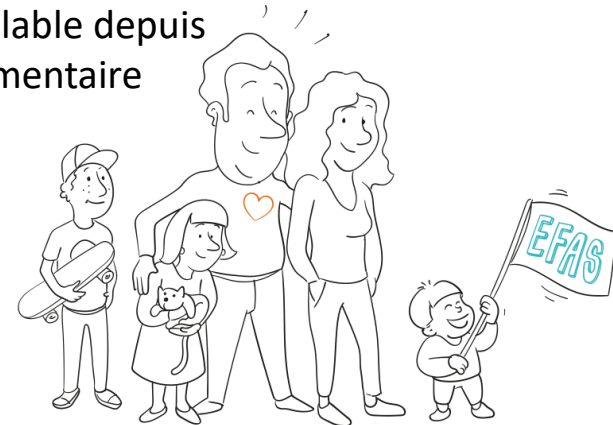
II Mandat au Conseil fédéral

Le Conseil fédéral est chargé de proposer une révision de la loi dès que les bases de décision nécessaires seront établies, notamment la transparence des coûts requise. Cette révision doit faire en sorte que les soins de longue durée soient intégrés dans un système de financement uniforme. En effet, faute de données fiables, les coûts des soins de longue durée sont provisoirement exclus et continueront d'être rémunérés selon les règles actuelles. Il y a lieu d'élaborer les bases de décision ad hoc avant de pouvoir déterminer si les soins en question peuvent être pris en considération ; il faut notamment établir la transparence des coûts, définir et stabiliser les parts des différents agents payeurs, définir les prestations de soins par rapport aux prestations d'assistance, définir uniformément les niveaux de soins dans les domaines ambulatoire et stationnaire, harmoniser les règles de rémunération pour les traitements ambulatoires et stationnaires et créer un organe national responsable des questions de structure tarifaire dans le financement des soins.

curafutura – Exigences politiques

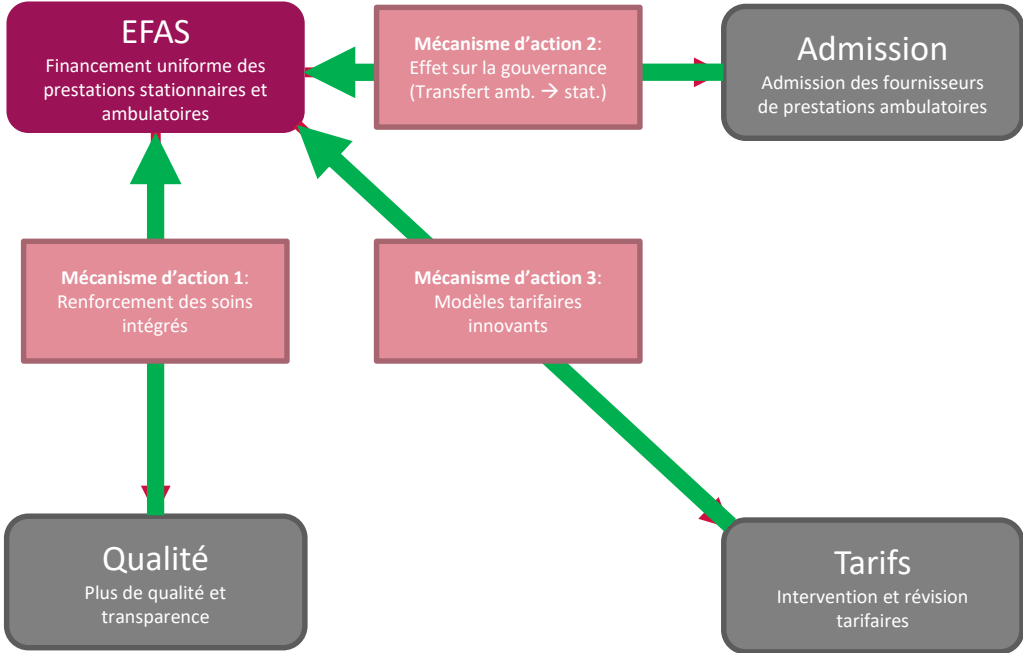
EFAS est une des réformes les plus importantes du système de santé

