



curafutura

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

«Financement uniforme ambulatoire/stationnaire – plus de qualité pour moins d’argent»

5^{ème} réunion de la communauté d’achat HSK –

Thème «ambulatoire versus stationnaire»

Vendredi 23 septembre 2016, au Centre Paul Klee à Berne

D^r méd. Ignazio Cassis, président de curafutura, conseiller national



Introduction

Contexte: financement prestations AOS

Problème: financement inégal

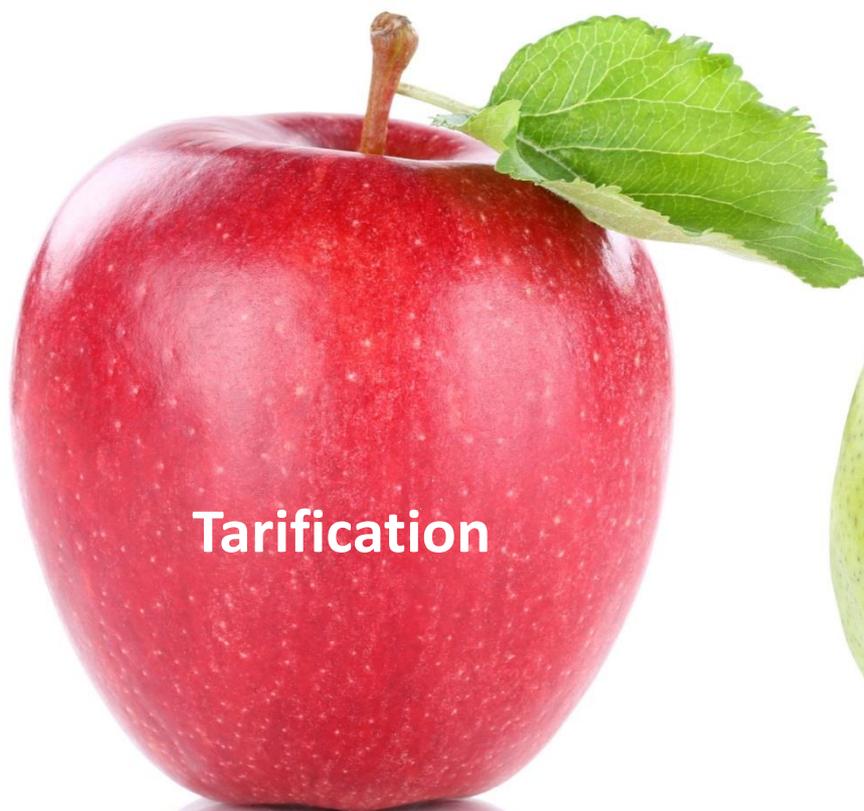
Solution: financement uniforme

Politique

Deux questions différentes – deux débats différents

Comment la prestation
est-elle rémunérée?

Qui paye la
facture?



Tarification



Financement

Deux «chantiers incitatifs problématiques» différents

MAUVAISE INCITATION

Des traitements médicaux
de même valeur sont ...



Tarification

...rémunérés inégalement via
différents tarifs.



Financement

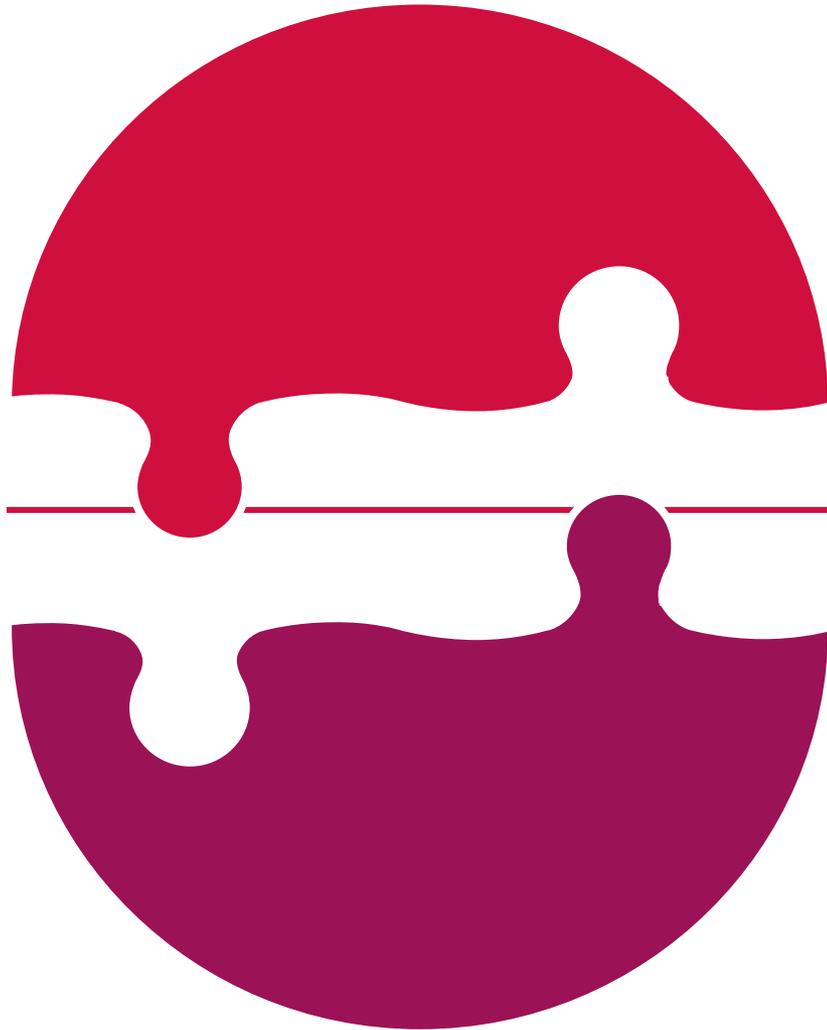
...financés à 100% (ambulatoire)
ou à 45% (stationnaire) par les
primes.

Chaque problème doit être traité à sa racine.



Même avec des tarifs «parfaits», le problème du financement inégal des prestations ambulatoires et stationnaires ne serait pas réglé.

Ce n'est pas «l'un ou l'autre», mais...



