

Financement moniste des prestations de santé

Le financement actuellement inégal des prestations stationnaires et ambulatoires crée de mauvaises incitations, qui pourraient être éliminées grâce à un système de financement moniste. Parallèlement, une plus grande transparence serait assurée. Visana soutient le principe d'un financement homogène des prestations stationnaires et ambulatoires.

Le financement actuel du système de la santé

Aujourd'hui, les traitements stationnaires et ambulatoires sont soumis à un financement différent (dual). Les traitements ambulatoires sont entièrement à la charge de l'assureur-maladie (payeurs de primes). Si un traitement médicalement équivalent est effectué de manière stationnaire, le canton concerné (contribuables) doit prendre en charge plus de la moitié des coûts (55%). En conséquence, il arrive souvent que des patientes et patients soient hospitalisés, alors que des soins ambulatoires à domicile seraient possibles et plus avantageux sur le plan économique.

En cas d'équivalence médicale, ce système de financement des prestations à deux vitesses n'incite guère le responsable du financement à exiger la variante ambulatoire la plus avantageuse du point de vue économique et financier. Chaque année, des millions de francs d'impôts sont ainsi injectés dans des traitements stationnaires non justifiés sur le plan médical. La participation unilatérale des cantons au financement (uniquement pour les traitements stationnaires) favorise une fonte insidieuse de la part de l'assurance-maladie sociale financée par les impôts.

Que demandent les cercles politiques?

La question du passage à un financement moniste accapare la politique depuis plus de dix ans, sans qu'aucune décision n'ait été prise jusqu'à aujourd'hui. Déjà en 2004, une commission d'experts sous la houlette du professeur Robert E. Leu (vice-président du conseil d'administration de Visana depuis 2014) avait présenté différents modèles pour un financement moniste, dans le rapport de recherche «Financement hospitalier moniste». En 2007, les Chambres fédérales ont adopté une motion du Conseil des Etats et chargé le Conseil fédéral de soumettre au Parlement un projet de financement uniforme des prestations stationnaires et ambulatoires, d'ici fin 2010. Dans le cadre de l'élaboration de ce projet dit Managed Care, il a été sans cesse souligné qu'un financement moniste constitue une condition centrale pour promouvoir les soins intégrés et qu'il peut éliminer les incitations de financement négatives. Plusieurs rapports de l'OCDE ont également recommandé à la Suisse le passage à un financement uniforme.

En 2009, diverses motions (entre autres de l'ancien président de santésuisse Christoffel Brändli et de l'actuel Conseiller fédéral Guy Parmelin) ont demandé le passage au monisme. Par une initiative parlementaire, la Conseillère nationale Ruth Humbel (PDC) et 20 co-signataires issus de tous les groupes bourgeois ont demandé fin 2009 l'introduction d'un système de financement moniste, par le biais d'une modification de la LAMal. Afin que les cantons puissent conserver le contrôle des fonds publics, le modèle doit tenir compte des points suivants.

L'argent public doit être investi dans la formation et le perfectionnement du personnel médical, dans la compensation des risques entre les assureurs-maladie, dans le secteur de la santé publique, dans les prestations d'intérêt général ainsi que dans la réduction des primes. La participation des pouvoirs

publics dans le financement des prestations de l'assurance obligatoire des soins (AOS) doit être garantie et adaptée à la croissance des coûts dans le système de la santé. Les assureurs-maladie doivent financer toutes les prestations stationnaires et ambulatoires conformément à la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

En 2011, les Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats et du Conseil national ont donné suite à l'initiative. Depuis 2012, une sous-commission du Conseil national se consacre ainsi à l'élaboration d'un projet de réglementation. Le délai a été prolongé à plusieurs reprises. Entre-temps, diverses discussions ont eu lieu dans le cadre du Dialogue de la politique nationale de la santé, entre le Département fédéral de l'Intérieur (DFI) et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, dont les résultats doivent également être pris en compte. Le Conseil fédéral a en particulier fait valoir qu'un nouvel examen de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons est nécessaire au niveau constitutionnel, avant un changement du système de financement.

Visana...

- s'engage depuis plusieurs années pour le principe d'un financement homogène des prestations stationnaires et ambulatoires;
- estime que l'introduction du financement homogène est techniquement réalisable sans bouleversements importants, et présente l'avantage que les fournisseurs de prestations aient un seul répondant des coûts en face d'eux;
- attend du monisme qu'il permette d'éviter d'importantes incitations négatives, de créer une plus grande transparence du financement et d'éliminer le rôle multiple indésirable des cantons;
- demande que les assureurs-maladie assument le rôle de monistes, en tant que responsabilité formelle de financement (comme cela est déjà le cas aujourd'hui dans le domaine ambulatoire);
- exige que le financement par les cantons demeure inscrit dans le système et que ces derniers transmettent leur contribution à l'Institution commune LAMal, qui répartirait l'argent entre les assureurs-maladie en fonction des risques;
- refuse que la Confédération ou les cantons assument le rôle de monistes, car cela impliquerait le passage à un système de la santé largement financé par l'Etat;
- exige que la forte augmentation des dépenses dans le domaine stationnaire et hôpital-ambulatoire soit drastiquement atténuée, grâce aux moyens et incitations propres à l'économie de marché;
- souhaite des améliorations supplémentaires dans le système tarifaire, en tant que partie intégrante du changement de système;
- salue le fait que la compensation des risques soit encore affinée substantiellement;
- voit l'introduction de la liberté contractuelle comme une composante importante du changement de système.

Quelles seront les prochaines étapes?

La mise en œuvre de l'initiative parlementaire Humbel demeure en suspens et devient de plus en plus pressante au vu de l'augmentation constante des coûts de la santé (en particulier dans le domaine stationnaire et hôpital-ambulatoire). Les travaux de la sous-commission du Conseil national doivent donc être accélérés. L'opposition des différents directeurs cantonaux de la santé n'est plus tenable. Le Parlement fédéral attend en 2017 un projet coordonné avec les cantons.

Etat: 27 octobre 2016