- Pas de report de la réforme EFAS à cause de l'inclusion des prestations des soins infirmiers
- Analyse nécessaire des modèles financiers envisagés
- Attention au but du financement des prestations des soins infirmiers valable depuis 2011 (sans aucune charge supplémentaire pour l'AOS)



curafutura – Exigences politiques

Dossiers multiples – Mélange équilibré – Effet incorporé



curafutura – Exigences politiques

Dossiers multiples – Mélange équilibré – Effet incorporé

EFAS

Financement uniforme des prestations stationnaires et ambulatoires

Admission

Admission des fournisseurs de prestations ambulatoires

Qualité

Plus de qualité et transparence

Tarifs

Intervention et révision tarifaires

Merci pour votre attention

curafutura – Les assureurs-maladie innovants
Gutenbergstrasse 14
3011 Berne

Téléphone: 031 310 01 80
Courriel: info@curafutura.ch
Internet: www.curafutura.ch

Exposé 3



INTERGROUPE PARLEMENTAIRE SOINS

Uferweg 15 | 3000 Berne 13 | tél 031 370 76 73 | info@spitexprivee.swiss | spitexprivee.swiss



CURAVIVA.CH

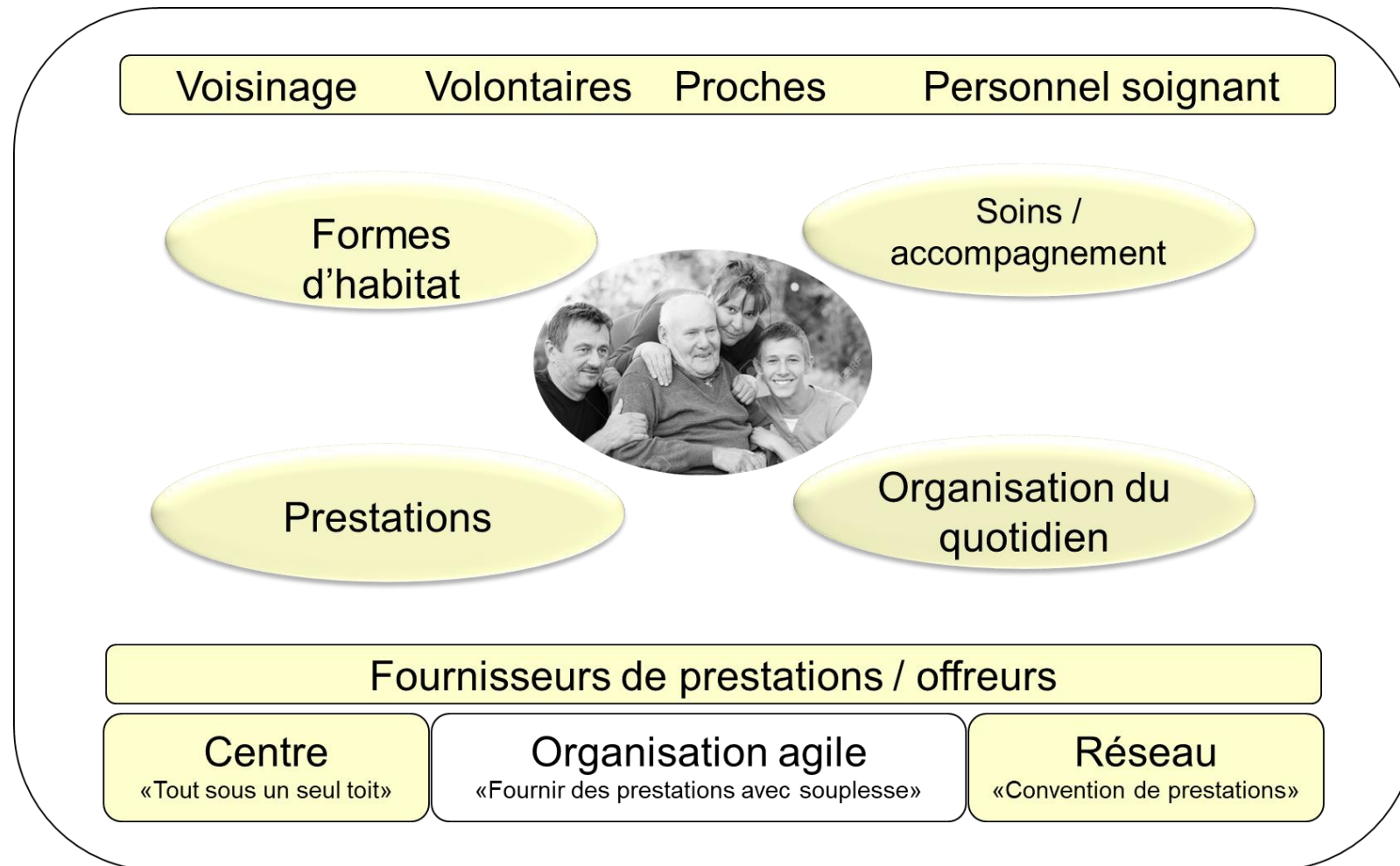


Soins EFAS:
Quels sont les objectifs, quelles sont les conditions?
Intergroupe parlementaire soins, 18.06.2019



Daniel Höchli
Directeur de CURAVIVA Suisse

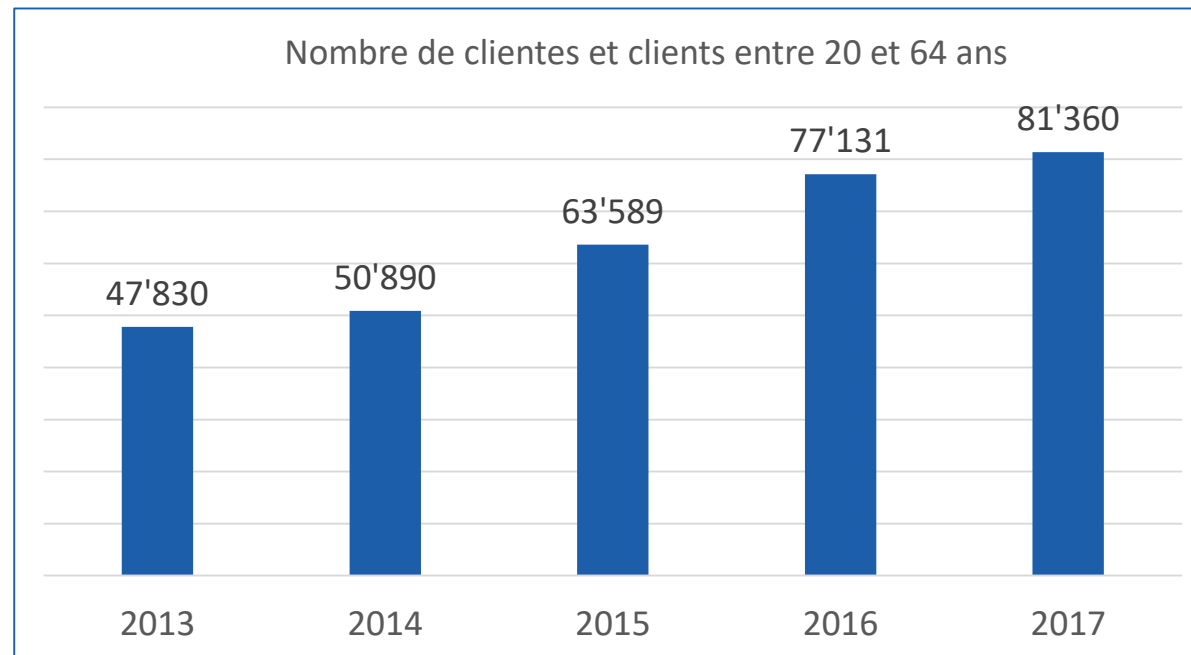
On demande: modèles de soins intégrés pour soins de longue durée



