

Options dans le pilotage et la planification des soins par les cantons/les communes

Institut für Betriebs- und Regionalökonomie IBR
CC Public and Nonprofit Management

Dr. Matthias Wächter
Professeur

T direct +41 41 228 99 32
matthias.waechter@hslu.ch

Lucerne

28.10.2020

Focus de l'exposé

- Dans le débat sur l'avenir des soins, le défi central est souvent le **financement des prestations de service**.

Questions centrales de cet exposé

- Quel est l'impact de l'actuel et du futur **cadre juridique** quant au **pilotage des prestations** en termes d'éventail de prestations, de quantités, de qualité, de prix/tarifs ?
- Comment le cadre juridique influence-t-il **l'interaction entre les acteurs centraux** afin d'établir des structures de soins orientées vers l'avenir et répondant aux besoins ?
- Existe-t-il des **bases de données** suffisantes pour répondre à ces questions ?

Structure

1. Situation de départ : soins et assistance en Suisse
2. Modèle de la concurrence régulée dans le système de santé suisse
3. Rôle central des prestations complémentaires
4. Quels sont les défis à relever ?
5. Quelles approches sous-tendent le concept « d'assurance des soins » ?
6. A discuter : la Suisse a-t-elle besoin d'une assurance des soins ?

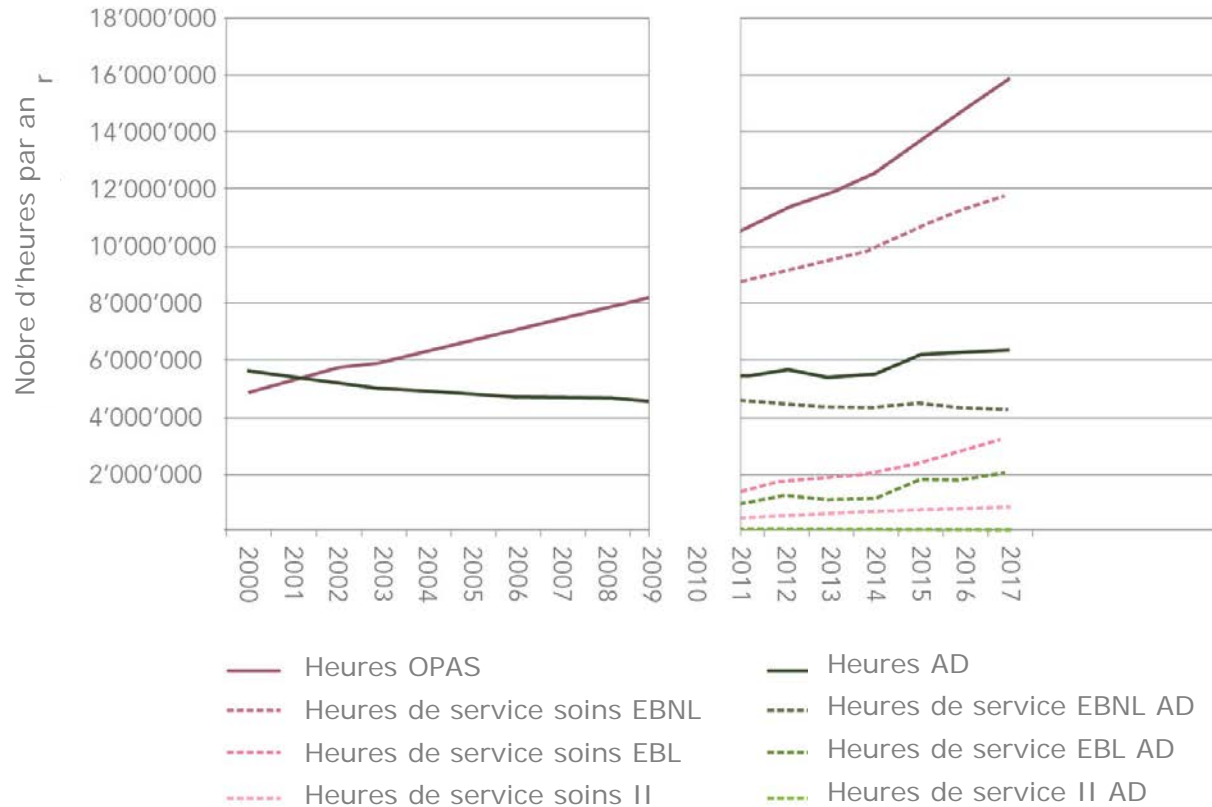
1. Situation de départ : soins et assistance en Suisse – Financement actuel

