

Prise de position

Iv. pa. 09.528 : Financement moniste des prestations de soins

Assemblée plénière du 28 juin 2019

1. Remarques liminaires

- 1 Le projet de la CSSN-N sur la mise en œuvre de l'initiative parlementaire « Financement moniste des prestations de soins » ne présente, selon les cantons, aucune amélioration notable par rapport à l'avant-projet. Par conséquent, les gouvernements cantonaux réitèrent les critiques exprimées à ce jour par les cantons, notamment les remarques figurant dans la prise de position CDS du 28 juin 2018, et rejettent le projet de loi dans sa forme actuelle.
- 2 Les gouvernements cantonaux ne peuvent souscrire à un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires que si les exigences minimales ci-après sont remplies :
 1. Supprimer le lien établi entre EFAS et pilotage des admissions, et permettre aux cantons de gérer efficacement l'offre de soins ambulatoires.
 2. Intégrer au nouveau modèle de financement toutes les prestations LAMal, y compris les soins (coûts des prestations au sens de l'art. 25a, al. 1, LAMal et financement résiduel des cantons et des communes, sans les coûts d'encadrement ou d'hôtellerie).
 3. Inscire dans la loi les organisations tarifaires nationales.
 4. Garantir la neutralité des coûts lors du passage à une nouvelle structure, ceci pour chaque canton.
 5. Édicter des dispositions sur la transparence du contrôle des factures ; le système de facturation duale est maintenu dans le secteur hospitalier.
- 3 Les cantons considèrent que le projet enfreint le principe de l'équivalence fiscale inscrit à l'art. 43a, al. 3, de la Constitution fédérale. Si aucune modification substantielle n'est apportée au projet, les cantons pourraient envisager de lancer un référendum. Les gouvernements cantonaux renvoient par ailleurs à la prise de position arrêtée par la CDS le 27 juin 2019.

2. Remarques de détail sur le projet de la CSSS-N du 5 avril 2019

Pilotage du secteur ambulatoire

- 4 Si les cantons cofinancent le secteur ambulatoire, en pleine croissance, ils doivent aussi pouvoir intervenir, au nom du principe de l'équivalence fiscale (art. 43a, al. 3, Cst.), lorsque l'offre de soins excède les besoins. À supposer que la modification de la LAMal en vue d'introduire l'EFAS ne puisse entrer en vigueur qu'au moment de la modification de la LAMal sur l'admission des fournisseurs de prestations, comme proposé au

chap. IV du projet d'acte, il faudra vraisemblablement prolonger une nouvelle fois la réglementation sur l'admission en vigueur actuellement, au demeurant peu efficace. Par les décisions qu'il a prises le 3 juin 2019, le Conseil des États a montré comment rendre le pilotage de l'admission plus efficace, ceci indépendamment de l'introduction d'EFAS, tout en en faisant une condition préalable.

Prise en compte des prestations de soins

- 5 En plus des prestations AOS stationnaires et ambulatoires, les prestations de soins (services de soins à domicile et EMS) devront être intégrées au modèle de financement, car c'est le seul moyen de stabiliser la part des prestations AOS qui est financée via les primes et celle qui l'est via les impôts. Les incitations négatives que l'on trouve à l'interface entre traitements médicaux aigus et soins sont elles aussi dues aux différents modes de financement. En outre, financer différemment les prestations hospitalières stationnaires, les prestations médicales ambulatoires et les prestations stationnaires et ambulatoires des soins de longue durée entraverait le développement nécessaire de modèles de soins intégrés sur toute la chaîne de prestations. Selon le projet, le Conseil fédéral proposera l'intégration des prestations de soins LAMal dès que les bases nécessaires seront établies. Les cantons demandent que l'extension d'EFAS aux soins soit ancrée dans le projet avec force obligatoire et que les dispositions correspondantes entrent en vigueur de manière échelonnée.

Organisations tarifaires communes

- 6 La mise en place d'une organisation tarifaire tripartite adéquate (fournisseurs de prestations, assureurs, cantons) pour les tarifs ambulatoires et les prestations de soins doit être inscrite dans la loi. Le volume des prestations dans le secteur ambulatoire dépend fortement du nombre de fournisseurs de prestations et de traitements, mais également des structures tarifaires (et des prix). Mettre en place une organisation chargée d'élaborer, de développer, d'adapter et de gérer les structures tarifaires pour les prestations individuelles et éventuellement pour les forfaits de l'ambulatoire, permet aussi de répondre à une mesure destinée à enrayer la hausse des coûts dans l'AOS et proposée dans le rapport du groupe d'experts. Tenus de cofinancer le secteur ambulatoire, les cantons doivent être associés impérativement à cette organisation.

Un passage neutre en termes de coûts pour chaque canton

- 7 Le passage à un financement uniforme, sans incidence financière, doit s'appliquer à l'ensemble des cantons et à chacun d'entre eux. Il faut se féliciter des nouvelles dispositions transitoires prévues par le projet, notamment de l'octroi d'un délai de six ans. Cependant, le seuil minimum de 18,1 % peut conduire à une montée en flèche des coûts pendant la période transitoire étant donné que les structures de soins et de patients varient considérablement d'un canton à l'autre. La neutralité des coûts demandée pour chacun des cantons n'est donc pas garantie intégralement.

Efficacité de la facturation et du contrôle des factures

- 8 Le projet ne contient aucune précision sur les moyens dont disposeraient les cantons pour vérifier la facturation des prestations ambulatoires à la population. On pourrait envisager, par exemple, la création d'un organe commun (assureurs/cantons) ou l'instauration d'un autre processus institutionnalisé. S'agissant du secteur hospitalier, il n'y a aucune raison de modifier le système actuel de facturation duale assureur-maladie/canton de résidence et ce, même avec une nouvelle clé de répartition adaptée. Les informations et les moyens de contrôle qui en résultent sont essentiels pour les cantons.

3. Intégration des soins dans le financement uniforme des prestations

- 9** Il est important aux yeux des cantons de considérer le système de santé dans son ensemble, tout en poursuivant l'objectif primordial d'enrayer la hausse continue des coûts. Pour y parvenir et réduire les coûts de manière durable, les incitations négatives doivent être limitées et remplacées par des incitations positives. Les cantons demandent donc que les prestations de soins figurent dans le projet EFAS avec force obligatoire. Ce sera la seule manière de véritablement améliorer l'efficacité et l'efficience tout au long de la chaîne de soins. L'entrée en vigueur des dispositions correspondantes pourra être échelonnée sur trois ans au maximum après l'entrée en force du reste du projet. Cela doit figurer dans les dispositions transitoires de la LAMal. Si les prestations de soins (soins à domicile et EMS) n'y sont pas intégrées, ou si elles ne le sont qu'à une date ultérieure, de nouvelles incitations négatives et des effets indésirables à l'interface entre traitements médicaux aigus et soins de longue durée pourraient voir le jour.