On demande: bonne interface entre les soins aigus et les soins ordinaires

Aide et soins à domicile:

- Augmentation des patients âgés de 20 à 64 ans
- pourcentage du nombre total: 2013: 18,3%, 2017: 23,2%



Source:
Aide et soins à domicile Suisse

Danger: tendance à la spécialisation

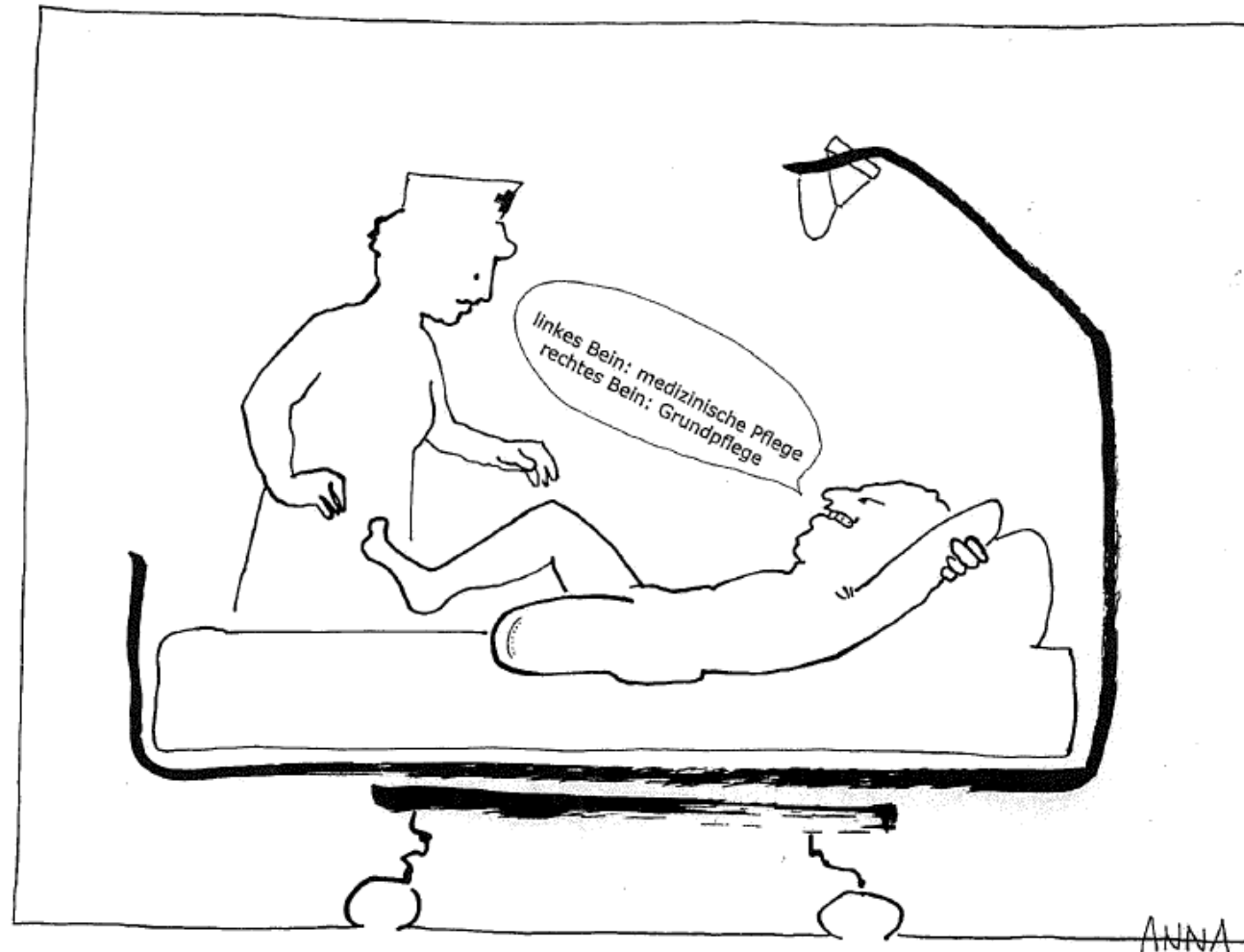
À cause de la spécialisation, nous en savons toujours plus sur toujours moins. Peut-être que bientôt, nous saurons *Tout* sur *Rien*.
(Traduction libre d'une citation d'Andreas Popp)