Financement

Tarifification

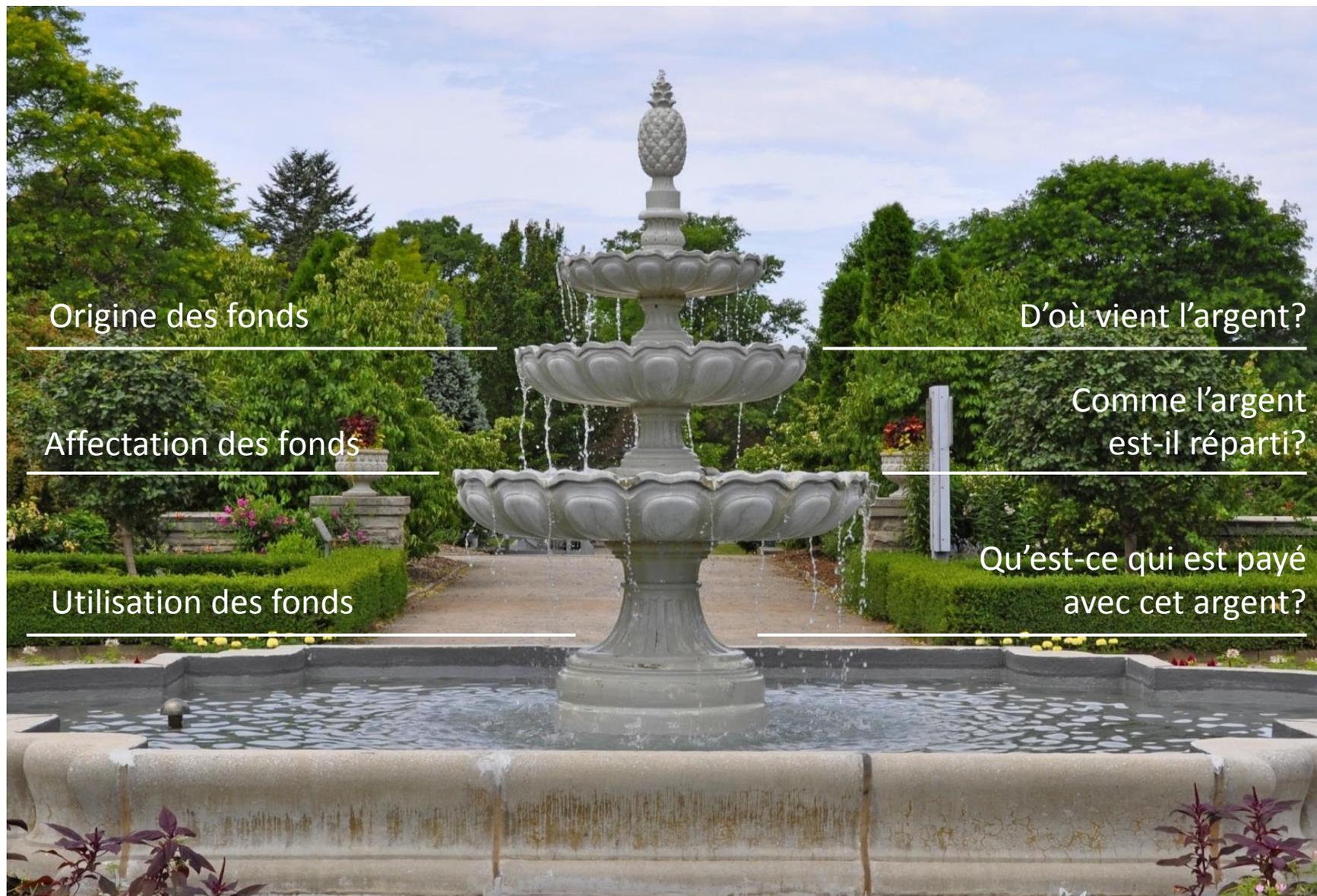
...«l'un et l'autre»



