economiesuisse

→ Prise de position sur les soins de longue durée

L'ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE ENTRAÎNE UNE AUGMENTATION CONTINUE DU NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES, CE QUI S'ACCOMPAGNE D'UNE DEMANDE CROISSANTE EN PRESTATIONS DE SOINS. PARALLÈLEMENT, LA NATURE MÊME DES SOINS ÉVOLUE : DE PLUS EN PLUS DE PERSONNES BÉNÉFICIENT D'UNE PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE À DOMICILE, PLUTÔT QUE DE TRAITEMENTS STATIONNAIRES DANS DES ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS. CETTE ÉVOLUTION REPRÉSENTE UN DÉFI MAJEUR POUR LE DOMAINE DES SOINS. AUJOURD'HUI, LES COÛTS DES SOINS DE LONGUE DURÉE AUGMENTENT, TANDIS QUE LA PÉNURIE DE PERSONNEL QUALIFIÉ DANS LE DOMAINE DES SOINS NE CESSE DE S'AGGRAVER. CONSCIENTE DE CES ENJEUX, ECONOMIESUISSE S'EST PENCHÉE SUR CE THÈME CRUCIAL ET PRÉSENTE LES PRINCIPAUX ASPECTS RELATIFS AUX SOINS DE LONGUE DURÉE EN SUISSE.

L'essentiel en bref :

- → On observe une nette tendance au transfert des soins de longue durée vers le secteur ambulatoire. Depuis 2013, le nombre de patients pris en charge en ambulatoire a augmenté de 40 %, soit bien plus que la croissance démographique observée chez les personnes de plus de 65 ans.
- → Les coûts, les modalités de prise en charge et le recours aux soins varient toutefois fortement d'un canton à l'autre.
- → Ces disparités parfois importantes laissent entrevoir un potentiel d'optimisation considérable dans de nombreux cantons. Pour exploiter ce potentiel, il est indispensable de pouvoir évaluer les systèmes cantonaux et d'identifier les meilleures pratiques. À l'heure actuelle, cela reste difficile pour plusieurs raisons.
- → L'absence d'indicateurs de qualité adéquats ainsi que les différences dans la saisie des besoins en soins font qu'il est impossible de comparer de manière équitable les pratiques des différents cantons.

CONTACT :

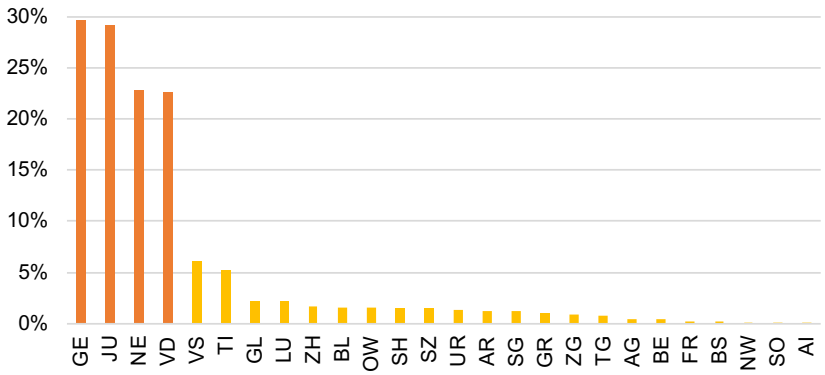
FRIDOLIN MARTY
Responsable politique de la santé
fridolin.marty@economiesuisse.ch

GUIDO SAURER
Responsable de projets Politique économique générale et formation
guido.saurer@economiesuisse.ch

Situation actuelle

L'évolution démographique provoquera une forte hausse des besoins en soins ces prochaines années[1]. En même temps, la Suisse devra maintenir l'attractivité des professions de la santé, afin que des jeunes choisissent un métier lié à ce domaine – et qu'ils le pratiquent longtemps. Tant l'évolution démographique que les besoins croissants en personnel soignant posent des exigences élevées en termes de financement, notamment pour les soins de longue durée. Ces derniers sont financés par les cantons et les communes (24 %), les assurances sociales (37 %) et directement par les clients (35 %)[2]. Les communes assument une part des coûts un peu plus élevée que les cantons et l'assurance de base assume un peu plus de la moitié de la participation des assurances sociales. Les modalités de financement sont mal réglées, avec des systèmes qui varient d'un canton à l'autre, et un traitement des prestataires publics et privés souvent inégal. La saisie des besoins en soins s'effectue au moyen de trois outils distincts qui, pour un même besoin, enregistrent des niveaux distincts (cf. graphique).

Jours de soins facturés pour le niveau de soins le plus élevé rapportés au total des jours de soins facturés



→ Les cantons dont les données sont indiquées en orange utilisent Plaisir pour la saisie des besoins en soins, ceux dont les données sont indiquées en jaune utilisent RAI-RUG, BESA ou une combinaison des deux.