La spécialisation, c'est le morcellement des responsabilités.
(Hans Kasper)

De nombreuses stratégies santé nationales concernent les EMS – un examen critique

Quand les personnes âgées sont réduites aux éléments d'un puzzle stratégique

«Jambe gauche: soins médicaux; jambe droite: soins de base»



Le financement actuel empêche les soins intégrés

Thèse n° 1:

Des règles de financement et de remboursement différentes empêchent le développement de modèles de soins intégrés.

Thèse n° 2:

Des règles de financement et de remboursement différentes sont parfois un prétexte pour échapper à la coopération et à la coordination.

Thèse n° 3:

Un financement uniforme pour le secteur ambulatoire et stationnaire est nécessaire, mais pas suffisant pour des modèles de soins intégrés innovants.

Incitations inopportunes dans les soins de longue durée (I)

Contribution de l'assureur-maladie dans les soins ambulatoires:

- CHF 54.– à CHF 80.– de l'heure, selon le type de soins
- pourcentage du coût global des soins: env. 70 % (en baisse)

Contribution de l'assureur-maladie aux soins stationnaires:

- CHF 27.– de l'heure
- pourcentage du coût global des soins: env. 45 % (en baisse)

Participation des patients:

- au maximum CHF 15.95 par jour pour les soins ambulatoires
- au maximum CHF 21.60 par jour pour les soins stationnaires

Incitations inopportunes dans les soins de longue durée (II)

Perspectives financières pour les assureurs-maladie:

Incitation à privilégier les prestations stationnaires par rapport à celles ambulatoires à partir d'un certain niveau de soins, même si le coût global est plus élevé.

Perspectives financières pour les financeurs résiduels (cantons, communes):

Incitation à privilégier aussi longtemps que possible les prestations ambulatoires par rapport à celles stationnaires, même si le coût global est plus élevé.

Ces incitations inopportunes sont en contradiction avec les besoins des personnes tributaires de soins:

Des structures de soins flexibles avec des offres intermédiaires - ambulatoires *et* stationnaires devraient bien plutôt être promues.

L'extension d'EFAS aux soins est-elle la solution?

Un financement uniforme des soins ambulatoires et stationnaires peut éliminer les incitations inopportunes. Mais les parties prenantes comprennent-elles de la même manière ce que cela veut dire? Ont-elles un objectif commun?

Objectifs du point de vue des fournisseurs de prestations:

- **Promotions des soins intégrés** dans le but de faciliter les ponts entre soins ambulatoires et stationnaires.
- Le financement des prestations de soins doit être **axé sur les patients** (il faut se baser sur la demande, pas sur l'offre).
- Les coûts des prestations de soins selon la LAMal doivent être intégralement financés selon un système national stable et uniforme (**élimination des lacunes de financement** dans le financement des soins actuel, notamment dans le financement résiduel ainsi que dans les soins aigus et transitoires).
- **Réduction des charges administratives** liées à la fourniture des prestations.

