

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification et calcul des tarifs) : procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : CURAVIVA Suisse

Abréviation de la société / de l'organisation : CV CH

Adresse : Zieglerstrasse 53 – 3000 Bern 14

Personne de référence : Patrick Jecklin

Téléphone : 031 385 33 37

Courriel : p.jecklin@curaviva.ch

Date : 10 août 2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire et de ne remplir que les champs gris.
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **20 mai 2020** aux adresses suivantes :
Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom / société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration !

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification et calcul des tarifs) : procédure de consultation

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif _____	3
Commentaire concernant les différents articles du projet de la modification et leurs explications _____	5

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification et calcul des tarifs) : procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	
Nom / société	Commentaire / observation
	<p>CURAVIVA Suisse salue la mise en place de règles pertinentes pour garantir la qualité et l'économicité des établissements médico-sociaux. Cette démarche nécessite cependant de tenir compte des conditions-cadres actuellement fixées par la loi. Cependant, la LAMal ne régit que de façon limitée la qualité et l'économicité dans ces établissements, c'est-à-dire seulement en ce qui concerne les prestations obligatoirement financées en vertu de la LAMal. Or les changements proposés par la présente modification d'ordonnance contiennent des règles qui vont bien au-delà de la réglementation des seules prestations de soins au sens de la LAMal (et de l'art. 7 OPAS). En d'autres termes : la plupart des règles proposées sont, à notre sens, dépourvues de base légale. L'AOS contribue en effet exclusivement à la couverture du coût des soins. La LAMal ne peut donc être qu'une norme de délégation pour la fourniture et le financement des prestations de soins. Il s'ensuit que la plupart des modifications de dispositions de l'OAMal proposées ici, bien qu'elles concernent les établissements médico-sociaux, ne peuvent se fonder sur la LAMal.</p> <p>La révision proposée ici se focalise sur une vision très technique de la qualité et se concentre dans ce cadre sur les coûts, la sécurité, les mesures de la qualité et les processus. CURAVIVA Suisse ne méconnaît pas l'importance de tels paramètres. Les institutions pour les personnes qui nécessitent un soutien doivent cependant viser principalement à assurer la qualité de vie de celles et ceux dont elles ont la charge. Or ce n'est pas uniquement en mettant en œuvre des processus qu'elles y parviendront. Ceux-ci constitueront plutôt des obstacles, parce que les institutions se contenteront « d'administrer » les personnes concernées. CURAVIVA Suisse demande donc la suspension de la présente révision et souligne la nécessité de commencer par définir de manière générale ce qui signifie la qualité dans les établissements médico-sociaux. Notre attitude se fonde sur le rapport de qualité national, lequel souligne clairement que c'est la qualité de vie qui revêt une importance primordiale (chapitre 3.5, page 20 : « Le but ultime des établissements médico-sociaux consiste à maintenir une bonne qualité de vie pour les personnes qui y séjournent, tout en assurant leur sécurité. Les soins prodigués aux patients dans ces établissements sont souvent complexes en raison de multimorbidités, de polymédications, de mobilités réduites et des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Il est évidemment essentiel de fournir un traitement médical efficace, mais il est tout aussi important de maintenir l'autonomie, la dignité et le bien-être général du patient (OCDE, 2013 ; Zúñiga, 2019a) ». La qualité de vie n'est cependant pas du tout au centre de la modification d'ordonnance ici en cause. Et pas non au centre des bases légales actuelles ou planifiées. Il faut donc commencer par vérifier ce qu'est la qualité d'un point de vue global avant d'examiner quels acteurs sont responsables de quoi et quelles règles sont nécessaires et judicieuses pour atteindre les objectifs fixés.</p> <p>CURAVIVA Suisse constate que la Confédération, par les dispositions détaillées qu'elle propose dans le cadre de la présente révision, empiète sur les compétences actuelles des cantons et confond ses attributions avec les leurs. L'AOS ne contribue actuellement que partiellement à couvrir les coûts des soins, les gros agents payeurs étant les financeurs résiduels (cantons / communes). Il appartient donc à ces derniers de fixer les normes de qualité et les critères d'économicité. C'est d'ailleurs ce que la majorité des cantons a déjà fait.</p> <p>À l'article 58d, al. 4, let. a à f pOAMal, celui qui concerne le plus directement les établissements médico-sociaux, le Conseil fédéral prévoit</p>

