

Embargo
8.8.2019, 10h00

Conférence suisse des directrice et directeurs cantonaux de la santé CDS

Financement uniforme des prestations ambulatoires et des prestations avec hospitalisation – intégrer les soins

Rapport final

Zurich, 28. Mai 2019

Judith Trageser, Eva Gschwend, Thomas von Stokar

Synthèse

Objectif et démarche de l'étude

Dans le cadre de la consultation relative à la modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) intitulée « Financement uniforme des prestations ambulatoires et des prestations avec hospitalisation » (EFAS), la CDS a exigé que les contributions des assureurs et des cantons et communes aux prestations de soins LAMal soient intégrées dans le volume des coûts devant être financé de manière duale. L'intégration des coûts des soins LAMal aurait pour conséquence l'adaptation de la clé de répartition calculée par la CSSS-CN (cantons 22,6 %, assureurs 77,4 %) pour les prestations ambulatoires et les prestations avec hospitalisation (sans les soins). L'objectif de l'étude était d'une part de déterminer la clé de répartition soins compris. L'étude devait d'autre part montrer quelles répercussions l'intégration des soins dans EFAS aurait à plus long terme (jusqu'en 2030) sur les dépenses des cantons et des communes ainsi que des assureurs. Il s'agissait à cette fin de comparer l'évolution des dépenses selon les différents systèmes de financement (système de financement existant, EFAS sans les soins, EFAS soins compris).

Les estimations réalisées sur ces questions reposent sur différentes bases :

- enquête auprès des cantons sur les contributions des cantons et des communes aux soins LAMal
- statistiques officielles sur les coûts et le financement du système de santé
- littérature sur les prévisions de l'évolution des coûts du système de santé.

Résultats

Contributions financières des cantons et des communes aux soins LAMal

Pour déterminer la clé de répartition d'EFAS soins compris, il fallait d'abord calculer les contributions des cantons et des communes aux soins LAMal. Celles-ci sont trop basses dans les statistiques existantes de l'OFS (statistique SOMED et statistique de l'aide et des soins à domicile). Cela est dû au fait qu'une partie des cantons et des communes versent des contributions financières qui englobent aussi bien les coûts des soins LAMal que les coûts des soins non LAMal et que les fournisseurs de prestations ne délimitent pas toujours avec exactitude les coûts des soins LAMal. C'est pourquoi les contributions financières ont été recueillies auprès des cantons dans le cadre du présent mandat. Vu que les cantons ne sont pas tous en mesure de les chiffrer avec précision, nous avons réalisé nos propres estimations afin de vérifier leur plausibilité et de les compléter. Les indications des cantons ont été comparées aux estimations, consolidées et

ajustées avec eux. Le relevé a montré que les cantons et les communes ont versé, dans le cadre du financement des coûts résiduels, des contributions s'élevant à **CHF 2,08 mia – 2,32 mia** (base 2016). C'est environ 0,5 milliard de plus que ce qu'indiquent les statistiques publiques. Viennent s'ajouter les contributions indirectes des cantons sous la forme de contributions à la participation des patients via les prestations complémentaires (PC) à hauteur de CHF 0,25 mia – 0,35 mia.

Clé de répartition sous EFAS soins compris

En cas d'intégration des coûts de soins LAMal dans EFAS, on obtiendrait à condition que la neutralité des dépenses soit respectée une clé de répartition de **25,5 % (part des cantons et des communes) et 74,5 % (part des assureurs)**. La clé de répartition est basée sur les contributions suivantes effectivement versées en 2016.

Tableau 1 : contributions des assureurs, des cantons et des communes au financement des coûts LAMal en 2016

Agents payeurs	Ambulatoire (sans les soins)	Hospitalisation (sans les soins)	Soins	Total
Assureurs (AOS)	CHF 19,4 mia (100 %)	CHF 6,1 mia (45 %)	CHF 2,8 mia (56 %)	CHF 28,3 mia (74,5 %)
Cantons / communes	0	CHF 7,5 mia (55 %)	CHF 2,2 mia (44 %)	CHF 9,7 mia (25,5 %)
Total	CHF 19,4 mia (100 %)	CHF 13,6 mia (100 %)	CHF 5,0 mia (100 %)	CHF 38,0 mia (100 %)

Tableau INFRAS. Sources : Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (2019), statistique de l'aide et des soins à domicile 2016, statistique SOMED 2016, enquête auprès des cantons. Les dépenses pour les soins correspondent à la moyenne de la fourchette calculée.