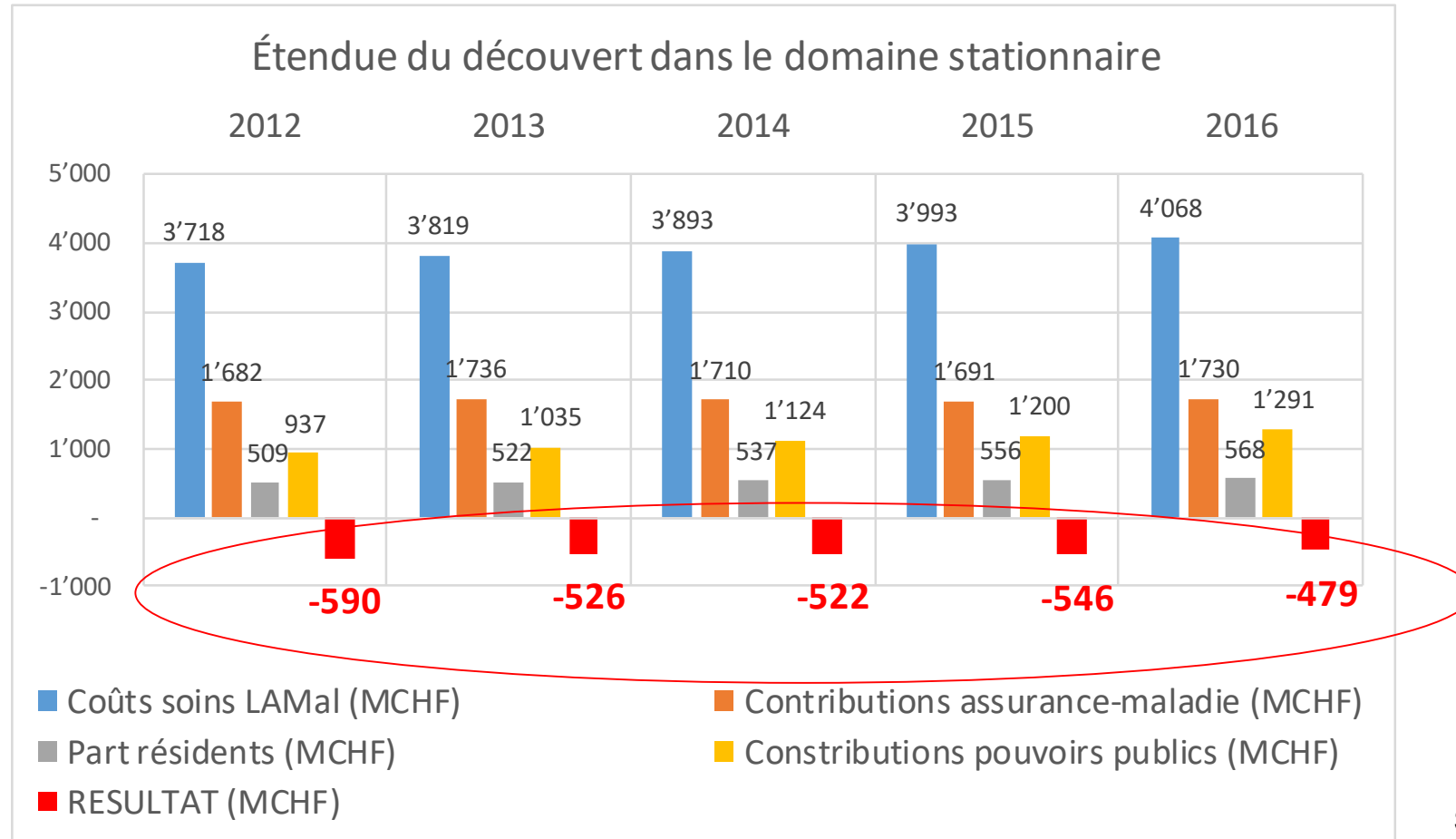
Ces objectifs devraient servir de **critères pour la mise en œuvre**.