À cela s'ajoute que des subventions cachées et des obstacles administratifs rendent le financement inefficace. Le système manque de transparence et, à en juger par les grandes différences cantonales en matière de coûts, de soins et de degré d'ambulatoire, présente un grand potentiel d'optimisation. Aujourd'hui, les différences empêchent cependant (encore) une juste comparaison des cantons. economiesuisse pourra s'y lancer quand les besoins en soins seront saisis de manière uniforme, qu'un système tarifaire axé sur les prestations sera introduit et que des indicateurs valables et comparables quant à la qualité des soins seront disponibles. Il est très préoccupant de constater que, près de trente ans après l'introduction de la LAMal, il n'est toujours pas possible de comparer les cantons et les établissements médico-sociaux. Le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) doit garantir cette comparabilité à l'avenir. D'ici là, il est urgent de définir des principes clairs pour les soins de longue durée. Nous les présentons ci-après.

→ [1] Avec la structure de soins actuelle, l'évolution démographique nécessitera 20 000 à 25 000 infirmiers en plus d'ici à 2035.
→ [2] Office fédéral de la statistique : Coût et financement du système de santé en 2022

Organisation des soins de longue durée dans l'assurance de base

Le prix des prestations médicales à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) en vertu de la loi sur l'assurance maladie (LAMal), c'est-à-dire leur tarif, est généralement fixé dans des conventions entre assureurs maladie et fournisseurs de prestations médicales, ou par l'Office fédéral de la santé publique, avec les cantons. Les soins de longue durée constituent un cas particulier : c'est le Département fédéral de l'intérieur (DFI) qui détermine les contributions de l'AOS, dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Le financement repose sur trois piliers : les assureurs maladie, les cantons et les assurés. Les cantons sont compétents pour la planification de l'offre et le financement résiduel. Celui-ci concerne les coûts restants après la contribution de l'AOS et des personnes assurées. Lors de l'introduction de l'AOS en 1996, puis du nouveau régime de financement des soins en 2011, le Parlement a décidé que l'AOS prenait en charge une partie des coûts des soins (hors accompagnement et hôtellerie). Pour éviter une flambée des primes, les cotisations de l'AOS n'ont par la suite jamais été augmentées – la hausse des coûts a été répercutée sur les cantons et les communes. Avec leurs systèmes de financement, les cantons ne voulaient pas trop restreindre les prestataires de soins, ce qui a causé des problèmes de gouvernance (surtout lorsque l'État finance les établissements publics, par exemple) et de transparence (les établissements publics recevant des financements additionnels cachés). Comme pour les hôpitaux cantonaux, de nombreux cantons subventionnent les prestataires de soins publics (EMS, aide et soins à domicile) et les favorisent ainsi par rapport aux établissements privés. Outre cette inégalité de traitement, c'est souvent le manque de transparence qui pose problème, par exemple en lien avec les mandats de prestations et les subventions des pouvoirs publics. Cette opacité et les inégalités de traitement induisent une utilisation inefficace de ressources limitées et entravent le libre jeu de la concurrence. Par sa prise de position, economiesuisse veut identifier les principaux problèmes et ébaucher une réglementation efficace.

Accent sur le financement des soins de longue durée
La présente prise de position n'aborde pas toutes les prestations de soins au sens large, mais uniquement les soins de longue durée dispensés par des établissements selon l'art. 25a LAMal. Il s'agit en premier lieu des établissements de soins aux personnes âgées, des services de soins et d'aide à domicile et des structures complémentaires de soins de jour ou de nuit.

economiesuisse examine les sujets de santé d'un point de vue systémique en se concentrant sur les questions de réglementation, de concurrence et de financement. Les « soins » sont considérés comme un secteur d'activité incluant les services de soins et d'aide à domicile et les établissements médico-sociaux. Une attention particulière est accordée aux prestations et réglementations de l'État, en particulier dans le cadre de l'AOS, et aux prestations financées via les impôts.

economiesuisse ne prend pas position sur les questions de la prestation générale de soins (dans le cadre hospitalier, par exemple), les conditions de travail, la reconnaissance des soins, la rémunération, la formation continue ou la pénurie de main-d'œuvre qualifiée. Ces aspects, surtout par rapport à la situation professionnelle, ne sont pas traités par economiesuisse.

Principes de l'économie pour les soins de longue durée

economiesuisse se concentre sur les piliers fondamentaux d'une politique de santé durable, à savoir la bonne pratique réglementaire, la concurrence

équitable, l'ouverture à l'innovation et la responsabilité individuelle dans l'esprit de la subsidiarité. La viabilité financière est un défi particulier dans le domaine des soins. Pour relever les défis financiers et personnels d'une société vieillissante, il est spécialement important de ménager les ressources humaines et financières qui sont limitées[3].