Les participations des patients de CHF 0,7 mia aux coûts des soins LAMal ne sont pas prises en compte dans cette clé de répartition. Dans le cas d'un système EFAS soins compris, la question se pose de savoir si celles-ci doivent également être incluses dans le volume total devant être financé conjointement. Si cela est politiquement souhaité, il convient de déterminer la manière dont ces contributions seront réparties entre les cantons / communes et les assureurs. Différents scénarios sont envisageables dans lesquels la clé de répartition (part cantons / communes) serait la suivante en cas de suppression de la participation des patients.

- Scénario 1 : prise en charge complète par les cantons / communes -> clé de répartition 26,8 %
- Scénario 2 : répartition pour moitié cantons / communes et assureurs -> clé de répartition 25,9 %
- Scénario 3 : répartition selon partage actuel des coûts des soins entre cantons et assureurs -> clé de répartition 25,8 %

Future modification des dépenses dans les différents systèmes de financement

Pour l'évolution des coûts dans les trois domaines de prestations concernés, nous partons de l'idée que le domaine des soins connaîtra la plus forte croissance, suivi de celui des prestations ambulatoires. C'est dans les hospitalisations que la hausse des coûts devrait être la plus faible. Concrètement, nous prévoyons les taux de croissance annuels ci-après jusqu'en 2030.

- Prestations ambulatoires (LAMal) : 2,9 % - 3,2 %,
- Prestations avec hospitalisation (LAMal) : 1,0 % - 1,5 %
- Prestations de soins (LAMal) : 2,8 % - 4,5 %

Ces estimations reposent en grande partie sur les prévisions existantes de l'Administration fédérale des finances (AFF) et de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Ces prévisions tiennent compte de l'évolution de la population, des scénarios relatifs à la morbidité, des effets de la croissance économique attendue sur les revenus ainsi que du renchérissement attendu.

Dans le domaine des soins, les effets du transfert du stationnaire dans le secteur ambulatoire sont de plus pris en compte. Vu que, depuis les estimations de l'AFF, la croissance des coûts s'est atténuée dans les hospitalisations (sans les soins) et que les transferts qui se dessinent déjà du stationnaire vers le secteur ambulatoire n'ont pas été pris en compte dans les estimations, nous avons corrigé à la baisse le taux de croissance pour les hospitalisations.

La modélisation des dépenses via ces taux de croissance (valeur moyenne de la fourchette) donne les modifications futures suivantes dans les différents systèmes de financement.

Tableau 2 : estimation de l'évolution des dépenses 2016 - 2030

Système de financement	Cantons / communes	Assureurs (AOS)
1) Statu quo	+ 3,3 mia (+ 34 %)	+ 12,7 mia (+ 45 %)
2) EFAS sans les soins	+ 4,7 mia (+ 49 %)	+ 11,3 mia (+ 40 %)
3) EFAS soins compris	+ 4,1 mia (+ 42 %)	+ 11,9 mia (+ 42 %)

Tableau INFRAS. Sources : Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (2019), statistique de l'aide et des soins à domicile 2016 et statistique SOMED 2016, statistique des coûts et du financement du système de santé, enquête auprès des cantons. Brändle et Colombier (2017), Bayer-Oglesby et Höpflinger (2010).

Selon les estimations, les dépenses des cantons dans le système EFAS sans les soins augmenteraient plus fortement qu'en cas de statu quo. Les raisons en sont que l'on s'attend à une croissance relative plus élevée des coûts dans le secteur ambulatoire que dans le secteur stationnaire et que les cantons ne participent pas aux coûts ambulatoires dans le système actuel.

Dans le système EFAS soins compris, la croissance des dépenses des cantons (et des communes) serait un peu plus faible que dans le système EFAS sans les soins. Cela est dû au fait que dans le système actuel, les cantons (et les communes) participent fortement (à hauteur de 44 %) au financement des coûts des soins LAMal et que pour ce domaine une croissance relativement plus forte est prévue que pour les autres dépenses réunies. L'évolution des dépenses serait inverse concernant les assureurs. Dans le système EFAS sans les soins, elles augmenteraient un peu moins que dans le système actuel. Dans le système EFAS soins compris, les assureurs assumeraient en revanche une part plus grande de la croissance des dépenses que dans le système EFAS sans les soins.

En raison des incertitudes liées aux prévisions des coûts, il convient d'interpréter les estimations avec prudence – en particulier concernant le niveau des changements attendus. À notre avis, celles-ci permettent toutefois de conclure que le contribuable serait à l'avenir plus fortement mis à contribution que le payeur de primes par le système EFAS sans les soins en tenant compte de la croissance respective des dépenses dans les trois domaines. L'intégration des soins dans EFAS relativiserait quelque peu ce transfert de charges.