- Financement mixte

- **Assurance-maladie AOS** : contributions aux prestations de soins
- **AVS/AI** : allocation pour impotent, contrats de prestations de l'OFAS (art. 101bis), budget d'assistance, bonifications pour tâches d'assistance
- **Prestations complémentaires** : cofinancement des séjours en EMS, des frais de maladie et d'invalidité en fonction des besoins
- **Pouvoirs publics** : financement résiduel des soins, financement de l'aide à domicile, prestations d'intérêt général, contributions aux soins, (coûts de construction et d'investissement)
- **Ménages privés** : participation des patients aux soins, prestations non médicales, taxes de pension et de soins, EMS,...
- **Assurances complémentaires privées** (faible proportion) : aides ménagères et assistance, prestations de soins facultatives, cofinancement du séjour en EMS

- Passage du financement de l'objet au financement du sujet

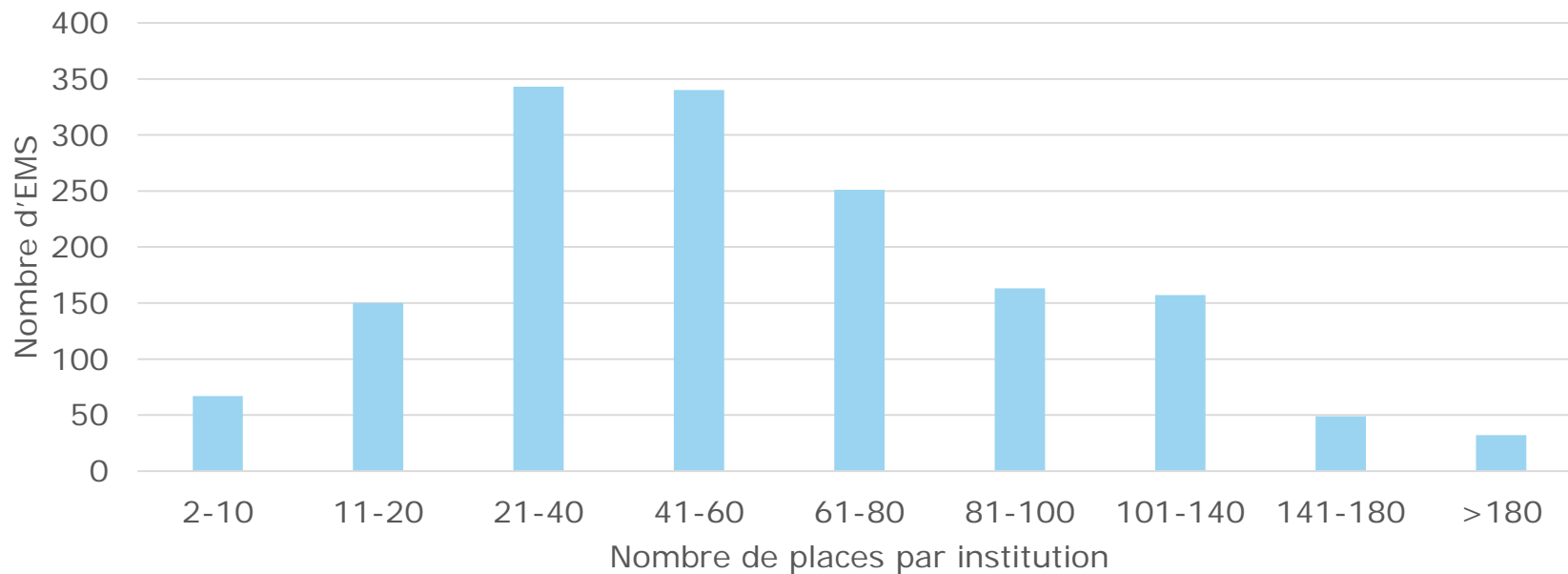
Evolution des heures de service des organisations Spitex et du personnel infirmier indépendant



Caractéristiques de l'évolution de l'aide et des soins à domicile (Spitex)