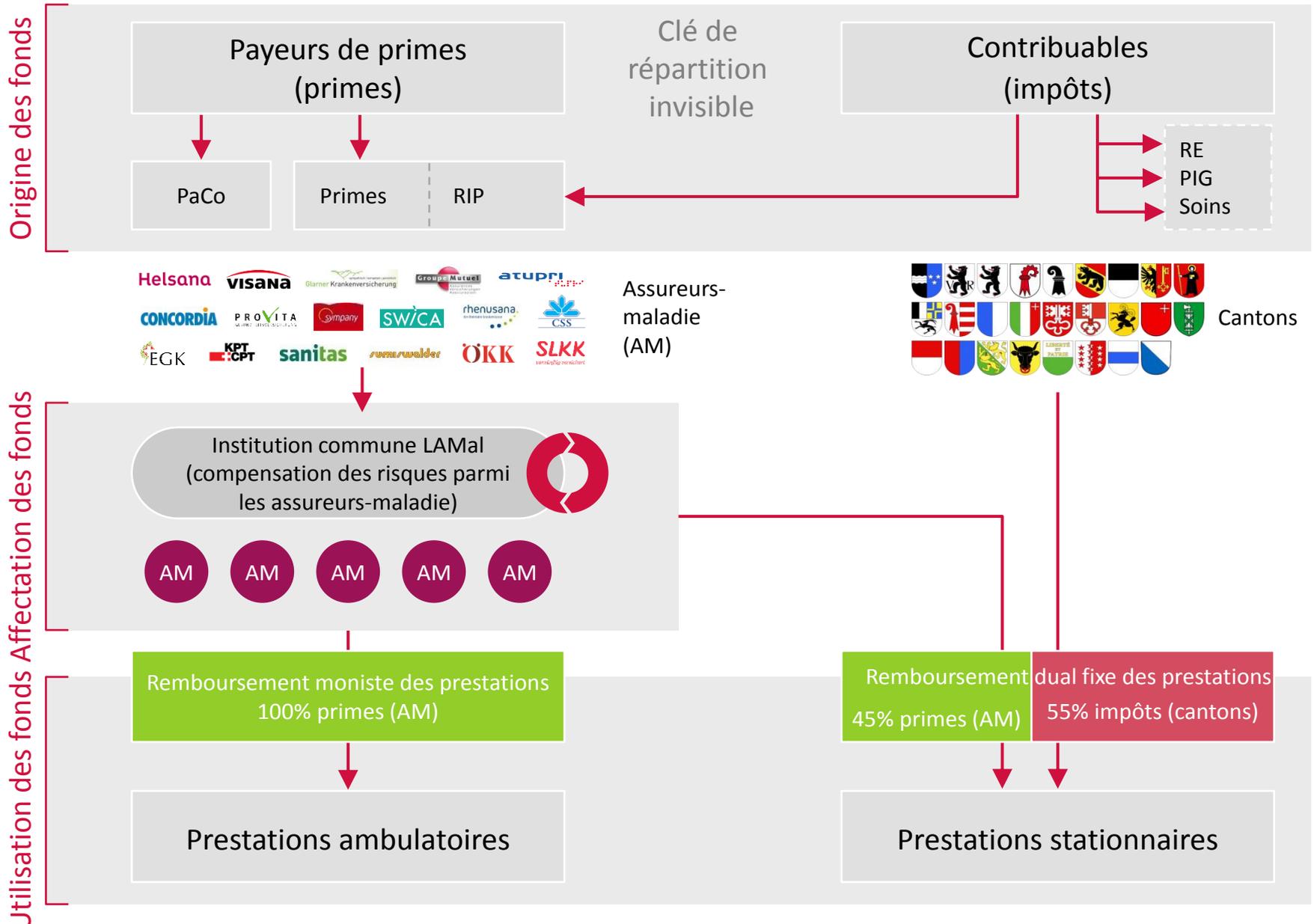
Financement
et
tarification

**Contexte: financement des prestations de
l'assurance obligatoire des soins (AOS)**

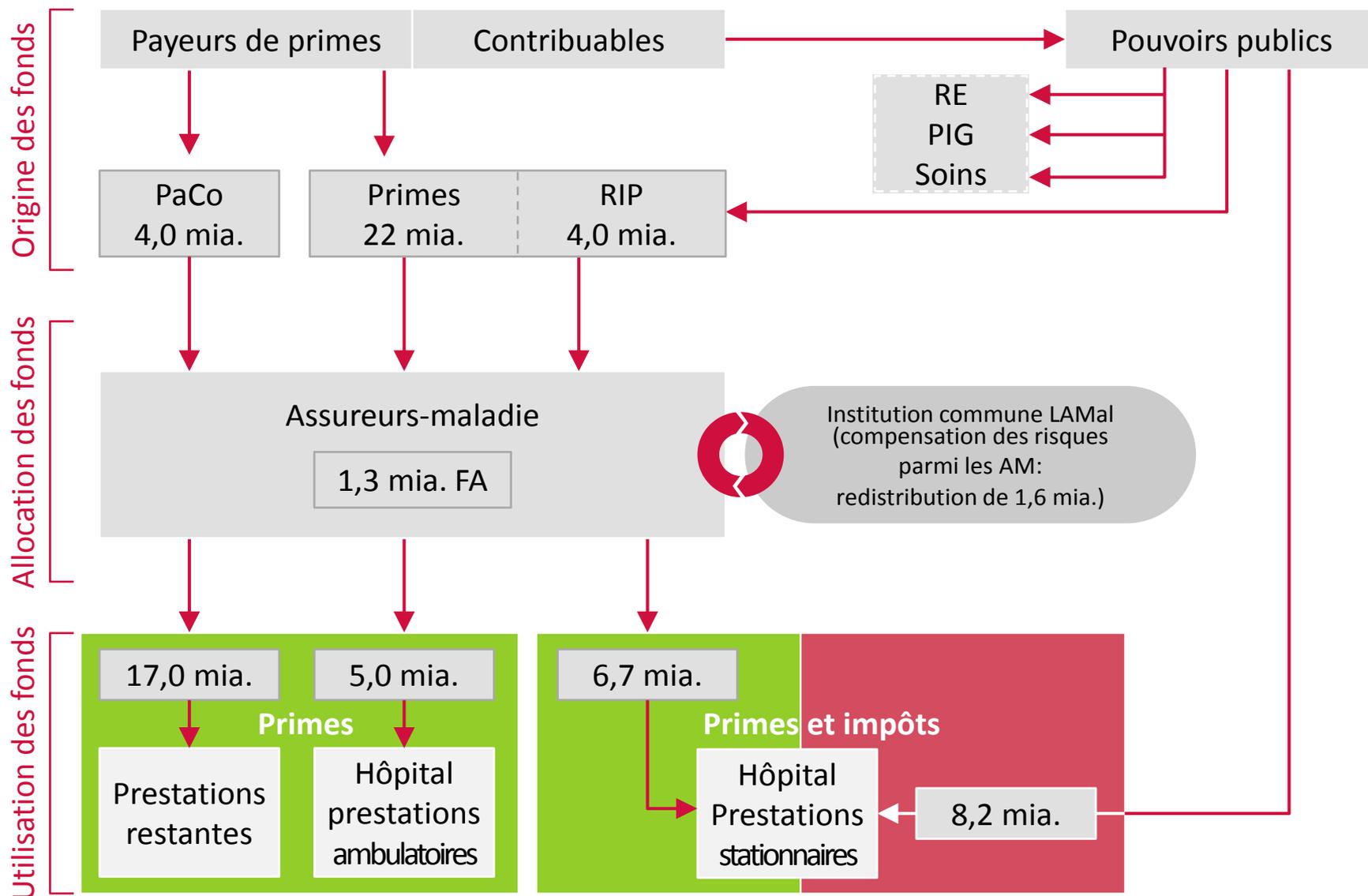
Les trois niveaux du système de financement



Financement des prestations AOS



Financement des prestations AOS



Hypothèses: la part cantonale pour les traitements hospitaliers stationnaires s'élève à 55 % (valable à partir du 1^{er} janvier 2017); chiffres de base 2014.

Abréviations: PaCo: participation aux coûts; RIP: réduction individuelle de prime; FA: frais administratifs; RE: recherche et enseignement; PIG: prestations d'intérêt général.

Problème: financement inégal

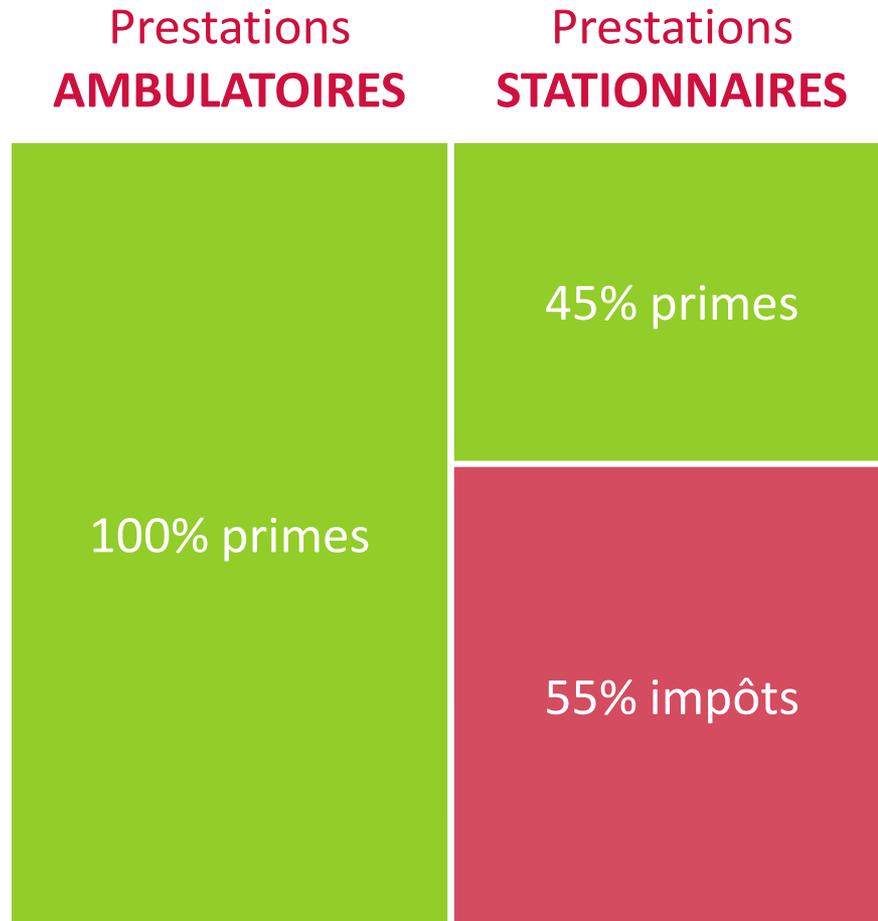
Financement inégal: aperçu des effets

- Crée de mauvaises incitations monétaires
- Freine d'un point de vue économique global le transfert stationnaire → ambulatoire
- Empêche un rabais supplémentaire sur les primes pour les modèles d'assurance avec soins intégrés
- Entraîne des erreurs et des excès de soins
- Provoque des coûts inutiles
- Affaiblit la solidarité entre riches et pauvres
- Provoque des tâches administratives inutiles

