

Berne, le 12 septembre 2018

Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires

Prise de position de CURAVIVA Suisse

Dans la présente prise de position, l'association de branche nationale CURAVIVA Suisse soutient la proposition de financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (abrégé « EFAS » en allemand). Le projet permet d'encourager le transfert de certaines prestations stationnaires vers le domaine ambulatoire et de réaliser les économies qui en résultent. Il crée également les conditions nécessaires au renforcement de la prise en charge intégrée dont dépendent spécialement les personnes souffrant de maladies chroniques, les personnes handicapées à vie ou les personnes âgées ayant besoin de soins. Du point de vue de CURAVIVA Suisse, plusieurs mesures d'accompagnement sont requises afin de permettre au projet EFAS d'aboutir, notamment des possibilités de gestion adaptées pour les cantons dans le domaine ambulatoire ainsi que la création d'une organisation tarifaire nationale paritaire pour le domaine ambulatoire.

CURAVIVA Suisse salue expressément la demande de la CDS en faveur de l'introduction d'un financement uniforme également pour les soins de longue durée. Dans ce contexte, il est essentiel pour un tel projet de fixer dans un premier temps les bons objectifs et de créer les conditions nécessaires à leur réalisation. Cela implique un travail de fond intensif qui n'a pas encore été accompli. Pour cette raison, une démarche minutieuse a plus d'importance que le lien direct avec le projet EFAS de la CSSS-N demandé par la CDS. CURAVIVA Suisse préfère donc ne pas intégrer les soins de longue durée dans le projet actuel, mais plutôt élaborer en parallèle les bases inexistantes. L'association est disposée à participer de façon engagée à ces travaux.

Mesdames, Messieurs,

Par la présente prise de position, l'association de branche nationale CURAVIVA Suisse souhaite apporter sa contribution dans le cadre de la consultation en cours sur l'introduction d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires.

Association au service des institutions et des employeurs de la branche, CURAVIVA Suisse défend les intérêts de ses institutions membres destinées aux personnes âgées, aux adultes avec handicap ainsi qu'aux enfants et adolescents ayant des besoins spécifiques. À l'association de branche nationale CURAVIVA Suisse sont rattachés l'ensemble des cantons suisses ainsi que la principauté du Liechtenstein. Dans l'ensemble, CURAVIVA Suisse représente plus de 2600 institutions avec quelque 120 000 places, et qui emploient environ 130 000 collaborateurs.

1. Etat des lieux

Aujourd'hui, les prestations dans le domaine ambulatoire sont intégralement financées par les assureurs, à savoir via les primes. Les prestations dans le domaine stationnaire sont payées à hauteur d'au moins 55 % par les cantons et au maximum 45 % par les assureurs. On s'accorde généralement à reconnaître que cette règle peut conduire directement et indirectement à différentes incitations inopportunes qui s'opposent à l'objectif d'un traitement de bonne qualité et avantageux.

Le 15 mai 2018, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a ouvert une procédure de consultation sur un financement intégré des prestations de santé (monisme ou également: « financement ambulatoire et stationnaire uniforme » (abrégé « EFAS » en allemand); réf. Parlementaire 09.528).

Avec son avant-projet de révision de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), la CSSS-N veut uniformiser le financement des prestations fournies en ambulatoire et en stationnaire. Désormais, les caisses-maladie devront indemniser toutes les prestations ambulatoires et stationnaires – à l'exception des soins de longue durée. Sur les coûts qui leur restent après la déduction de la franchise et de la quote-part des assurés, les cantons devront apporter une contribution minimale de 25,5 %. Ce pourcentage, qui aurait correspondu à environ 7,5 milliards de francs en moyenne sur les années 2012 à 2015, est défini de telle façon que le passage au financement uniforme n'ait au final pas d'incidence sur les coûts des cantons et des assureurs.

Le 25 mai et le 28 juin 2018, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a jugé insuffisant le projet de la CSSS-N (cf. prise de position de la CDS du 28 juin 2018). La CDS a notamment réclamé que l'EFAS soit étendu au domaine des soins de longue durée (cf. point 7 de la prise de position de la CDS du 28 juin 2018). Toutefois, la CDS ne s'est jusqu'ici pas exprimée plus en détails sur sa conception des conditions d'une telle intégration des soins de longue durée dans le projet EFAS.