- Forte croissance (prestations de soins, personnel)
- Différenciation des organes responsables, formes juridiques, structures organisationnelles
- Différenciation de l'offre de services : couverture temporelle, prestations de soins spécialisées, recours aux *Advanced Practice Nurses* (APN), assistance à court terme des clientes et clients, soins aigus et transitoires, prestations préventives
- Hausse des offres intermédiaires
- Champs de tâches incohérents dans le domaine de l'économie domestique et de l'assistance
- Renforcer la concurrence entre les fournisseurs de prestations
- Mise en réseau, intégration et coopération interdisciplinaire

Répartition des EMS par taille, en Suisse (2016)



1'561 EMS se répartissent sur quelque 900 (de 2'255) communes (état 2017)

Caractéristiques de l'évolution des EMS

- Croissance moyenne de 1% pour les places en EMS (croissance de la population (65-79 et 80+) d'environ 2%)
- Adaptation de la planification des soins à l'échelle cantonale (chiffres inférieurs à ceux de la planification initiale)
- Différenciation des organes responsables, formes juridiques, structures organisationnelles
- Différenciation de l'offre de services : couverture temporelle, prestations de soins spécialisées, recours aux *Advanced Practice Nurses* (APN), assistance à court terme des clientes et clients, soins aigus et transitoires, prestations préventives
- Absorption d'une demande croissante parallèlement à de grandes incertitudes
- Planification régionale des offres spécialisées
- Hausse des offres intermédiaires, le nouveau modèle d'habitat et de soins 2030 de Curaviva

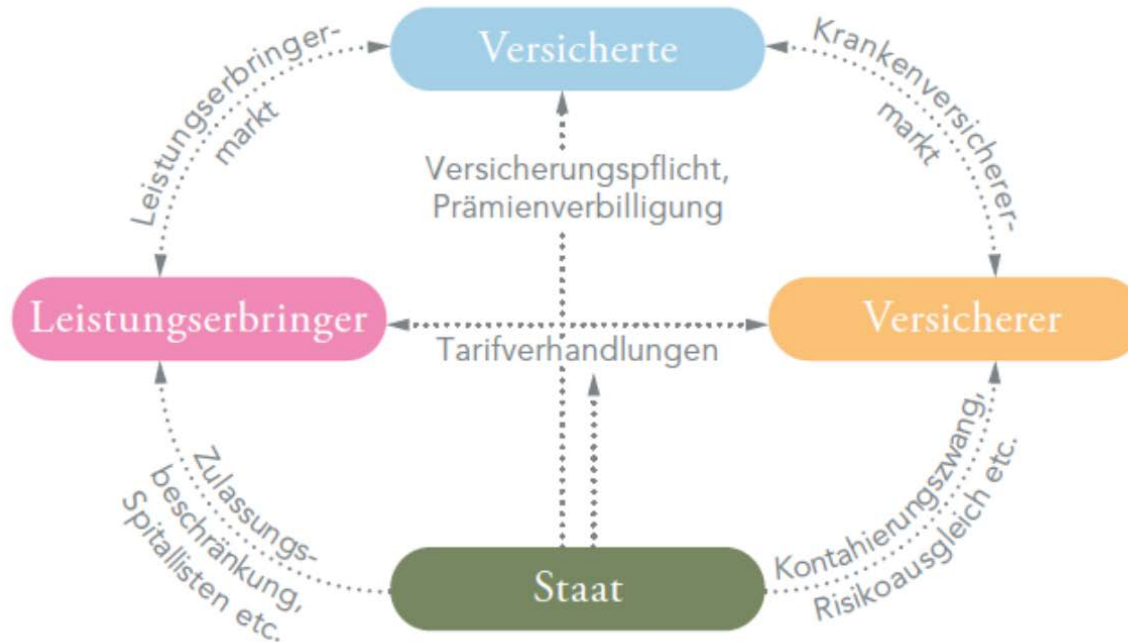
2. Le modèle de la concurrence régulée dans le système de santé suisse

Options de pilotage de base - niveau étatique

Sécuriser les biens et ressources publics		Influence de l'action sociale			
		Pilotage direct	Pilotage indirect		
Droits souverains de l'Etat	L'État en tant que fournisseur de biens et de services	Pilotation par la régulation	Pilotage financier	Structuration, pilotage des procédures	Persuasion (instruments de persuasion)

Tableau selon Braun/Giraud, Lehrbuch der Politikfeldanalyse, p. 71-104

Pilotage du marché de la santé



Souces : Willisegger, Jonas; Blatter, Hannes (2016). Concurrence des prix et de la qualité dans le système de santé suisse – Conditions cadres et incitations. Lucerne : Fondation KONKORDIA.

