



curafutura

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

Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique du Conseil national
CH-3003 Berne

Par e-mail à : abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Berne, le 3 septembre 2018

09.528 Initiative parlementaire. Financement moniste des prestations de soins

Monsieur le président de commission,
Mesdames, Messieurs,

Par courrier du 15 mai 2018, vous nous avez invités à participer à la procédure de consultation concernant l'avant-projet de révision de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) intitulé « Financement uniforme des prestations ambulatoires et des prestations avec hospitalisation », respectivement l'élaboration du projet d'acte de l'initiative parlementaire susmentionnée, et nous vous en remercions. Le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) est l'une des réformes les plus importantes et essentielles de notre système de santé. A cet égard, nous prenons position comme suit :

Position de curafutura

curafutura soutient l'introduction du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires. Les mauvaises incitations financières dans l'articulation entre les domaines stationnaire et ambulatoire sont incontestables et sont à la base d'une offre de prise en charge surdimensionnée et inadaptée. EFAS est une réforme importante afin d'améliorer l'efficacité et la qualité de notre système de santé ainsi qu'éviter les mauvaises incitations financières. EFAS rend socialement acceptable le transfert du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire, financièrement plus avantageux. Parce qu'EFAS améliore l'attractivité des modèles d'assurance alternatifs, un élan supplémentaire est donné aux soins intégrés. Pour mettre en œuvre efficacement le financement uniforme, il est essentiel de choisir un modèle de financement qui permette de bénéficier pleinement du potentiel d'EFAS en matière d'efficacité. curafutura plaide en faveur d'une répartition des contributions cantonales en fonction de la compensation des risques. curafutura préconise toutefois une solution plus simple et juridiquement plus légère, dont les effets correspondent au modèle défendu par la minorité de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N). Parce que cela réduit le potentiel d'efficacité d'EFAS à zéro, curafutura rejette fermement une évolution en direction d'un financement fixe-dual pour toutes les prestations.



curafutura

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

Développement

Les mêmes incitatifs pour tous les acteurs

Les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs ont aujourd'hui en partie des intérêts contraires, ce qui peut fausser le choix de la forme de thérapie la plus efficace sur le plan économique global. Tant qu'une opération et un traitement en ambulatoire coûtent plus que 45% des coûts qu'une même intervention en stationnaire, des économies sur le plan global peuvent entraîner des hausses de primes à cause d'une application systématique du principe « l'ambulatoire avant le stationnaire ». Ainsi, aujourd'hui, une assurance-maladie n'a donc qu'un intérêt limité à appliquer ce principe car elle agirait alors contre les intérêts des assurés. Grâce à EFAS, de meilleures incitations sont offertes à tous les participants sans pour autant baisser la qualité de la prise en charge, conduisant alors à une prise en charge plus efficace et réduisant les coûts globaux.

Un nouvel élan pour les soins intégrés

Un nombre toujours plus important d'assurés adhèrent volontairement à des réseaux de soins intégrés. Ils peuvent ainsi bénéficier de primes plus basses par rapport au modèle d'assurance standard, car la prise en charge intégrée et bien coordonnée permettent de traiter les patients en fonction de leurs besoins et de manière ciblée tout en évitant des séjours hospitaliers inutiles. Les économies réalisées dans les réseaux de soins intégrés ne bénéficient toutefois que partiellement aux assurés dans le régime de financement déséquilibré en vigueur. En effet, les contributions fiscales des cantons ne cofinancent que les prestations stationnaires (55%) et pas les prestations ambulatoires, les contributions cantonales bénéficiant davantage les modèles d'assurance comptant un nombre plus important de séjours stationnaires. Avec EFAS, une plus grande part des économies réalisées grâce aux modèles de prise en charge intégrée peuvent être comptabilisées parce que les contributions cantonales sont réparties de manière égale entre les différents modèles d'assurance. Cela permet d'octroyer des baisses de primes plus importantes aux assurés qui ont décidé de souscrire à un modèle d'assurance de soins intégrés. Avec des primes réduites, l'attrait des modèles d'assurance de prise en charge intégrée est renforcé et EFAS donne ainsi un nouvel élan aux soins intégrés. Il en résulte en conclusion davantage d'économies tout en permettant une amélioration tendancielle de la prise en charge.

Le transfert des prestations vers l'ambulatoire socialement acceptable

La croissance du transfert des prestations stationnaires majoritairement financées par l'impôt vers les prestations ambulatoires financées par les primes, qui a déjà lieu actuellement, est pour l'heure assumé uniquement par les assurés. Les primes, à la différence des impôts, n'étant pas prélevées en fonction du revenu (prime unique solidaire), 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, rendu possible grâce aux progrès de la médecine, judicieux d'un point de vue économique et souhaité sur le plan politique est rendu socialement acceptable grâce la participation des cantons au financement des soins ambulatoires.

Sur la base de ces arguments, curafutura soutient le projet de financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires, qui constitue une réforme importante et nécessaire de la politique de santé.