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification et calcul des tarifs) : procédure de consultation

d'examiner toutes les variables qui concourent à la qualité d'un EMS, par exemple la dotation en personnel qualifié ou la culture en matière de sécurité. En cela, il outrepassé largement les domaines d'application définis dans la LAMal. À l'heure actuelle, les prescriptions au sens des lettres a à f susmentionnées relèvent de la compétence des cantons. Quelques exemples suffisent à démontrer que le contenu de l'ordonnance modifiée va incontestablement très au-delà de ce que la LAMal définit comme prestations de soins : on peut citer des domaines tels que l'hygiène des mains, la culture en matière de sécurité et d'erreurs ainsi que les procédures de vérification y afférentes, les dispositions régissant les soins palliatifs (qui ne sont actuellement pas des prestations LAMal) ou la prescription de médicaments (qui ne relève pas de la compétence des établissements médico-sociaux). Nous renvoyons en outre au fait qu'un nombre croissant d'institutions pour enfants ou adultes ayant des polyhandicaps complexes doivent facturer leurs prestations de soins sur la base de la LAMal, et restent soumises à des dispositions cantonales différentes de celles qui s'appliquent aux établissements médico-sociaux pour personnes âgées.

Enfin, une autre question fondamentale se pose : comme le relève le Conseil fédéral dans la stratégie Santé2030, compte tenu de l'évolution démographique, il faut transformer les structures de soins, notamment grâce à des offres intermédiaires comme les logements protégés. L'association CURAVIVA Suisse et les branches d'activité qu'elle représente appellent cette transformation de leurs vœux. Différents cantons se mettent actuellement à planifier de façon globale la prise en compte des besoins en soins ambulatoires et stationnaires ainsi que les offres de prise en charge pour les personnes nécessitant des soins. Avant de retravailler et de cimenter la planification des établissements médico-sociaux par la présente révision, il faut savoir si celle-ci est conforme ou non à la stratégie Santé2030 et si elle n'entrave pas l'inclusion de ces établissements dans la planification de modèles de soins intégrés.

Outre le projet actuel, une autre modification de l'OAMal relative au renforcement de l'économicité et de la qualité est en consultation. CURAVIVA Suisse est irritée par le fait que ce deuxième projet soit mis en consultation séparément et de manière différée. Les deux projets étant incontestablement liés, nous aurions apprécié que le Conseil fédéral les compile dans un seul paquet.

Pour ces raisons, CURAVIVA Suisse recommande la suspension du présent projet de modification outre celui de modification de l'OAMal concernant le renforcement de la qualité et de l'économicité.

Si le Conseil fédéral devait maintenir sa position, CURAVIVA Suisse voudrait alors que les prestations de soins au sens de l'art. 25a LAMal soient exclues du champ d'application de l'ordonnance jusqu'à ce que les questions suivantes aient été clarifiées avec les acteurs concernés :

- **Clarification des questions de gouvernance : quelles sont les tâches, les compétences et la responsabilité matérielle et financière des cantons, du Conseil fédéral, de la Commission fédérale pour les questions de qualité, des caisses maladie et des prestataires de services dans la fixation de normes de qualité en matière de soins ? Qui est responsable de quelles questions relatives à la qualité ? Comment éviter des chevauchements des compétences ?**
- **Clarification de la conception de la qualité : comment garantir que les normes de qualité des différents acteurs sont compatibles en termes de contenu, ne créent pas de fausses incitations et sont contribuent aux objectifs primordiaux de la qualité de vie et du primat de la personne ?**

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification et calcul des tarifs) : procédure de consultation

Commentaire concernant les différents articles du projet de la modification et leurs explications					
Nom / société	Art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	58a	2		Aucune remarque	
	58b		4	D'accord sur le principe. En tant que critères généraux, les directives sont précises et raisonnables.	
	58d		2	<p>Etant donné que cette disposition concerne l'évaluation du caractère économique des établissements médico-sociaux (art. 58d, al. 2), elle n'est actuellement pas applicable et est rejetée par CURAVIVA Suisse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'AOS ne rembourse les coûts des soins que selon un montant fixe indiqué dans l'OPAS (par niveau de soins), montant qui, en soi, ne couvre pas l'ensemble de ces coûts (sauf dans le domaine plutôt marginal des soins aigus et transitoires). Étant donné que les cantons doivent prendre en charge, via le financement résiduel, les coûts de soins non couverts et peuvent les lier à certains mandats de prestations, cette disposition empiète sur leurs prérogatives en matière de soins sans paraître justifiée par un intérêt supérieur de la Confédération ou de l'AOS. • Les trois instruments d'évaluation des besoins en soins existants, dans leurs différentes versions, ne sont pas harmonisés, de sorte qu'il est impossible de comparer les classifications en la matière entre des établissements médico-sociaux qui utilisent différents instruments. • En outre, tel qu'il est effectué actuellement, l'échelonnement des besoins en soins réclamé par 	Suppression

