



curafutura

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



Focus 19.04.2016

Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires

Les idées pour freiner la hausse des coûts du système de santé sont nombreuses. Une mesure isolée ne pourra cependant réaliser de miracle. Examiner les incitatifs erronés qui prévalent actuellement permet toutefois de déceler des éléments de réponse intéressants. Un traitement prodigué à l'hôpital en ambulatoire ou en cabinet médical privé est intégralement à la charge de l'assureur-maladie. Ce même traitement, dispensé en stationnaire à l'hôpital, est par contre pris en charge par le canton à raison d'une bonne moitié. L'évidence que constitue l'incitatif erroné qui résulte de ce financement asymétrique n'a d'égal que la proximité de la solution qu'il convient de définir. Tous les traitements médicaux, qu'ils soient ambulatoires ou stationnaires, doivent être financés de manière uniforme.

En règle générale, les traitements ambulatoires sont moins coûteux que ceux dispensés en stationnaire à l'hôpital. Cependant, les intervenants ont peu de motifs de promouvoir l'alternative plus avantageuse que le séjour hospitalier. Cette situation vient du fait qu'actuellement, toutes les prestations médicales ne sont pas financées de manière identique. Alors que les traitements ambulatoires sont intégralement financés par les primes des assurés, l'assureur-maladie ne prend en charge, de par la loi, qu'au plus 45% des coûts d'un traitement stationnaire. La conséquence en est que celui qui finance la prestation n'a que peu de motifs, d'un point de vue systémique, à demander un traitement ambulatoire, plus avantageux sur le plan macroéconomique, pour un traitement ayant le même effet médical s'il est dispensé en stationnaire ou en ambulatoire.

Importance élevée

Bien que la donne ne puisse être plus claire, les débats autour de ce mode de financement étrange finissent en général dans la perplexité dès lors que l'on aborde l'importance du problème. À cet égard, voici quelques éléments factuels:

Gaspillage des recettes fiscales: chaque année, des millions de francs collectés par les impôts sont injectés dans des traitements stationnaires non indiqués médicalement. Incitatifs erronés: les efforts des médecins qui visent une réduction des traitements stationnaires inutiles en misant sur les soins intégrés ne peuvent être récompensés de manière adéquate par les assureurs. Transfert de coûts antisocial: l'implication unilatérale des cantons dans le financement, à savoir les traitements stationnaires, implique que la part de l'assurance-maladie sociale financée par les impôts tend insidieusement à fondre. La cause en est le progrès technologique, qui permet de plus en plus souvent le transfert d'un environnement stationnaire coûteux vers un environnement ambulatoire moins coûteux.

Nul n'est besoin de jouer les prophètes pour parvenir à la conclusion que le seul financement inégal conduit à des dépenses substantiellement plus conséquentes et que l'évolution souhaitée vers une utilisation plus économique des moyens est durablement entravée. S'y ajoutent des hospitalisations inutiles ainsi qu'un frein aux soins intégrés axés sur les patients.



curafutura

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

Attention à la trappe

«Le problème n'est pas le financement inégal des traitements stationnaires et ambulatoires, mais la rémunération différenciée par le biais de tarifs différents». Cet argument est souvent invoqué contre l'introduction d'un financement uniforme. Il est alors omis que plusieurs causes peuvent déployer un même effet, ce qui à l'inverse signifie que la suppression d'une seule cause n'aboutit pas forcément à la suppression de l'effet. En d'autres termes, s'il s'agit d'optimiser l'utilisation économique des moyens, les deux aspects doivent être traités. En effet, même si tous les problèmes de tarification devaient être résolus à l'avenir, l'écart frappant de financement subsiste dès lors qu'un patient est admis à l'hôpital pour un séjour stationnaire.

Solution simple

La mise en œuvre d'un financement uniforme de toutes les prestations ambulatoires et stationnaires par l'assurance-maladie sociale n'est pas une grande affaire dès lors que le législateur y est disposé. Seules trois étapes sont nécessaires:

Au lieu que le canton prenne en charge (au moins) 55% des coûts des traitements stationnaires, il devrait à l'avenir financer une part à définir des coûts globaux des prestations. Pour le canton, et pour les assurances, cette solution n'aurait pas d'impact en termes de charge. Le canton verse le montant correspondant à l'Institution commune LAMal, instance qui se charge par ailleurs du règlement de la compensation des risques entre assureurs. Les moyens cantonaux sont ensuite versés aux assureurs, avec pondération en fonction des risques. Ce versement est effectué par une rémunération uniforme en termes de pourcentage des coûts des risques.

L'approche proposée par curafutura permet de garantir que les recettes fiscales reviennent intégralement à chaque canton et qu'elles ne soient pas réparties selon le principe de l'arrosoir, mais, comme c'est le cas précisément aujourd'hui, qu'elles servent à couvrir les prestations LAMal. De plus, cela permet de supprimer la double facturation, totalement inutile d'un point de vue administratif, des fournisseurs de prestations aux assureurs et cantons. Le canton bénéficie ensuite également des économies pouvant être réalisées en termes de coûts sur l'entier de la gamme des prestations. Le tout, avec des répercussions positives sur l'approvisionnement en soins médicaux.

Berne, avril 2016