 Coûts

 Qualité

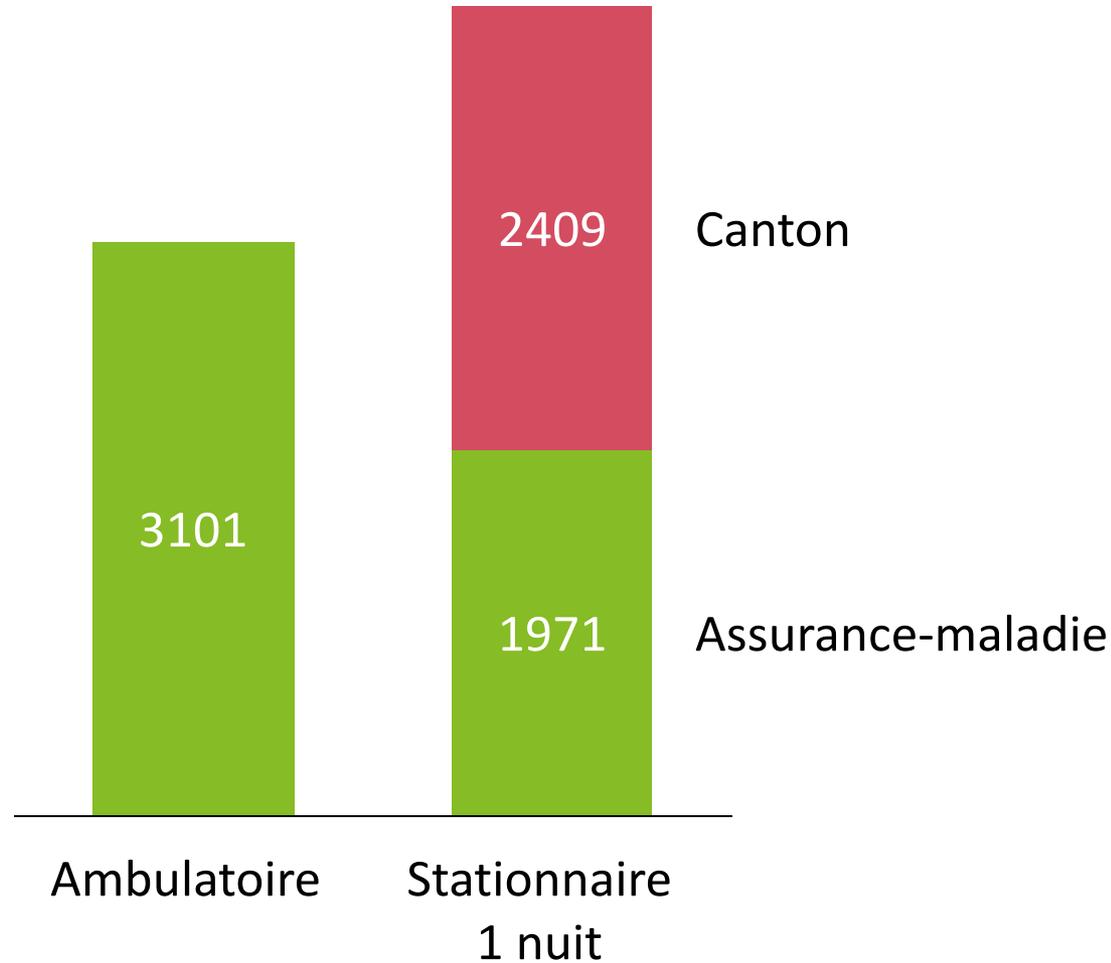
Financement inégal: crée de mauvaises incitations monétaires



Si une opération ou un traitement ambulatoire coûte plus cher que 45 % des coûts d'une opération ou d'un traitement stationnaire médicalement équivalent, les assureurs-maladie ne sont pas incités à demander la prestation ambulatoire moins coûteuse au titre de la «transparence des coûts».