Tandis que les institutions représentées par CURAVIVA Suisse ne sont concernées qu'indirectement par le projet mis en consultation, une extension du projet aux soins de longue durée aurait des conséquences directes et importantes sur la branche. Par conséquent, CURAVIVA Suisse prend position dans une première partie sur le projet de la CSSS-N lui-même (« projet EFAS ») et dans une seconde partie sur la demande de la CDS concernant les soins de longue durée.

2. Considérations de CURAVIVA Suisse sur le projet EFAS

a) Remarques générales :

CURAVIVA Suisse considère comme fondamentalement utile le projet EFAS de la CSSS-N et le soutient. La prévention des incitations inopportunes est une condition importante afin d'éviter les coûts inutiles. Le projet permet d'encourager le transfert de certaines prestations stationnaires vers le domaine ambulatoire et de réaliser les économies considérables qui en résultent. En outre, il incite les bailleurs de fonds à s'engager ensemble en faveur d'une tarification appropriée dans l'intégralité du domaine des soins, qu'ils soient ambulatoires ou stationnaires. Cela crée les conditions nécessaires à un renforcement de la prise en charge intégrée dont dépendent spécialement les personnes souffrant de maladies chroniques, les personnes handicapées à vie ou les personnes âgées ayant besoin de soins.

Du point de vue de CURAVIVA Suisse, plusieurs mesures supplémentaires sont également nécessaires pour contribuer à faire aboutir le projet EFAS. Il est essentiel que le projet soit accompagné de possibilités de gestion adaptées à la disposition des cantons dans le domaine ambulatoire. Néanmoins, cela ne doit pas entraîner de surrégulation. Dans ce contexte, le recours à une organisation tarifaire nationale paritaire représenterait une bonne solution.

b) Remarques relatives à des aspects particuliers du projet :

Nouvelle réglementation de l'admission des médecins dans le domaine ambulatoire :

Parallèlement à l'introduction d'un financement uniforme des domaines ambulatoire et stationnaire, des instruments de contrôle des médecins travaillant dans le domaine ambulatoire doivent être ancrés dans la loi. C'est ce que prévoit notamment la nouvelle réglementation visant à réguler l'admission des médecins qui remplacera celle arrivant à expiration à la mi-2019 (art. 55a LAMal). CURAVIVA Suisse ne s'est pas exprimée sur le principe du nouveau système de gestion proposé par le Conseil fédéral mais elle salue ici en principe le fait de prévoir une règle de gestion par les cantons. Il est essentiel pour ces derniers de devoir non seulement cofinancer le domaine ambulatoire mais également de pouvoir influencer l'offre.

En ce sens, CURAVIVA Suisse affiche une certaine compréhension pour la proposition minoritaire Carobbio, Feri, Gysi, Heim, Ruiz, Schenker, selon laquelle le projet de financement uniforme des prestations en ambulatoire et en stationnaire doit être associé à l'entrée en vigueur d'une nouvelle règle relative à l'article 55a LAMal au sens d'une gestion de l'admission dans le domaine ambulatoire.

Soins aigus et de transition (SAT) :

Selon le projet de la CSSS-N, le financement uniforme doit s'appliquer à toutes les prestations de l'AOS stationnaires et ambulatoires, à l'exception des soins – et donc en particulier également des soins aigus et de transition (cf. rapport explicatif, p. 11). En vertu du projet de la CSSS-N, les cantons devront à l'avenir cofinancer les soins aigus et de transition via la part cantonale – dans la même mesure que toutes les prestations qui sont concernées par le financement uniforme (cf. article 60e LAMal et rapport explicatif, p. 21).

CURAVIVA Suisse ne remet pas en question la nécessité que l'EFAS concerne également les soins aigus et de transition. L'association de branche nationale rappelle cependant qu'elle demande depuis déjà longtemps une modification des conditions actuelles de droit et d'accès aux soins aigus et de transition afin qu'ils puissent être efficacement mis en œuvre: les prestations des soins aigus et de transition qui s'avèrent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et sont prescrites par un médecin doivent être remboursées au plus tard dans un délai de quatre semaines selon les règles de l'indemnisation de la prise en charge stationnaire, séjour et soins dans un hôpital inclus (art. 49 al. 1) et selon les règles du financement de l'hôpital (art. 49a: rémunération des prestations stationnaires). Au besoin, les soins aigus et de transition doivent être prolongés à une reprise de quatre semaines au plus sur prescription médicale. Les assureurs et les fournisseurs de prestations doivent convenir de forfaits à cet effet.