Répartition en fonction des risques et non des coûts des contributions cantonales

La majorité de la CSSS-N propose de répartir les contributions fiscales proportionnellement aux coûts effectifs de chaque assureur (modèle basé sur les coûts). curafutura rejette ce modèle, car ainsi la



curafutura

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

compensation des risques n'est pas prise en compte dans ce modèle de répartition des contributions cantonales. Si tel est le cas, chaque assureur-maladie reçoit une contribution cantonale de 25,5% (resp. la part de financement minimum fixe en pourcentage définie uniformément à l'échelon national) par rapport à ses coûts individuels par personne assurée – ce indépendamment de son efficacité ou non en termes de coûts. Les assureurs ne sont donc pas entièrement soumis à l'indice de référence des prestations nettes en moyenne générale de la branche. L'(in)efficacité d'un assureur, soit ses efforts visant à proposer aux assurés des modèles axés sur les besoins et durables (par ex. pour des malades chroniques), n'est que partiellement importante en matière de concurrence et les économies sur les coûts réalisées n'impactent que partiellement les primes. Dans les faits, les assureurs qui travaillent avantagement dans l'intérêt de leurs assurés sont donc pénalisés.

Pour ces raisons, curafutura demande que les contributions fiscales cantonales soient réparties dans chaque canton proportionnellement aux coûts moyens de chaque groupe de risque. La contribution cantonale, tout comme les primes, doit relever de la compensation des risques. La compensation des risques maintient l'intérêt de l'assureur à fournir une prestation avantageuse en maintenant une qualité tout aussi élevée. Si l'ensemble des ressources financières provenant des primes et de l'impôt étaient soumises à la logique de la compensation des risques, cela encouragerait à 100% l'efficacité chez tous les assureurs : en répartissant les contributions cantonales en fonction des risques, tous les assureurs auraient en effet intérêt à travailler de manière efficace et à investir dans des modèles d'assurance durables et axés sur les besoins. Cet incitatif est en conséquence nécessaire pour donner un nouvel élan aux soins intégrés et développer la dynamique positive d'EFAS décrite. Les économies ainsi réalisées permettant une réduction des primes pour les assurés.

La répartition des contributions cantonales en fonction des risques peut être intégrée dans les processus établis et éprouvés de l'Institution commune LAMal (IC LAMal) : celle-ci facturant sa part de 25,5% à chaque canton. Grâce aux processus établis au sein de l'IC LAMal, dont les activités sont étroitement encadrées par la loi et l'ordonnance, les données sous-jacentes à cette facturation sont rendues plausibles et révisées.

L'inscription simple dans la loi de la répartition basée sur les risques

La demande d'une répartition des contributions cantonales basée sur les risques correspond à la proposition de la minorité de la CSSS-N. Cependant, curafutura recommande de remplacer la proposition de la minorité, détaillée et complexe, par une variante plus simple et plus légère qui déploie les mêmes effets. L'association recommande de modifier l'art. 60a LAMal comme suit : ¹

Art. 60a (répartition basée sur les risques) NOUVEAU

¹ L'Institution commune répartit la contribution cantonale et la contribution fédérale entre les assureurs. Elle applique pour cela les principes de la compensation des risques conformément aux articles 16 à 17a.

² Pour les assurés qui ne sont pas pris en compte par la compensation des risques, le montant réparti correspond aux coûts moyens des assurés concernés.

³ Le Conseil fédéral règle les modalités.

En outre, curafutura recommande de modifier l'art. 60 LAMal de sorte que les données nécessaires au calcul de la contribution cantonale et de la contribution fédérale soient transmises directement à l'IC LAMal. Une transmission des données aux cantons revient à une double collecte d'informations,

¹ Selon l'examen juridique du Pr. Ulrich Kieser.



curafutura

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

ce qui contredit la charte de la statistique publique suisse. curafutura considère donc qu'une telle démarche ne permet pas d'atteindre le but visé.

Art. 60 Calcul, al. 6 & 7 NOUVEAU

⁶ La Confédération, les cantons et les assureurs transmettent à l'Institution commune les données qui sont nécessaires pour le calcul de la contribution cantonale et de la contribution fédérale. Le Conseil fédéral règle les modalités.

⁷ Les cantons et la Confédération versent leur contribution à l'Institution commune (art. 18).

Pas de financement dual-fixe

curafutura rejette fermement un financement dual-fixe, même en partie. Certes, deux organismes de financement couvrent les coûts des prestations ambulatoires et stationnaires à un pourcentage fixe sous le régime d'EFAS. Cependant, un double traitement de la facturation, à savoir une clef de répartition des coûts pour chaque facture et l'envoi de chaque facture à deux destinataires, contredit totalement la logique d'EFAS et empêche la réalisation des effets d'EFAS. Seul EFAS permet d'exposer clairement la part des prestations d'intérêts général et les réductions de prime de l'ensemble des contributions. Il y a actuellement un amalgame à ce niveau. Un financement dual-fixe des prestations également pour le domaine ambulatoire crée de plus un monstre bureaucratique (double facturation et longs litiges en cas de désaccord au détriment des patients et médecins). 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.

Conclusion

curafutura exige que le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires EFAS soit mis en œuvre au plus vite. EFAS supprime les mauvaises incitations financières existantes et ouvre la voie à une prise en charge médicale efficace et de haute qualité. Afin que la répartition des contributions cantonales n'instaure pas de nouveaux mauvais incitatifs, la part cantonale doit, à l'instar des primes, être répartie en fonction des risques. Les milieux politiques et les assureurs-maladie se sont efforcés d'introduire et d'affiner la compensation des risques ; l'objectif était d'éviter résolument la sélection des risques ainsi que de focaliser la concurrence sur les coûts et la qualité. Il n'y a pas de raison objective de se départir de cet outil LAMal qui a fait ses preuves.

Nous vous remercions cordialement de la prise en considération de notre prise de position.

Veillez agréer, Monsieur le président, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

curafutura

Pius Zängerle
Directeur

Saskia Schenker
Directrice adjointe
Responsable Politique de la santé