Financement inégal: crée de mauvaises incitations monétaires

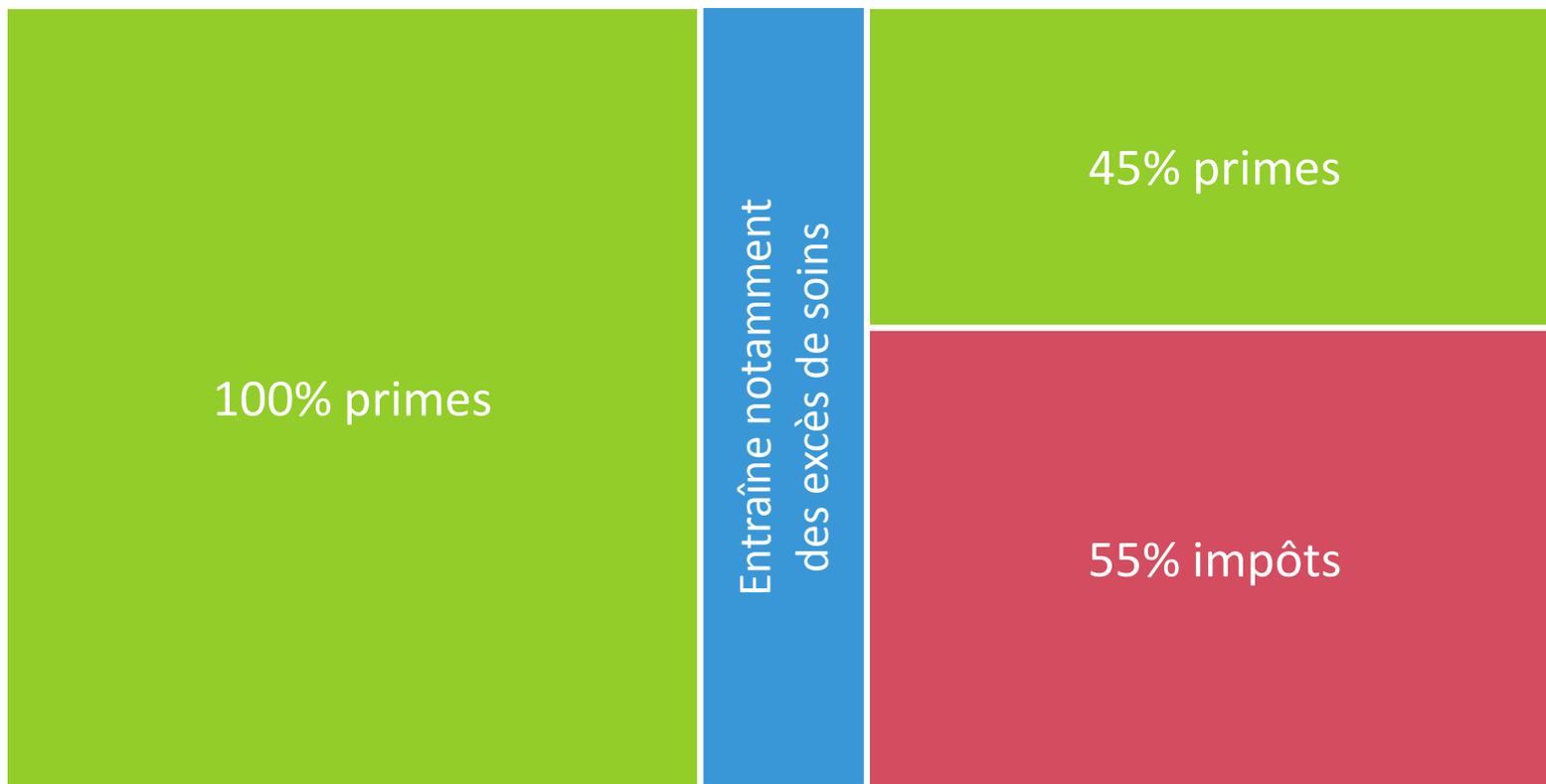
Coronarographie ou intervention



Financement inégal: entraîne des erreurs de soins

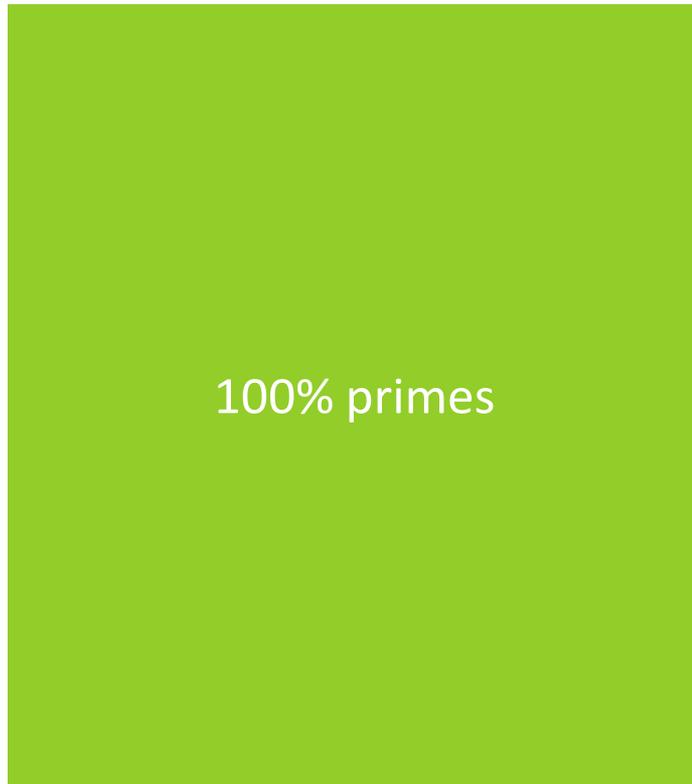
Prestations **AMBULATOIRES**

Prestations **STATIONNAIRES**

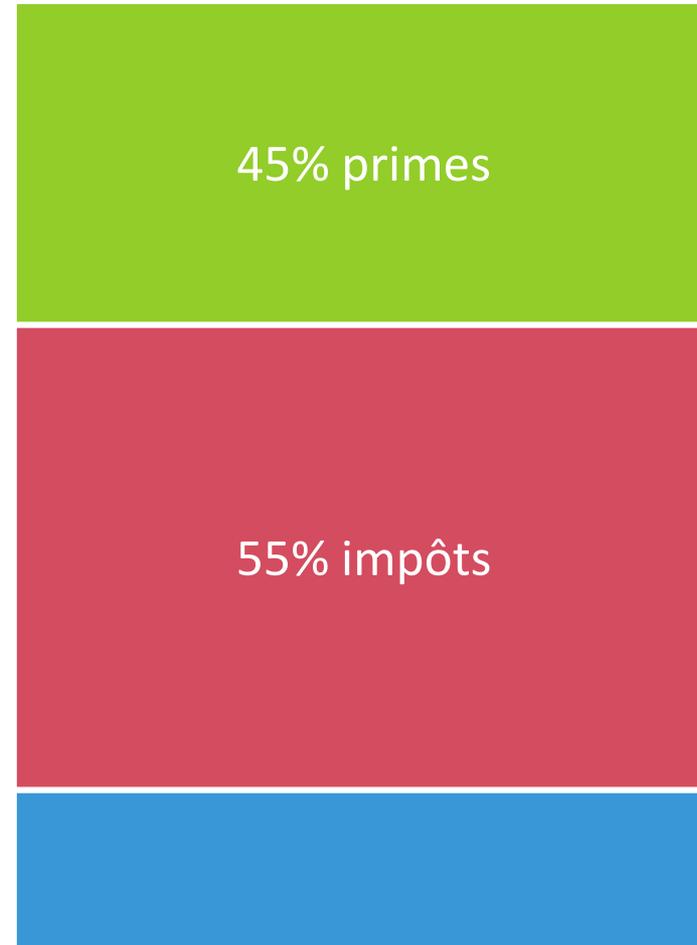


Financement inégal: entraîne la tendance «priorité au stationnaire plutôt qu'à l'ambulatoire»... (1)

Prestations **AMBULATOIRES**



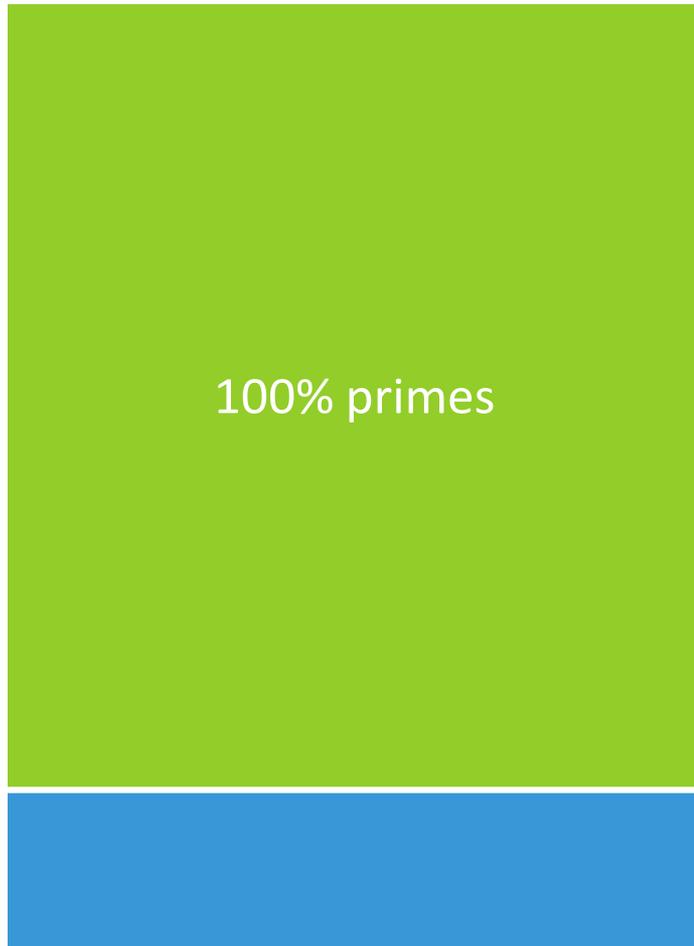
Prestations **STATIONNAIRES**



...au lieu de la tendance

«priorité à l'ambulatoire plutôt qu'au stationnaire»... (2)