Réglementation : bonnes pratiques réglementaires et de gouvernance

→ **Couverture obligatoire des soins :** L'État doit se concentrer sur un financement complémentaire pertinent et équitable des prestations de soins qui ne seraient pas proposées sans ce financement complémentaire. Par ailleurs, il doit placer les prestataires publics et privés sur un pied d'égalité.
Exemple : La couverture obligatoire des soins doit être rémunérée séparément, de manière appropriée. Aujourd'hui, elle est combinée avec les prestations dans une sorte de « calcul mixte ». Dans certains cantons, il existe une différence dans le financement des coûts résiduels pour les établissements médico-sociaux privés ou publics, au détriment des prestataires privés. Dans d'autres, les établissements médicaux-sociaux publics reçoivent des subventions ou voient leurs déficits d'exploitation couverts (le plus souvent grâce aux communes). L'objectif doit être que les mandats de prestations fassent l'objet d'appels d'offres équitables (aujourd'hui, l'opacité règne sur les rémunérations dans certains cantons). Des mandats de prestations devraient être conclus pour les prestations relevant de l'assurance obligatoire des soins pour lesquelles il n'est pas possible de trouver un prestataire, faute de financement suffisant (régions trop reculées pour de courtes visites de soins et d'aide à domicile, établissements médico-sociaux trop petits dans les régions périphériques, etc.).

→ **Économie de marché et déréglementation :** structures claires et simples, peu de bureaucratie, subsidiarité, bonnes pratiques réglementaires en général avec incitations à l'efficacité et à la qualité.
Exemple : Pas de dispositions excessives comme l'équipement des chambres ou l'organisation de l'accompagnement dans les établissements médico-sociaux ; pas d'autorisations pour la location de services dans l'aide et les soins à domicile. Sur ce dernier point, le SECO exige une autorisation, mais seulement pour les prestataires à but lucratif. Ces autorisations ne seraient pourtant utiles qu'en cas de prise en charge 24 heures sur 24 (où les clients deviennent des co-employeurs participant à la définition des contenus), mais pas pour toutes les prestations de soins à domicile.

Financement durable

→ **Équivalence fiscale :** Les conséquences financières devraient être supportées là où les décisions sont prises (Confédération, canton, commune, assurance sociale).
Exemple : Le plus souvent, des instances différentes sont compétentes en matière de réglementation et de financement. Certains cantons fixent le financement résiduel, que les communes doivent ensuite assumer.

→ [3] **Lignes directrices de l'économie pour une politique suisse de la santé durable**

- La fourniture des prestations doit respecter les principes d'efficacité, d'adéquation et d'économicité définis par la LAMal. Cela signifie, entre autres, éviter toute distorsion dans la fourniture des prestations en privilégiant les prestations ambulatoires ou stationnaires ou certains prestataires de soins. La décision doit être prise sur la base des besoins en soins et de la rentabilité globale. Il ne faut pas que le système de financement influence la décision au-delà de la structure des coûts. Aucune préférence en soi ne doit être établie ni pour l'ambulatoire ni pour le stationnaire. La décision doit être prise au cas par cas, en fonction des conséquences financières et de la situation résidentielle.
  Exemple : Il n'est pas judicieux de se fixer sur des soins stationnaires ou ambulatoires, car à partir d'un besoin en soins de 120 minutes par jour, le transfert dans un établissement médico-social peut être avantageux du point de vue économique global.

- Principe du financement à la personne selon les besoins en soins (identique pour tout le monde) plutôt qu'à l'objet (aux établissements) pour toutes les prestations médicales et de soins et les prestations de transfert. Pas de subventions en dehors de la couverture obligatoire des soins de certains fournisseurs.
  Exemple : Lorsque l'État accorde des subventions à l'objet pour augmenter les salaires des prestataires publics, cela fausse le marché du travail.

- Utilisation respectueuse de ressources limitées : financement des prestations selon des critères d'efficacité et de qualité
  Exemple : Si tous les cantons travaillent au moins aussi efficacement que la moyenne suisse dans le domaine des soins à domicile et des établissements médico-sociaux, le potentiel d'optimisation atteint – selon les études – jusqu'à 20 % des dépenses par an[4].

- Le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) éliminera la plupart des incitations dommageables dans le domaine des soins, sur la base d'un relevé des besoins en soins et d'une tarification uniformes, ainsi que d'indicateurs de qualité uniformes. L'équivalence fiscale s'en trouve améliorée, la transparence des coûts étant instaurée et les tarifs négociés par les partenaires sociaux.

Qu'est-ce que la « gouvernance » ?

Pour economiesuisse, la gouvernance représente le cadre réglementaire englobant les soins de longue durée. Cela concerne l'admission, le contrôle de la qualité et le financement des prestataires de soins. En Suisse, la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons tout comme l'égalité de traitement des prestataires privés et publics sont essentielles. Dans le domaine de la santé, il faut en outre se poser la question de savoir quels facteurs économiques peuvent influencer les prestations médicales/de soins.

[4] Avenir Suisse (2016), ZAHW (2017)