Le rôle central de la tarification : exemple hôpitaux et médecins en milieu ambulatoire

Etat :

Confédération

- Approbation structures tarifaires
- Compétence subsidiaire pour adapter les structures tarifaires en cas de désaccord entre les partenaires tarifaires

Cantons

- Statut d'observateur de la CDS pour TARMED
- Statut d'actionnaire de la CDS pour SwissDRG AG
- Approbation des conventions tarifaires et adoption de tarifs cadres en l'absence de convention

Contrôleur des prix

- Contrôle des tarifs et recommandations à l'att. de la Confédération et des cantons

Assureurs :

- Suva/CTM
- Association :
 - Santésuisse
 - Curafutura
 - (ASK)

Communautés d'achat de prestations:

- Tarifsuisse AG
- HSK

Niveaux de négociation :

Structure tarifaire

- TARMED
- Swiss DRG AG

Tarifs

- (ambulatoire, stationnaire)
- Valeurs point tarifaire
 - Taux de base

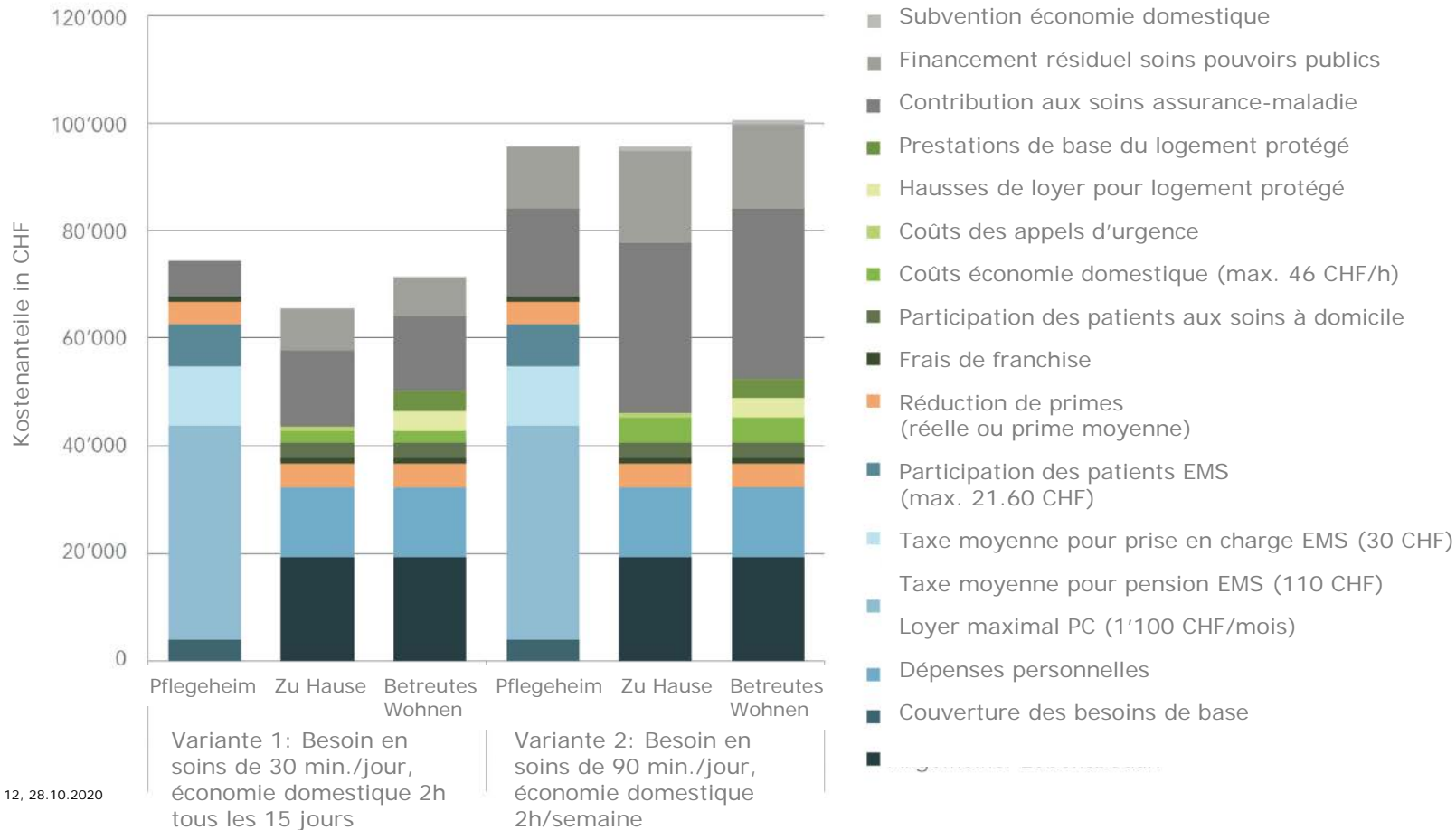
Fournisseurs de prestations :