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification et calcul des tarifs) : procédure de consultation

				<p>l'art. 7a, al. 3, OPAS n'est pas en mesure de refléter le degré de gravité dans le respect des exigences posées à cet égard. Les établissements médico-sociaux les plus chers peuvent tout à fait remplir le critère de l'économicité s'ils prennent en charge des personnes qui nécessitent des soins importants et qu'ils ont en conséquence besoin de personnel hautement qualifié (institutions spécialisées pour les enfants ou dans les soins palliatifs). En outre, le niveau de besoins en soins le plus élevé n'est pas plafonné (220 minutes et plus), ce qui complique les comparaisons menées en matière d'économicité. Pour réaliser ces dernières de façon adéquate, il faudrait au préalable développer une méthodologie correspondante.</p> <p>Nous soulignons en outre la nécessité de disposer d'une technique permettant un relevé unifié des coûts. Les dispositions de l'OCP laissent une marge de manœuvre importante et ne suffisent pas à répondre aux exigences posées par le Tribunal administratif fédéral en la matière. Il existe, aux chapitres de la saisie des prestations et de la comptabilité des immobilisations, des différences importantes qui biaisent considérablement la comparaison susmentionnée, d'autant plus que les cantons, en tant que financeurs résiduels, définissent différemment, non seulement le financement résiduel, mais aussi les conditions-cadres applicables aux coûts imputables.</p>	
			4a - f	<p>Remarque de principe concernant l'art. 58d, al. 4, let. a à f : l'ordonnance vise à examiner la qualité globale d'un établissement médico-social (y compris les processus, la dotation en personnel, la prise en charge, etc.). Lesdits établissements ne sont, dans ce cadre, pas entièrement soumis à la LAMal. Seules les prestations obligatoires qu'ils fournissent en vertu de l'art. 7 OPAS le sont (prestations de soins). Il appartient actuellement aux cantons d'assumer les compétences énumérées aux let. a à f, et il est impossible</p>	

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification et calcul des tarifs) : procédure de consultation

				d'empiéter sur leurs prérogatives en l'absence d'urgence et, surtout, de base légale.	
			4a	<p>Dotation en personnel qualifié : si la Confédération met en place une réglementation, celle-ci empiètera sur la souveraineté des cantons, ce qui est illicite. Les cantons doivent pouvoir fixer les exigences pour lesquelles ils sont prêts à payer. Le rapport (p. 10) aborde, entre autres, les questions des soins palliatifs et de la prise en charge ; or ces deux thèmes ne sont pas régis par la LAMal, qui ne prévoit aucune rémunération y afférente. Ils ne peuvent donc pas être traités dans l'OPAS. L'absence de chiffres solides relatifs à une dotation suffisante en personnel qualifié constitue une difficulté supplémentaire (la seule étude « SHURP » réalisée dans toute la Suisse prouve plutôt que, dans les EMS examinés, qui sont plus d'une centaine, la dotation en personnel n'influence pas la qualité des soins).</p>	Suppression
			4b	<p>CURAVIVA Suisse considère que les mesures internes de qualité sont importantes. Les indicateurs de qualité médicaux ont été introduits et mis en place en 2019. Ils ont été développés par un groupe d'accompagnement national (OFSP, CDS, associations de prestataires). Ces indicateurs au sens de l'art. 59a LAMal sont réglementés et respectés. En outre, aucune base légale ne permet l'adoption d'autres indicateurs de qualité médicaux au niveau national.</p>	Suppression
			4c	<p>Cette disposition demande de mesurer la culture de la sécurité d'une façon standardisée, que les cantons doivent évaluer. Les processus de soins sont actuellement déjà gérés et documentés de façon compréhensible et vérifiable via des concepts adéquats et grâce à l'utilisation des instruments de mesure des besoins en soins et des dossiers de soins. Contrairement à ces outils, la mise en place et le contrôle de</p>	Suppression

