



**curafutura**

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



Focus

## Besoins de réforme de l'assurance-maladie et du système de santé

### LE SYTEME DOIT EVOLUER

L'évolution démographique et les progrès de la technique médicale posent de grands défis non seulement à l'assurance-maladie, mais aussi au système de santé dans son ensemble. Il s'agira d'une part de couvrir la demande croissante en prestations de santé due au vieillissement de la population, de favoriser le progrès médical en matière de soins et, d'autre part, d'en assurer le financement à long terme. A cet égard, l'assurance-maladie a un rôle important en ce qui concerne le pilotage du système, car il ne saurait être question de réduire les coûts à court terme. Il faut davantage garantir le développement du système à long terme. Il s'ensuit que les réformes partielles suivantes sont indispensables:

#### Financement moniste

Actuellement, l'approvisionnement en soins est financé par un grand nombre d'intervenants (assurances-maladie, cantons, communes, etc.) ayant des intérêts fort différents et assumant des rôles multiples (achat de prestations, prestataire, régulateur). Un financement moniste, en d'autres termes le financement d'un seul tenant des prestations ambulatoires et stationnaires fournies, de même que des investissements, favoriserait grandement la souplesse du pilotage du système dans l'intérêt des assurés.

#### Soins intégrés

De nos jours, le traitement d'un patient est de moins en moins constitué d'épisodes isolés de soins ambulatoires ou stationnaires. La plupart du temps, plusieurs médecins, thérapeutes, services et institutions sont impliqués à long terme. L'efficacité du traitement passe par la coordination des divers intervenants. Il faut tout d'abord disposer d'un dossier électronique du patient, puis d'incitatifs visant à adopter une approche coordonnée. Ces incitatifs peuvent être proposés par les assureurs-maladie par le biais d'une modification du système de financement, et ce, dans l'intérêt des assurés.

#### Qualité des prestations et efficacité

Dans les systèmes tarifaires actuels (Tarmed et DRG), les prestations fournies sont en grande partie indemnisées sans considérer la qualité et les effets obtenus auprès du patient. Un certain nombre de démarches et d'approches visent à inclure dans l'indemnisation des prestations non seulement l'output mais aussi l'outcome, voire l'état de santé d'une population définie. Les assureurs-maladie doivent soutenir de tels modèles dans l'intérêt d'un développement durable du système de santé.

Berne, août 2015