3. Considérations de CURAVIVA Suisse sur l'extension aux soins de longue durée

CURAVIVA Suisse salue en principe la proposition de la CDS selon laquelle un financement uniforme doit également s'appliquer aux soins de longue durée. Cette préoccupation mérite qu'on lui accorde une priorité élevée. Elle a déjà été présentée par CURAVIVA Suisse dans le cadre de son Modèle d'habitat et de soins 2030.

Dans ce contexte, il est essentiel pour un tel projet de fixer d'abord les bons objectifs et de créer les conditions nécessaires à leur réalisation. Cela implique un travail de fond intensif qui n'a pas encore été réalisé. Outre les questions de financement se posent également de nombreuses questions tarifaires qui requièrent une clarification approfondie. Pour cette raison, une démarche minutieuse revêt plus d'importance que le couplage direct demandé par la CDS avec le projet EFAS de la CSSS-N. En effet, celui-ci retarderait l'EFAS et augmenterait aussi significativement la complexité du projet. Il apparaît donc plus judicieux de ne pas intégrer les soins de longue durée dans le projet actuel mais plutôt d'élaborer en parallèle les bases manquantes à cet effet. CURAVIVA Suisse est disposée à participer de façon engagée à ces travaux.

Les explications suivantes permettent un premier état des lieux sur les défis à maîtriser dans le cadre d'un tel projet.

Objectifs

Du point de vue de CURAVIVA Suisse, une indemnisation et un financement uniformes dans le domaine des soins de longue durée devraient poursuivre les objectifs suivants:

- La transparence et la vérité des coûts sont assurées: cela doit permettre d'éliminer les lacunes financières existant actuellement dans le financement résiduel.
- Une prise en charge intégrée est encouragée afin de faciliter les transitions entre l'ambulatoire et le stationnaire (notamment avec l'habitat protégé).
- Les parts des différents payeurs au financement des soins sont stabilisées afin d'éviter les transferts de coûts insidieux.

Dans ce contexte, CURAVIVA Suisse salue l'intention de la CSSS-N de concevoir le financement uniforme de telle sorte qu'il n'ait aucune incidence au final à la fois pour les assureurs et pour les cantons (cf. rapport explicatif, p. 12).

- La charge administrative liée à la fourniture des prestations est réduite.
- Le financement des soins s'effectue de façon orientée vers le patient – et non vers l'offre. À long terme, on étudie la réalisation d'un financement à la personne. Cela pourrait notamment améliorer la transparence des coûts et dynamiser la concurrence entre les fournisseurs de prestations.

Conditions

Pour atteindre les objectifs mentionnés ci-dessus, CURAVIVA Suisse estime qu'il faut remplir les conditions suivantes:

Règles d'indemnisation harmonisées pour les soins ambulatoires, intermédiaires et stationnaires :

Dans le cadre de son Modèle d'habitat et de soins 2030, CURAVIVA Suisse a proposé de nouvelles structures de prise en charge pour les soins de longue durée qui abordent davantage les besoins individuels des personnes nécessitant des soins. L'évolution de l'offre réelle va dans cette direction: toujours plus de fournisseurs de prestations proposent une prise en charge intégrée. La frontière entre les offres ambulatoires et stationnaires s'estompe de plus en plus au regard des offres intermédiaires (structures de jour et de nuit, habitat protégé). Sans des règles

d'indemnisation harmonisées, il existe des incitations inopportunes qui favorisent les structures actuelles par rapport à de nouvelles offres intégrées et empêchent des offres flexibles adaptées aux besoins pour les personnes concernées.

Prise en considération des coûts totaux des fournisseurs de prestations :

Les bases légales, notamment l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) ne règlent les prestations de soins que de façon approximative. Dans les soins quotidiens, il en résulte de nombreux problèmes de délimitation. Seules une définition et une délimitation à la fois claires et contraignantes des prestations minimales permettent de créer transparence et comparabilité au niveau des indemnités.

Définition de niveaux de soins uniformes dans les domaines ambulatoire et stationnaire :

Afin de pouvoir comparer les prestations de soins et leurs coûts dans les domaines ambulatoire, intermédiaire et stationnaire, il convient d'évaluer les besoins en soins à partir des mêmes bases. Des niveaux de soins uniformes en ambulatoire et en stationnaire doivent servir de base d'indemnité.