Prestations **AMBULATOIRES**



Prestations **STATIONNAIRES**

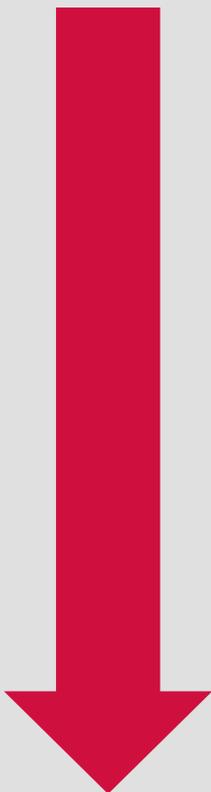


...qui serait bien plus adéquate d'un point de vue économique global, car dans le domaine ambulatoire, les éléments suivants... (3)

	ambulatoire	stationnaire
Temps d'absence à la maison/au bureau		
Efforts d'organisation de l'absence		
Durée de convalescence		
Risques de contagion par des germes nosocomiaux		
Coûts		

...sont tous moins importants que dans le domaine stationnaire.

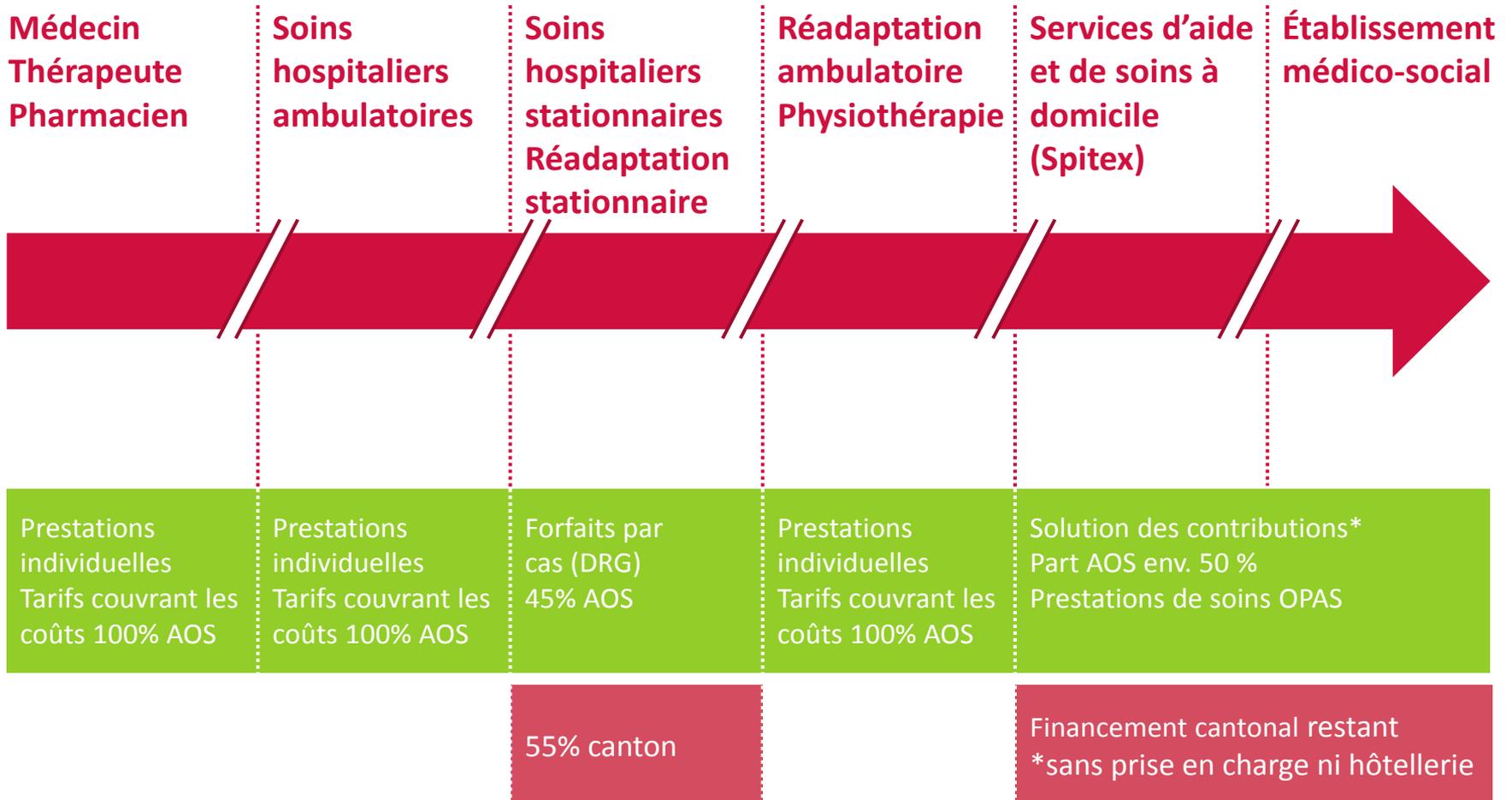
Financement inégal: empêche les soins intégrés



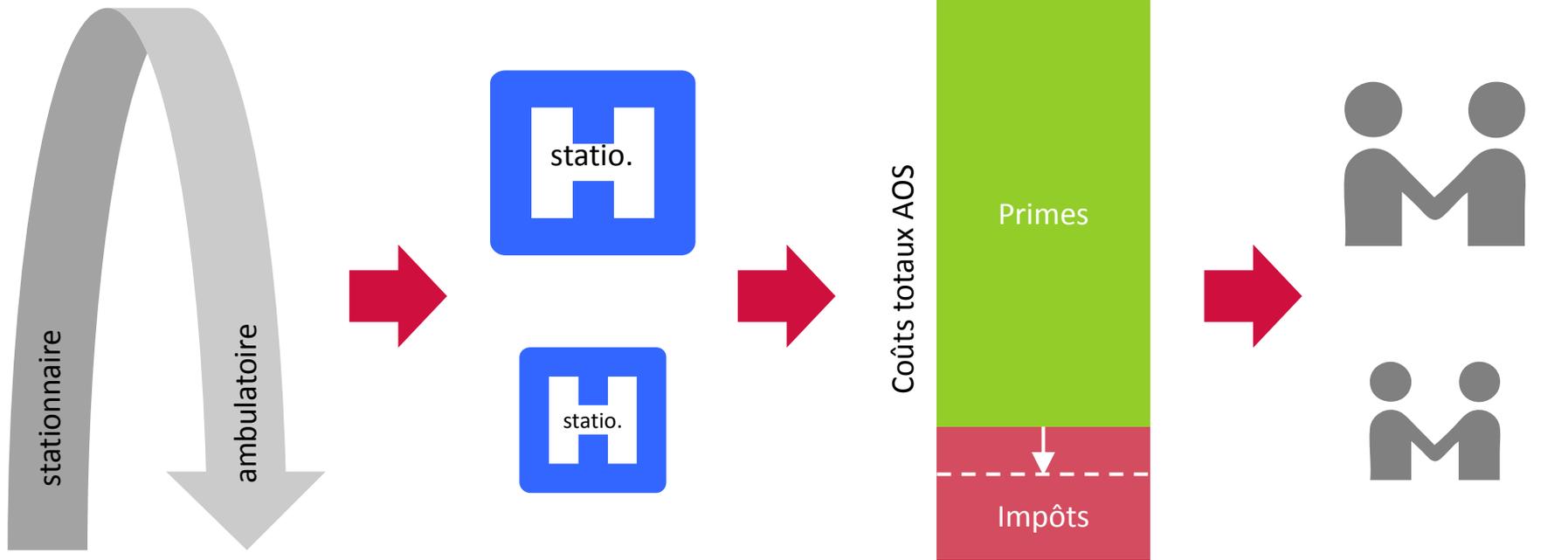
- Les soins intégrés empêchent des traitements inutiles, dont des traitements hospitaliers stationnaires inutiles.*
- Éviter des traitements hospitaliers stationnaires permet d'économiser de l'argent.
- L'argent épargné décharge d'abord les cantons.
- Absence de transparence des coûts pour les rabais sur les primes (les rabais sont trop faibles).
- Empêchement de l'augmentation de l'attractivité des modèles d'assurance avec soins intégrés.
- Empêchement de la concurrence augmentant la qualité au sein de ce marché et de l'augmentation de la qualité des soins et de l'économicité.