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification et calcul des tarifs) : procédure de consultation

				mesures standardisées regroupées sous le titre « Culture de la sécurité et système de déclaration des erreurs et des sinistres » dépassent très largement, de façon tout à fait évidente, le cadre des prestations de soins définies par la LAMal et l'art. 7 OPAS.	
			4d	Utilisation d'un système de déclaration de la qualité : Les prestations de soins sont déjà gérées selon des processus et peuvent être justifiées et documentées à l'aide des outils actuels du cycle PDCA. Les autres dispositions concernant un système de gestion de la qualité doivent être considérées comme inutiles et rejetées car leur mise en œuvre générerait d'énormes charges et entraînerait la disparition de systèmes individuels pertinents.	Suppression
			4e	Application de standards professionnels : aujourd'hui, l'application de standards professionnels est déjà assurée (voir le rapport, p. 12). L'utilisation des instruments d'évaluation des besoins en soins existants permet de garantir la planification écrite systématique des traitements et des soins. Un contrôle par exemple du respect des normes d'hygiène des mains sort manifestement largement du cadre des prestations de soins définies par l'art. 7 OPAS. Il convient donc de le rejeter. Les établissements médico-sociaux doivent prendre en charge leurs résidents, les soigner de façon individualisée et éviter de leur administrer des traitements selon des procédures standardisées. Ils ne peuvent donc pas être comparés avec les hôpitaux et leurs « check-lists chirurgicales ».	Suppression
			4f	L'utilisation des instruments de mesure des besoins en soins et de leur documentation permet d'assurer d'une façon suffisamment documentée par écrit l'administration sécurisée des médicaments. Les programmes des organisations nationales de patients ne doivent pas être prescrits par voie	Suppression

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification et calcul des tarifs) : procédure de consultation

				d'ordonnances (voir rapport, p. 11). La prescription de tels médicaments dans les établissements médico-sociaux n'est pas autorisée, mais relève de la seule compétence des médecins et des chiropraticiens. C'est pourquoi il est exclu d'imposer aux établissements médico-sociaux une obligation que la loi leur interdit d'assumer. L'al. f est donc illégal et doit par conséquent être supprimé.	
			5	La qualité des soins dispensés par les établissements médico-sociaux au sens de la loi n'englobe qu'une petite partie des soins visés par la LAMal (art. 7 OAMal). Pour estimer cette qualité, des indicateurs nationaux ont été mis en place en 2019, conformément à l'art. 59a, al. 1, LAMal. Cette base légale ne permet pas d'évaluer globalement les établissements médico-sociaux (prise en charge, hôtellerie, prestations de service, qualité de la vie, etc.). C'est pourquoi il faut supprimer cet alinéa.	Suppression
			8	Comme indiqué à propos de l'al. 5, les indicateurs de qualité médicaux ne permettent d'évaluer que la qualité des prestations de soins. Les cantons qui planifient le financement des établissements médico-sociaux et y contribuent majoritairement doivent rester pleinement compétents pour apprécier l'économicité de ces derniers, et ce, en particulier, en raison du fait que celle-ci est directement liée aux conditions-cadres en vigueur pour traiter le financement résiduel, lesquelles relèvent beaucoup plus de la politique financière que de la politique de la santé. Les établissements médico-sociaux ne pourraient de toute façon n'être évalués que sur la base des prestations de soins qu'ils fournissent. Or les instruments nécessaires pour ce faire sont déjà mis en place partout en Suisse.	Suppression
	Dispositions		3	Le délai de trois ans fixé dans les dispositions transitoires est beaucoup trop court. Les cantons sont obligés d'adapter leurs	³ Les listes des établissements médico-sociaux

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification et calcul des tarifs) : procédure de consultation

	transitoires			législations ou de les refondre. La période de transition de trois ans est beaucoup trop brève et doit donc, si le projet entre en vigueur, être fixée, comme pour les hôpitaux, à six ans.	doivent se conformer aux critères de planification selon la présente ordonnance dans un délai de trois <u>six</u> ans suivant l'entrée en vigueur de la modification du
--	--------------	--	--	---	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.