C'est seulement sous cette condition qu'il sera possible d'atteindre une indemnité et un financement uniformes des prestations.

Comblement des lacunes de couverture dans le cadre de la transition :

Le nouvel EFAS ne doit pas être développé sur la base des déficits actuels du financement des soins mais d'après une situation de départ assainie et consolidée. De nouvelles règles de financement doivent découler des coûts effectifs des soins de longue durée. Les lacunes de couverture existantes dans la compensation des soins, qui atteignaient ces dernières années entre CHF 300 et 400 millions rien que dans le domaine stationnaire selon la statistique SOMED, doivent être comblées auparavant.

Garantie d'une définition appropriée et basée sur des données des tarifs et des contributions :

Dans le système actuel, la fixation de prix est déterminée pour le financement résiduel souvent par des exigences de politique financière. Une discussion objective des coûts et des prix basée sur des données consolidées et acceptées par les partenaires est impérative.

Création d'une institution nationale pour les structures tarifaires :

La création d'une institution nationale pour les structures tarifaires selon le modèle de la SwissDRG SA – au sein de laquelle cantons, assureurs ainsi que fournisseurs de prestations ambulatoires et stationnaires sont représentés à titre égal – constitue une condition indispensable pour introduire un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires.

La législation laisse une grande marge de manœuvre pour de nombreuses questions d'application dans le financement des soins. Les différents acteurs tendent à interpréter cette marge de manœuvre dans leur propre intérêt. Par la suite, cela engendre régulièrement des plaintes et des décisions judiciaires qui certes clarifient la situation juridique mais ne trouvent pas de solutions objectivement convaincantes (actuellement p. ex. concernant le financement des moyens et appareils dans les soins). Les coûts normatifs sont quant à eux déterminés politiquement, tandis que les tarifs reposent en premier lieu sur des collectes de données et des négociations entre parties prenantes. Une institution nationale faciliterait l'analyse des questions liées à la structure tarifaire entre les acteurs impliqués et l'adoption de réglementations contraignantes. Une telle

institution est indispensable pour l'introduction d'une indemnisation et d'un financement uniformes dans les soins de longue durée.

Suppression de la séparation entre l'assistance et les soins :

CURAVIVA Suisse considère en outre que dans le cadre de cette discussion, il convient aussi d'examiner en détails comment la séparation actuelle entre l'assistance (Betreuung) et les soins (Pflege) peut être supprimée dans le contexte de la rémunération des prestations.

Depuis l'introduction du financement des soins, les prestations de soins et d'assistance sont saisies et décomptées séparément. Dans le quotidien des soins, cette distinction ne peut pas être réellement effectuée car les prestations de soins et d'assistance alternent rapidement selon la situation. Leur indemnisation différente entraîne de nombreux problèmes de délimitation. Il existe un besoin spécifique d'intervention dans la délimitation entre les soins et d'autres prestations dans certains domaines (p. ex. démence, soins palliatifs ou psychiatrie gériatrique, cf. rapport INFRAS du 4 janvier 2018 sur la mise en œuvre du nouveau régime de financement des soins, p. 105-106). Une séparation artificielle menace les soins dans leur ensemble et comporte le risque d'une hiérarchisation unilatérale des prestations sur la base de réflexions financières plutôt que professionnelles.

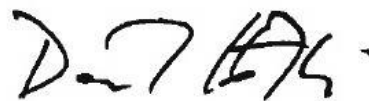
Il y a donc besoin de nouveaux modèles de financement afin que n'apparaisse pas de nouveau transfert de coûts sur les caisses-maladie et pour ne pas faire peser une charge financière supplémentaire sur les patientes et patients (cf. postulat Gysi 17.3808).

L'association de branche nationale CURAVIVA Suisse vous remercie d'avoir examiné et considéré avec sérieux le point de vue exprimé ci-dessus.

Veillez trouver ici, Mesdames, Messieurs, l'expression de notre considération distinguée.



Laurent Wehrli
Président CURAVIVA Suisse



Daniel Höchli
Directeur CURAVIVA Suisse

En cas de questions relatives à la présente prise de position, veuillez vous adresser à:
Monsieur Yann Golay Trechsel
Responsable Public Affairs de CURAVIVA Suisse
E-mail: y.golay@curaviva.ch
Tél.: 031 385 33 36