



curafutura

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



Positions 02.02.2017

Les effets positifs du financement uniforme

Remplacer le financement aujourd'hui inégal des prestations ambulatoires et stationnaires par un financement uniforme permettrait d'améliorer la qualité de l'approvisionnement en soins médicaux et d'optimiser les coûts. Telle est la conclusion d'une étude commandée par curafutura à l'Institut d'économie de la santé de Winterthour, rattaché à la Haute école zurichoise des sciences appliquées (ZHAW).

Matthias Maurer, directeur adjoint de l'institut, présente les résultats de cette étude et en conclut notamment que «le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) est un élément important pour améliorer l'économicité de l'ensemble du système ainsi que la qualité de l'approvisionnement en soins médicaux. Il ne parviendra toutefois pas à mettre à lui seul en mouvement cette immense machinerie, mais d'autres rouages pourraient bénéficier de cet élan pour parvenir, ensemble, à réaliser cet objectif.»

Etude ZHAW EFAS

Quelles sont les répercussions d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires en matière d'efficacité et de qualité des soins?

Matthias Maurer, directeur adjoint de l'Institut d'économie de la santé à Winterthour

L'Institut d'économie de la santé à Winterthour (WIG), rattaché à la Haute école zurichoise pour les sciences appliquées (ZHAW), a été chargé par curafutura de réaliser une étude sur les répercussions qualitatives et quanti-tatives d'un «financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires» (EFAS).

Un modèle d'incidence a été mis au point avec des experts afin de mettre en lumière les liens entre l'introduction de l'EFAS et l'efficacité et la qualité des soins médicaux fournis. L'étude parvient au résultat que l'EFAS aurait un impact positif sur ces deux éléments, essentiellement de manière indirecte, c'est-à-dire qu'il se manifesterait au fil du temps en interagissant avec d'autres éléments. La complexité des interactions rend impossible la quantification de l'effet qu'aurait l'EFAS à lui seul.

Sur quoi a porté l'étude?

La question posée était la suivante: comment peut-on représenter et corroborer les interactions dynamiques entre le financement uniforme et les répercussions supposées en matière d'efficacité et de qualité des soins dans le système AOS considéré dans sa globalité? Ou en d'autres termes: si nous nous réveillons demain et que le financement uniforme est une réalité, qu'est-ce qui serait différent et qu'est-ce qui changerait au fil du temps?

Comment avons-nous procédé?

Un modèle d'incidence a été mis au point avec des experts de diverses parties prenantes afin d'illustrer les



curafutura

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

interactions dynamiques. Les modèles d'incidence sont notamment utilisés dans l'évaluation politique, lorsqu'il s'agit d'analyser les effets (ou en anglais outcomes) d'une intervention. Le passage du financement aujourd'hui hétérogène à l'EFAS représente une telle intervention. Pour adopter ce point de vue, il est nécessaire de disposer d'une base comparative. Or, le mode de financement actuel (dual-fixe en stationnaire et moniste en ambulatoire) fournit une telle base.

Quelles interactions ont été identifiées?

L'atelier réalisé avec les experts a permis d'identifier trois interactions entre l'introduction de l'EFAS (intervention) et l'amélioration de l'efficacité en matière de coûts des prestations ainsi que l'amélioration de la qualité des soins (outcomes). Dans le graphique ci-dessous, il s'agit des trois champs numérotés gris en forme de flèches.

La première interaction passe par un attrait renforcé des modèles de soins intégrés avec coresponsabilité budgétaire des réseaux de médecins sur la base d'une formule de capitation. Ces modèles permettent un meilleur pilotage de la chaîne de traitement, ce qui améliore la qualité de l'indication et de délégation tout en rendant financièrement plus attrayantes les activités de prévention.

Dans la deuxième interaction, l'élément fédérateur est constitué par les structures tarifaires innovantes des assureurs-maladie. Ayant alors une vue générale sur la chaîne de traitement et transparente en matière de coûts des prestations, les assureurs-maladie sont plus facilement en mesure de mettre au point des accords tarifaires individuels hors du tarif médical avec certains fournisseurs de prestations.

Les assureurs-maladie jouent également un rôle déterminant dans la troisième interaction. Dans le régime de l'EFAS, dans lequel ils remboursent aussi bien les prestations ambulatoires et stationnaires, ils peuvent mieux piloter directement (par exemple par le biais des garanties de paiement) et indirectement (par exemple par le contrôle des prestations et des factures) l'adéquation du domaine de soins à privilégier.

En d'autres termes, l'EFAS renforce la fonction qu'ont les assureurs-maladie d'appliquer le principe «l'ambulatoire prime le stationnaire» par le pilotage et le contrôle des prestations.

Outre ces trois interactions, l'étude a aussi analysé l'interaction possible entre structure d'approvisionnement et fourniture de prestations. En fonction du scénario retenu, l'impact positif de l'EFAS en matière d'efficacité et de qualité des soins pourrait être affaibli ou renforcé. Ainsi, plus les cantons maintiennent les structures en place en leur qualité de planificateurs hospitaliers, plus l'impact positif de l'EFAS serait ténu.

A titre alternatif, il est également possible d'envisager que le rôle multiple des cantons soit fondamentalement remis en question en cas de passage à l'EFAS et qu'il y ait davantage dissociation. Cela aurait tendance à renforcer l'impact positif de l'EFAS.

Quelles conclusions peuvent être tirées?



curafutura

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

Les enseignements tirés de cette étude sont les suivants:

1. L'impact positif de l'EFAS sur l'efficacité et la qualité des soins peut être attesté.
2. L'impact positif de l'EFAS est essentiellement indirect, car l'EFAS catalyse d'autres facteurs ayant à leur tour un effet plus direct sur l'efficacité et la qualité des soins. Les valeurs d'incidence suivantes ont été mises au jour:

Pilotage de la chaîne de traitement: la qualité de l'indication médicale ainsi que des aspects non-médicaux (par exemple l'environnement social du patient) sont les facteurs les plus importants dans chaque décision de traitement. Systèmes d'indemnisation: l'effet incitatif des systèmes d'indemnisation en vigueur (TARMED, Swiss-DGR, assurances complémentaires, etc.), et Les structures de soins: notamment la capacité générée par l'infrastructure hospitalière.

3. L'EFAS et ces trois valeurs d'incidence sont importants pour que le système dans son ensemble soit davantage orienté sur une plus grande économie et une meilleure qualité des soins. Pour utiliser une métaphore: l'EFAS est un petit moteur qui ne peut à lui seul mettre en mouvement une immense machinerie, mais il peut actionner d'autres moteurs et, avec eux, y parvenir.

4. Compte tenu des interactions complexes mises au jour, il n'est scientifiquement pas possible de quantifier les répercussions de l'EFAS en matière de coûts.

Dans son rapport, la ZHAW cite comme point de départ pour une estimation des répercussions dynamiques une étude de 2012, mandatée par les Académies suisses des sciences, qui estime à titre forfaitaire à 3 milliards de francs par année l'inefficacité due au manque de coordination (1).

Il n'est toutefois pas possible de quantifier scientifiquement, mais uniquement d'estimer dans quelle mesure ce potentiel pourrait être réalisé avec l'introduction de l'EFAS

(1) Trageser, J., A. Vettori, et al.: Effizienz, Nutzung und Finanzierung des Gesundheitswesens, Académies suisses des sciences, Berne, 2012.