FMH
H+

Associations de médecins
Hôpitaux

3. Le rôle central des prestations complémentaires

Différences de coûts – comparaison de formes de soins et d'habitat alternatives



4. Quels sont les défis à relever ?

- Fixation des tarifs, structures tarifaires, transparence des coûts
- Pilotage des quantités/qualité
- Différenciation des offres de prestations, développement de formes d'habitat et de soins alternatives
- Attribution de contrats de prestations dans le domaine des soins ambulatoires / concurrence entre les différents prestataires et formes organisationnelles
- Égalité de traitement des besoins en soins et des besoins d'assistance instrumentaux et sociaux
- Mise en œuvre de la stratégie "Démence" et "Palliative Care"
- Sécuriser les ressources humaines : personnel infirmier d'une part, proches aidants et bénévoles d'autre part
- Développement d'approches de soins intégrées, ancrage des soins et de l'assistance dans le quartier, la commune, "l'espace social"
- Orientation des prestations vers la prévention et la réadaptation
- Obtention d'un financement

5. Quelles approches sous-tendent le concept « d'assurance des soins » ?

Exemple 1. Le modèle de l'assurance des soins allemande

- Secteur indépendant de l'assurance sociale, assurance obligatoire (les soins de traitement restent couverts par l'assurance-maladie)
- Financement assuré par un système de répartition basé sur le revenu (employeurs, employés, retraités, travailleurs indépendants)
- Enquête sur les besoins en soins par le service médical des assurances des soins (instrument uniforme à l'échelle nationale)
- Financement partiel, approches différentes pour les soins ambulatoires ou stationnaires avec la même catégorisation
- Fixation des tarifs et conclusion de contrats de prestations entre les assurances de soins et les fournisseurs de prestations
- Concurrence au niveau des prix / de la qualité (?)
- Conseils en matière de soins par l'assurance des soins

Exemple 2. Développement d'une assurance des soins basée sur un capital-soins (avenir suisse)

- Secteur indépendant des assurances sociales, assurance obligatoire à partir de 55 ans
- Financement sur la base d'un capital-soins via le compte de prévoyance individuel (niveau de couverture du séjour moyen en EMS, prime mensuelle entre 235 et 250 CHF)
- Les réductions de primes et prestations complémentaires restent des réseaux subsidiaires
- Droit à des prestations suite à l'attestation médicale des besoins en soins, libre disposition du capital uniquement après le décès (héritiers)
- Financement partiel des prestations sur la base de forfaits par niveau de soins (en tenant compte des soins et de l'assistance)
- Le preneur d'assurance décide de l'utilisation des allocations de soins (prestations en espèces)
- Concurrence entre les fournisseurs de prestations, indépendamment de l'organe responsable et du contrat de prestations

6. A discuter : la Suisse a-t-elle besoin d'une assurance des soins ?

Défi central : optimiser le pilotage et les structures de soins

- Réorganiser les structures tarifaires, la fixation et la négociation des tarifs, créer une base pour la transparence des coûts
 - > Créer des commissions tarifaires, des bases et bases de données nationales
 - > Examiner l'intégration des soins dans l'EFAS (financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires)
- Examiner le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires
- Création d'une meilleure base de données, mise en place d'un système de suivi des soins (intégration de la qualité; classifications des entreprises; ventilation régionale; mise en réseau et transitions)
- Clarification de la fonction et de la conception des prestations de soins et d'assistance instrumentales et de leur remboursement
- Assouplir les prestations complémentaires pour les formes d'habitat et de soins alternatives
- Promotion d'approches de soins intégrées

- Identifier et multiplier les approches innovantes, ancrer les soins et l'assistance dans le quartier, la commune, "l'espace social"