Conditions relatives à l'extension de l'EFAS aux soins

Pour atteindre les objectifs, il faut que quelques **conditions** soient remplies, à savoir:

- **Harmonisation des règles de remboursement** pour les soins ambulatoires, intermédiaires et stationnaires
- **Système de décompte uniforme** dans le domaine ambulatoire et stationnaire
- **Transparence des coûts**: prise en compte de la totalité des coûts nécessaires des soins apportés par les fournisseurs de prestations (définition sans faille des prestations de soins, sans marge d'interprétation pour les financeurs résiduels)
- **Vérité des coûts**: garantie d'une fixation adéquate et basée sur les données des tarifs et des prix (pas de fixation des prix relevant de la politique financière); cela implique une amélioration des données disponibles
- **Processus contraignant** de clarification de questions de structures tarifaires

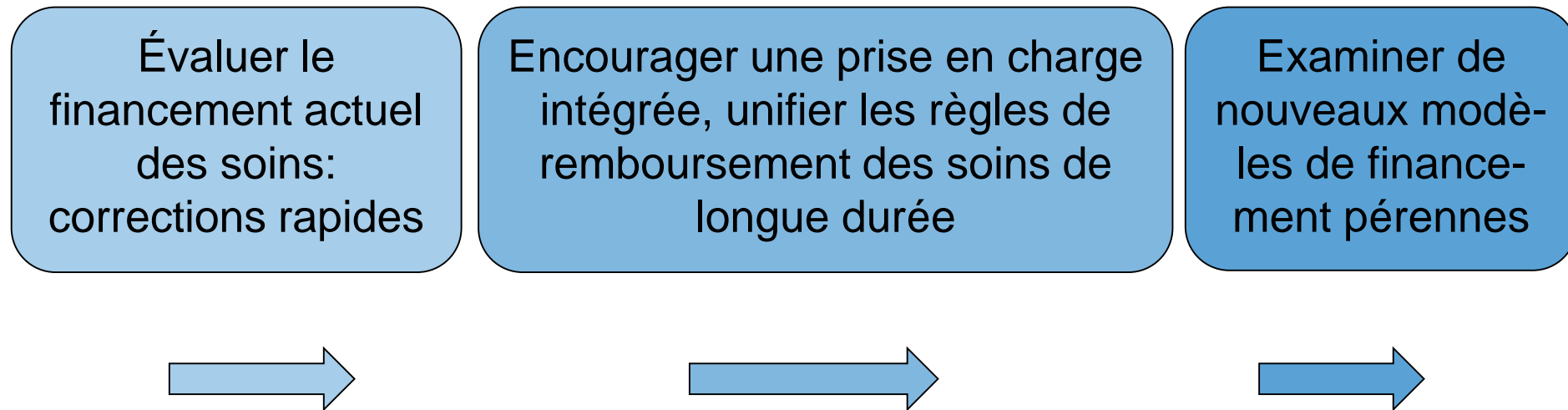
Exemple de transparence des coûts: financement résiduel des soins stationnaires



Source: SOMED

La participation des pouvoirs publics aux coûts des soins est particulièrement basse dans les cantons du Tessin et de Genève, où les EMS sont soutenus par les pouvoirs publics par le biais d'une subvention pour les coûts d'exploitation ou d'une garantie de déficit.

Besoin d'intervention politique à court et à moyen terme



Confirmation par l'étude «Pflege und Betreuung» de M. Wächter et d'O. Kessler (2019): avant de discuter de nouvelles approches de financement telles qu'une assurance des soins, il est notamment nécessaire de développer des conditions-cadres et des formes de pilotage de nature à promouvoir les approches de soins intégrés (traduction d'un extrait, p.144).



Merci de votre attention!

Questions et discussion



INTERGROUPE PARLEMENTAIRE SOINS

Uferweg 15 | 3000 Berne 13 | tél 031 370 76 73 | info@spitexprivee.swiss | spitexprivee.swiss



CURAVIVA.CH