* Effects of Integrated Care on Disease-Related Hospitalisation and Healthcare Costs in Patients with Diabetes, Cardiovascular Diseases and Respiratory Illnesses: A Propensity-Matched Cohort Study in Switzerland, Journal: International Journal of Integrated Care, 16(1): 1-18. → **8 à 13% de séjours hospitaliers en moins pour les diabétiques et patients atteints de problèmes cardiaques.**

Financement inégal: affaiblit la pensée en chaînes de traitement



Financement inégal: affaiblit la solidarité entre riches et pauvres



Il existe un transfert des prestations du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire (progrès technique médical).

La part des coûts stationnaires diminue.

Conséquence: la part fiscale baisse.

Conséquence: la solidarité entre riches et pauvres diminue.

Financement inégal: provoque des tâches administratives inutiles



- L'hôpital doit établir **deux factures** (au canton et à l'assureur-maladie).
- Le canton et l'assureur-maladie doivent **contrôler la facture**.
- Les annulations sont **compliquées**.

Solution: financement uniforme (monisme)

Mise en œuvre: questions et réponses sur le modèle

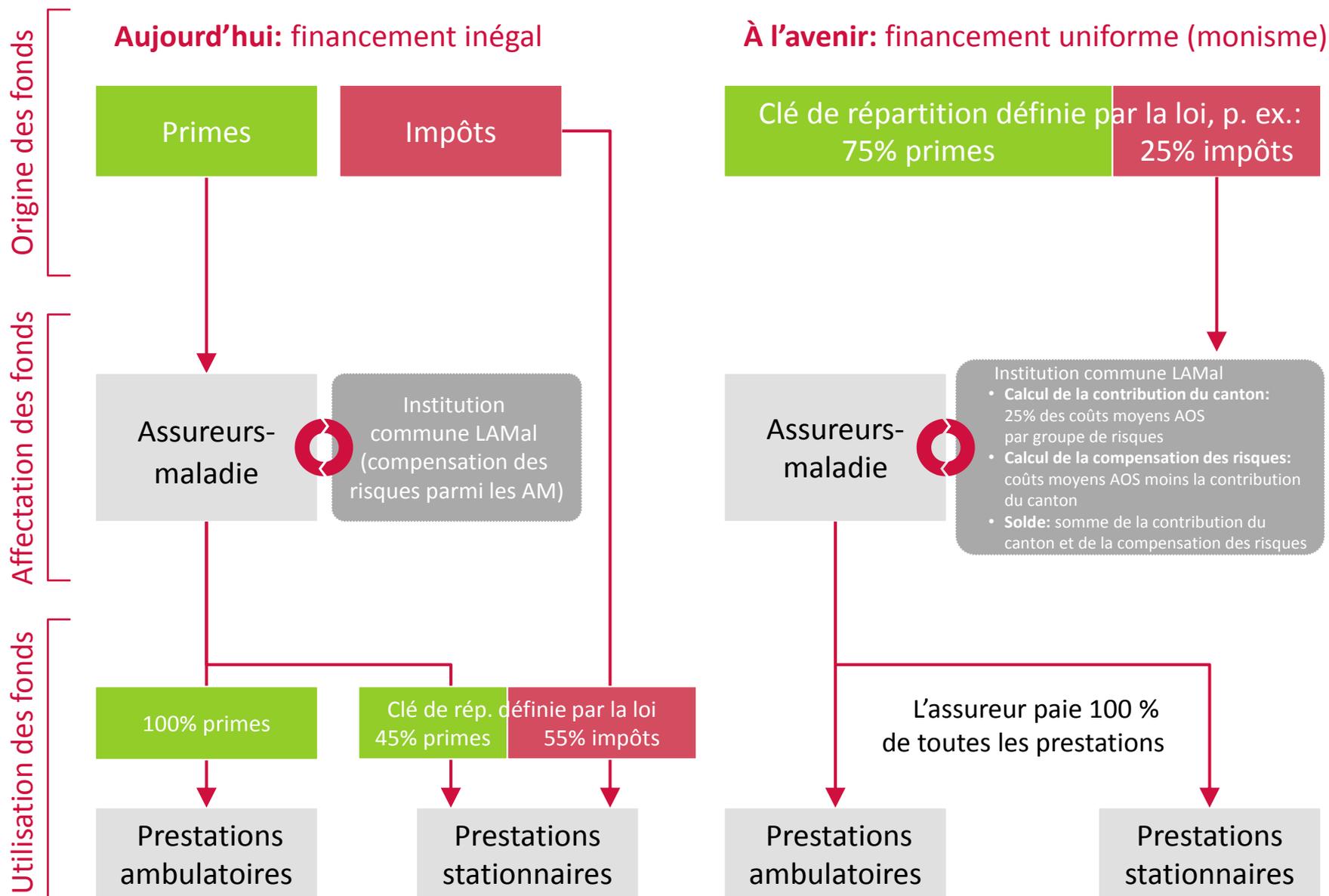
Questions

1. À quel acteur incombe la responsabilité formelle de financement (qui est le moniste)?
2. D'où vient l'argent (source de financement)?
3. À combien s'élève la contribution du canton?
4. Comment la part du canton est-elle garantie au niveau fédéral?
5. Comment les contributions du canton seront-elles attribuées aux assureurs-maladie?
6. Qui répartit les contributions du canton?

Réponses

1. Les assureurs-maladie (AM).
2. Financement mixte: primes (AM) et impôts (canton).
3. La part du canton doit être la même qu'aujourd'hui (neutralité des coûts).
4. Par exemple en fixant un pourcentage minimum de la totalité des coûts des prestations AOS du canton respectif dans la LAMal.
5. Sur une base de risques (pas par tête, donc pas selon le «principe de l'arrosoir»).
6. L'Institution commune LAMal (organe chargé de gérer la compensation des risques).

