



curafutura

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



Faits 22.08.2016

Une réforme essentielle pour le système de santé

La politique de la santé fait la part belle aux débats «soit l'un, soit l'autre». Prenons pour exemple les incitatifs erronés en matière de prestations médicales fournies. L'erreur relevée est alors soit le mode de remboursement différent entre les domaines ambulatoire (remboursement de la prestation individuelle) et stationnaire (remboursement forfaitaire), soit le financement inégal, à savoir le remboursement intégral des prestations ambulatoires par les assureurs-maladie, comprenez les payeurs de primes, alors que les prestations stationnaires sont financées à 55% par les impôts. Qu'est-ce qui est correct? La réponse est «tant l'un que l'autre». L'introduction du financement uniforme – accompagné d'améliorations en matière tarifaire – permet une transposition effective «ambulatoire avant stationnaire». D'autres raisons justifient toutefois que le financement uniforme soit qualifié de réforme digne de soutien ayant une importance significative pour le système de santé.

Considérons deux prestations de même valeur d'un point de vue médical mais rémunérées de manière fort diverse. La prestation en stationnaire étant financièrement plus attrayante que celle en ambulatoire, la nature erronée de l'incitatif apparaît clairement. Il est évident que le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire en est freiné. Des données de l'OCDE font apparaître que la Suisse, en comparaison internationale, est à la traîne en ce qui concerne la part d'interventions hospitalières en ambulatoire par rapport à toutes les interventions chirurgicales effectuées dans les hôpitaux. À cet égard, le fait que le potentiel de transfert «du stationnaire vers l'ambulatoire» ne peut être exploité pleinement que si toutes les prestations médicales sont financées de manière uniforme est encore méconnu. Dans le système en vigueur, l'allègement financier lié à ce transfert profiterait intégralement aux cantons. Les assureurs-maladie, donc les payeurs de primes, seraient certes soulagés dans un premier temps en raison de la réduction des interventions en stationnaire, mais l'augmentation de la part ambulatoire grèverait ensuite le porte-monnaie des assureurs et, partant, des assurés.

Dans l'intérêt des assurés

«Il appartient aux assureurs-maladie de faire davantage pression pour privilégier l'ambulatoire au stationnaire, en étant plus restrictifs sur les garanties de paiement émises pour les séjours stationnaires et en examinant plus strictement l'adéquation des prestations.» Cet argument, souvent avancé, ne tient pas. On ne saurait demander aux assureurs-maladie d'augmenter leur charge administrative et d'intensifier leurs tâches d'examen tout en assumant davantage de coûts pour les prestations. Cela irait à l'encontre des intérêts des assurés, ce qui est justement absurde. Les assurés devraient alors s'acquitter de primes plus élevées. 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 plus avantageux si l'on considère l'ensemble des coûts.

Financement uniforme: une réforme essentielle

Un traitement en ambulatoire est intégralement à la charge de l'assureur-maladie. Le même traitement d'un point de vue médical, prodigué en stationnaire, est quant à lui pris en charge pour plus de la moitié par le canton.



curafutura

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

Pour pallier ce problème structurel, la solution est simple: tous les traitements médicaux doivent être financés de manière uniforme. L'introduction du financement uniforme – accompagné d'améliorations en matière tarifaire – permet une transposition effective «ambulatoire avant stationnaire». D'autres raisons justifient toutefois que le financement uniforme soit qualifié d'idée de réforme digne de soutien ayant une importance significative pour le système de santé.

Des soins de qualité en valent la peine

Des soins intégrés de bonne qualité permettent d'éviter des traitements stationnaires. Une étude récente, réalisée conjointement par l'Institut pour la médecine de famille de l'Université de Zurich et Helsana, le prouve: les diabétiques et patients cardiaques au bénéfice d'un modèle d'assurance médecin de famille doivent moins souvent se rendre à l'hôpital que les personnes souffrant des mêmes affections mais couvertes par la variante standard. Les différences sont de 8% à 13%. Dans le système de financement actuel, les économies réalisées bénéficient toutefois en premier lieu aux cantons au lieu de revenir, sous forme de rabais supplémentaire sur les primes, aux personnes souscrivant un modèle de soins intégrés. En d'autres termes, le financement uniforme permet de renforcer l'attrait des modèles de soins intégrés grâce à des rabais supplémentaires sur les primes, ce qui se répercute positivement sur la qualité des soins et permet de réduire les coûts.

Convaincant sous un angle macroéconomique et de politique sociale

Grâce au progrès des techniques médicales, de plus en plus d'opérations sont réalisées en ambulatoire, domaine moins onéreux que le stationnaire. D'un point de vue macroéconomique, cette évolution doit être saluée, alors que d'un point de vue de politique sociale, il faut agir. Si la part des coûts stationnaires, auxquels les cantons participent actuellement à hauteur de 55%, diminue proportionnellement, il en résulte un recul insidieux de la part financée par les impôts et donc un retrait des cantons du financement de l'assurance-maladie sociale. Si toutes les prestations médicales étaient financées de manière uniforme par les primes et les impôts, par exemple avec une clé de répartition 75%-25%, la participation financière du canton évoluerait de manière analogue aux coûts globaux des prestations AOS dans ledit canton. Ce qui est souhaitable d'un point de vue macroéconomique serait alors aussi convaincant du point de vue de la politique sociale.

Ouverture demandée

Quelles sont les chances pour que l'idée d'un financement uniforme se réalise? Sur le plan politique, la demande a été formulée par le biais de l'initiative parlementaire (Iv. pa. Humbel 09.528) «Financement moniste des prestations de soins». La mise en œuvre est relativement facile d'un point de vue technique et législatif: au lieu des 55% actuels, les cantons devraient financer une part minimale des coûts globaux des prestations AOS dans leur canton, part à définir et à inscrire dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Les cantons verseraient leur contribution à l'Institution commune LAMal, qui répartirait les fonds entre les assureurs-maladie en tenant compte d'une pondération selon le risque. L'introduction d'un financement uniforme ne requiert pas de grandes manœuvres. Il s'agit plutôt de faire preuve, pour tous les intervenants, d'ouverture et de disponibilité afin de surmonter les barrières idéologiques et de s'affranchir des vues partisans pour contribuer de manière décisive à l'évolution souhaitée de notre système de santé.



curafutura

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

Berne, août 2016