



**curafutura**

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



Position

## «Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires EFAS»

09.528 Iv. pa. (Humbel) Financement moniste des prestations de soins

### VOILÀ DE QUOI IL S'AGIT

Le financement actuellement inégal des prestations ambulatoires et stationnaires dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) est synonyme d'incitatifs erronés dans le système: les prestations stationnaires sont assumées conjointement par les assureurs-maladie et les cantons selon un système dual-fixe. Les cantons, donc les contribuables, assument 55% des coûts et les assureurs-maladie, donc les assurés, les 45% restants. Les prestations ambulatoires sont par contre intégralement prises en charge par les assurés. La décision relative à un traitement doit être prise sur la base de considérations d'ordre médical et en fonction du patient, sans être influencée par des incitatifs erronés d'ordre financier. Toutefois, tant qu'une opération en ambulatoire coûte davantage que les 45% des coûts d'une opération de même nature en stationnaire, les assureurs-maladie n'ont aucun intérêt à exiger que cette prestation soit fournie en ambulatoire, ce qui est pourtant plus avantageux si l'on considère l'ensemble des coûts. Mais cela irait à l'encontre des intérêts de leurs assurés.

Le passage au financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) permettrait de maintenir le financement dual provenant des impôts et des primes, mais les ressources seraient utilisées de manière uniforme par les fournisseurs de prestations, que celles-ci soient fournies en stationnaire ou en ambulatoire. Le Conseil national a débattu et accepté au cours de la session d'automne 2019 l'initiative parlementaire 09.528 (Humbel) Financement moniste des prestations de soins. Le Conseil des États est maintenant appelé à se prononcer et peut ainsi rapidement faire avancer cette réforme significative afin que la facture soit allégée pour les contribuables et assurés grâce à une optimisation de l'efficacité.

### LA POSITION DE CURAFUTURA

**curafutura soutient l'introduction du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) dans le domaine des soins aigus.** L'incitatif financier erroné à la jonction entre soins ambulatoires et soins stationnaires est synonyme d'approvisionnement superflu et inadapté. EFAS est une réforme importante pour que notre système de santé gagne en efficacité et en qualité. EFAS rend socialement acceptable le transfert du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire, qui est plus avantageux. Il renforce l'attrait des modèles d'assurance alternatifs en permettant de réduire encore les primes correspondantes par rapport au modèle standard, ce qui donne un élan supplémentaire aux soins intégrés. Le projet EFAS est en discussion depuis plus de dix ans. Il est défendu par tous les principaux acteurs et mérite d'être enfin adopté. curafutura demande que le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires EFAS soit mis en œuvre au plus vite.

### JUSTIFICATION

#### (1) Les mêmes incitatifs pour tous les intervenants

Aujourd'hui, les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs ont parfois des intérêts contraires, qui peuvent fausser le choix de la forme de thérapie la plus efficace sur le plan économique.



**curafutura**

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

Avec EFAS, les cantons et assureurs ont davantage intérêt ou un intérêt identique à choisir les soins les plus efficaces, sans perte de qualité, ce qui aboutit à une réduction des coûts globaux. Avec EFAS, les deux instances de financement que sont les assureurs-maladie et les cantons unissent leurs forces pour que les coûts de la santé restent abordables.

### **(2) Un nouvel élan pour les soins intégrés**

Aujourd'hui déjà, les assurés peuvent bénéficier, grâce aux réseaux de soins intégrés, de primes réduites par rapport au modèle d'assurance standard, car les soins intégrés et bien coordonnés permettent d'éviter des séjours hospitaliers inutiles. Les économies réalisées par les réseaux de soins intégrés ne bénéficient toutefois que partiellement aux assurés dans le régime de financement inégal en vigueur. En effet, les contributions fiscales des cantons ne cofinancent que des prestations stationnaires (55%), et non des prestations ambulatoires, si bien que les contributions cantonales bénéficient actuellement encore plus fortement aux modèles d'assurance affichant un nombre plus élevé de séjours stationnaires. Avec EFAS par contre, il est avéré que les économies réalisées par les modèles de soins intégrés sont plus importantes, car les contributions cantonales sont réparties de manière égale entre les différents modèles d'assurance. Cela permet d'octroyer des rabais plus importants sur les primes, ce qui renforce l'attrait des modèles d'assurance des soins intégrés. EFAS donne ainsi un nouvel élan aux soins intégrés. Du point de vue médical également, il est souhaitable de renforcer les soins intégrés. En effet, la qualité des soins est meilleure, car les patients sont traités selon leurs besoins et de manière encore mieux ciblée, ce qui contribue à réduire les séjours hospitaliers. Au final, il en résulte des économies encore plus importantes pour une prise en charge qui tend à être meilleure. Et une telle prise en charge est la plus efficace dans notre société vieillissante avec un nombre croissant de malades chroniques.

### **(3) Transfert socialement acceptable des prestations vers l'ambulatoire**

Le transfert croissant des prestations stationnaires majoritairement financées par l'impôt vers les prestations ambulatoires financées par les primes, qui est déjà une réalité, est pour l'heure assumé uniquement par les assurés et leurs primes. Les primes, à la différence des impôts, n'étant pas prélevées en fonction du revenu, le transfert vers le domaine financé par les primes grève plus fortement le budget des revenus bas et moyens. Le transfert croissant du stationnaire vers l'ambulatoire, permis grâce aux progrès de la médecine, judicieux du point de vue économique et souhaité sur le plan politique, est rendu socialement acceptable par la participation des cantons au financement des soins ambulatoires.

### **(4) Une mise en œuvre simple revêt une grande importance**

Il est important de mettre en œuvre la réforme de manière à ce qu'elle améliore l'efficacité. curafutura rejette catégoriquement un financement dual-fixe de toutes les prestations (comme aujourd'hui pour les prestations stationnaires). En effet, un double traitement de la facturation, à savoir une clé de répartition des coûts pour chaque facture et l'envoi de chaque facture à deux destinataires, contredirait totalement la logique d'EFAS et péjorerait l'effet d'EFAS. Il en résulterait plutôt un monstre bureaucratique: en effet, sur les 126 millions de factures annuelles (2016), des factures à double ne sont actuellement établies «que» pour les quelque 1,5 million de factures du domaine stationnaire. Il est donc important qu'EFAS maintienne le double financement (assureurs et cantons), mais que les factures ambulatoires et stationnaires soient réglées de manière uniforme. Les assureurs-maladie évoluent dans un marché concurrentiel: un contrôle efficace des factures est l'une de leurs tâches centrales et relève de leur intérêt financier fondamental.

Informations complémentaires sur [www.pro-efas.ch](http://www.pro-efas.ch)

Berne, le 25 novembre 2019



**curafutura**

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

### «Test des valeurs»

La charte de notre association se fonde sur sept valeurs qui constituent la base de notre travail quotidien. Ces valeurs reposent sur notre attachement à un système de santé organisé de manière solidaire et concurrentielle dans le respect des libertés d'action et de choix nécessaires. Elles favorisent en outre une concurrence basée sur la qualité et l'innovation, une régulation appropriée de la surveillance et des conditions-cadres équitables.

En matière de politique de la santé, il y a constamment des décisions importantes à prendre. En exprimant nos différentes positions, nous contribuons à ce qu'elles soient prises avec l'objectivité, la clairvoyance et la prévenance requises. C'est pour la même raison que nous soumettons toujours nos positions à un «test des valeurs». Nous garantissons ainsi qu'elles correspondent à nos principes de base en tous points de vue.

Le schéma ci-dessous indique sur quelles valeurs de curafutura se fonde principalement la présente position. Elles sont encadrées en rouge.