Mise en œuvre: modification par rapport à aujourd'hui



Bon à savoir



Le co-financement cantonal (financement fiscal) se développe de manière analogue aux coûts des prestations AOS.

- Pas de retrait des cantons lors du transfert dans le domaine ambulatoire.
- Pas de démantèlement de la solidarité entre riches et pauvres.

Les fonds cantonaux restent dans le canton.

- Tout financement croisé entre cantons est exclu.

Les incitations à des comportements rentables pour les assureurs restent entièrement présentes.

- La mesure de la part du canton s'effectue sur la base de l'année précédente.
- Montant constant par personne assurée, indépendamment des coûts de traitement.

Pas de subvention par tête

- L'attribution est réalisée en fonction du risque.
- Pas de favoritisme en faveur des assureurs ayant une structure de risques plus avantageuse.

Mise en œuvre du financement unitaire: besoins législatifs



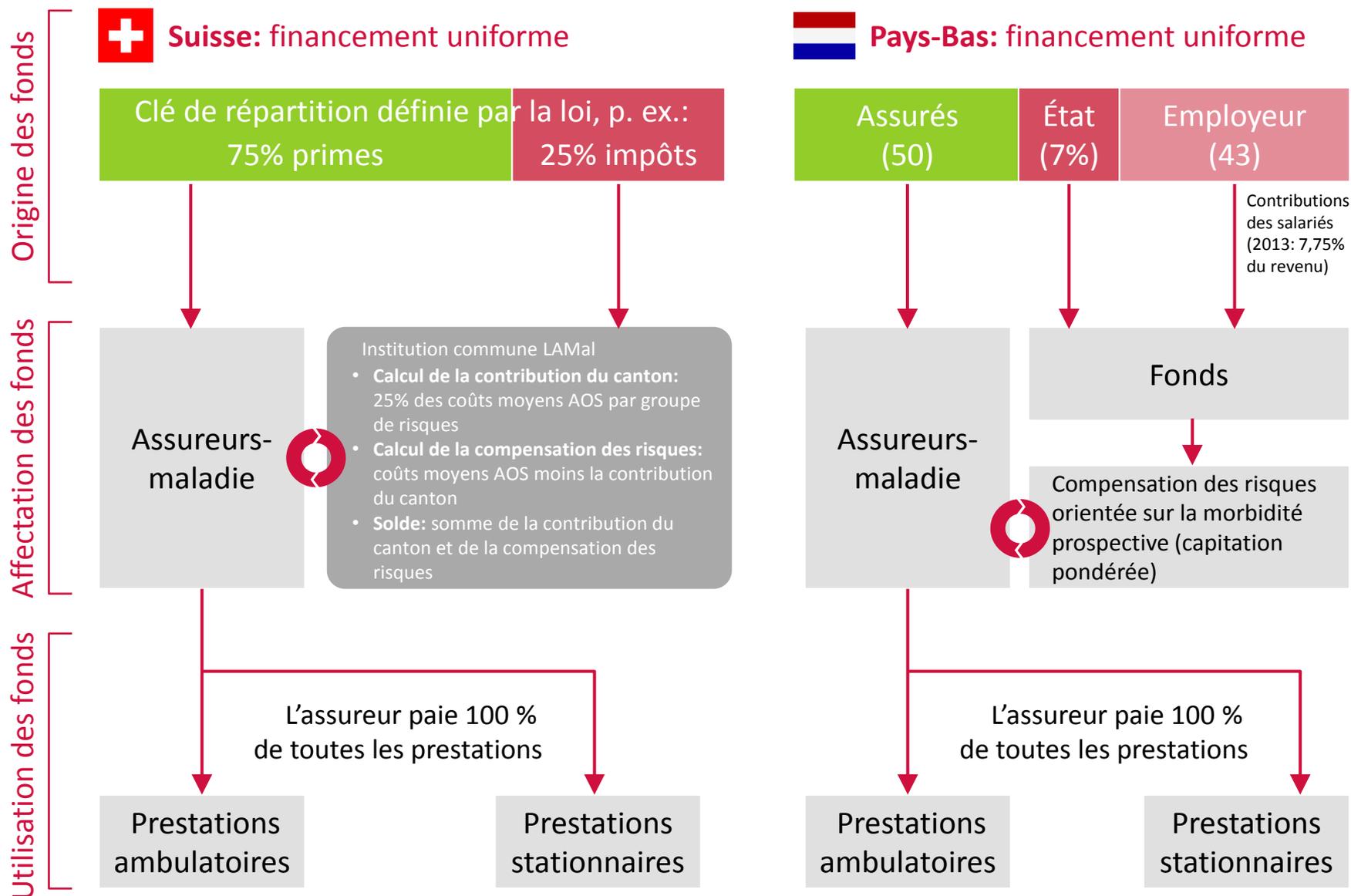
Impératif: modification des flux financiers

- Supprimer le financement dual fixe des prestations stationnaires de la LAMal.
- Introduire le financement uniforme de toutes les prestations médicales dans la LAMal (p. ex. en fixant un pourcentage minimal de participation des cantons au financement des coûts totaux des prestations AOS).

Logique: élimination des éléments faisant partie du financement dual fixe

- Supprimer la planification hospitalière de la LAMal (la souveraineté cantonale ne s'en trouve pas affectée).

Mise en œuvre: référence aux Pays-Bas



Faisabilité

Problème

Une solution «technique
est relativement simple
à mettre en œuvre.

La volonté est
déterminante



Politique

Affaire politique actuelle: dans la bonne direction

09.528

INITIATIVE PARLEMENTAIRE

Financement moniste des prestations de soins

Déposé par: HUMBEL RUTH
Groupe PDC
PDC

Date de dépôt: 11.12.2009

Déposé au: Conseil national

État des délibérations: Donné suite

Conformément à l'article 160 alinéa 1 de la Constitution et à l'article 107 de la loi sur le Parlement, je dépose l'initiative parlementaire suivante:

Un système de financement moniste sera introduit, par le biais d'une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Afin que les cantons puissent garder le contrôle des moyens publics, le système en question respectera notamment les points suivants:

1. Les moyens publics seront consacrés à la formation et au perfectionnement du personnel médical, à la compensation des risques, aux prestations de santé publique et d'intérêt général, de même qu'à la réduction des primes d'assurance-maladie.
2. La part du financement public des prestations couvertes par l'assurance de base sera fixée et adaptée au renchérissement des prestations de santé.
3. Toutes les prestations hospitalières ou ambulatoires inscrites dans la LAMal seront financées par les assureurs-maladie.

Affaire politique actuelle: dans la mauvaise direction

13.3213

MOTION

Même financement pour les prestations en milieu hospitalier et les prestations ambulatoires

Déposé par: Groupe PDC

Orateur: AMHERD VIOLA

Date de dépôt: 21.03.2013

Déposé au: Conseil national

État des délibérations: Motion au 2^{ème} conseil

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) afin que les prestations dispensées en milieu hospitalier et les prestations dispensées par les hôpitaux en ambulatoire bénéficient du même financement.

Merci