



Konferenz der kantonalen Gesundheits-  
direktorinnen und -direktoren  
Conférence des directrices et directeurs  
cantonaux de la santé  
Conferenza delle direttrici e dei direttori  
cantionali della sanità

# **Le point de vue de la CDS concernant l'EFAS incluant les soins: quelques pistes pour une solution applicable et réaliste**

Heidi Hanselmann présidente du gouvernement, présidente CDS

**«Stammtisch der Kantone», maison des cantons, 9 décembre 2019**

# Alle gegen die Kantone

Kassen, Ärzte und Bundesrat wollen ambulant und stationäre gleiche Finanzierung – und beissen auf Grani

POLITIK ■ GESUNDHEITSPOLITIK ■ VERSICHERER ■ FINANZIERUNG

## Politik: Kanton soll auch für ambulant bezahlen

Veröffentlicht am: 22. November 2016 9

Die Gesundheitsko...  
neuen Vorschlag zu...  
präsentieren.

Diese

Artikel te



## Die nächste grosse Reform im Gesundheitswesen

Ambulante und stationäre Behandlungen sollen einheitlich finanziert werden

Spitalkosten zahlen Kantone und Kassen, ambulante Behandlungen nur die Kassen. Dies führt zu Verzerrungen, die das Parlament nun in einem neuen Anlauf beseitigen will. Grosser Knackpunkt ist die Rolle der Kantone...



ven) Steuerfinanzierung nimmt über der Finanzierung über prämie ab. Gleichzeitig kürzen Kantone aufgrund knapper Finanzierung. Diese Entwicklung sei Zängerle Druck für Veränd Mit dem verfeinerten Risiko sei sichergestellt, dass die V

# Qu'est-ce que l'EFAS? Financement actuel

	AOS
	canton

**Médecin  
thérapeute  
pharmacien**

**Hôpital  
ambulatoire**

**Hôpital  
réhabilitation  
psychiatrie  
stationnaire**

**Réhabilitation  
psychiatrie  
physio  
ambulatoire**

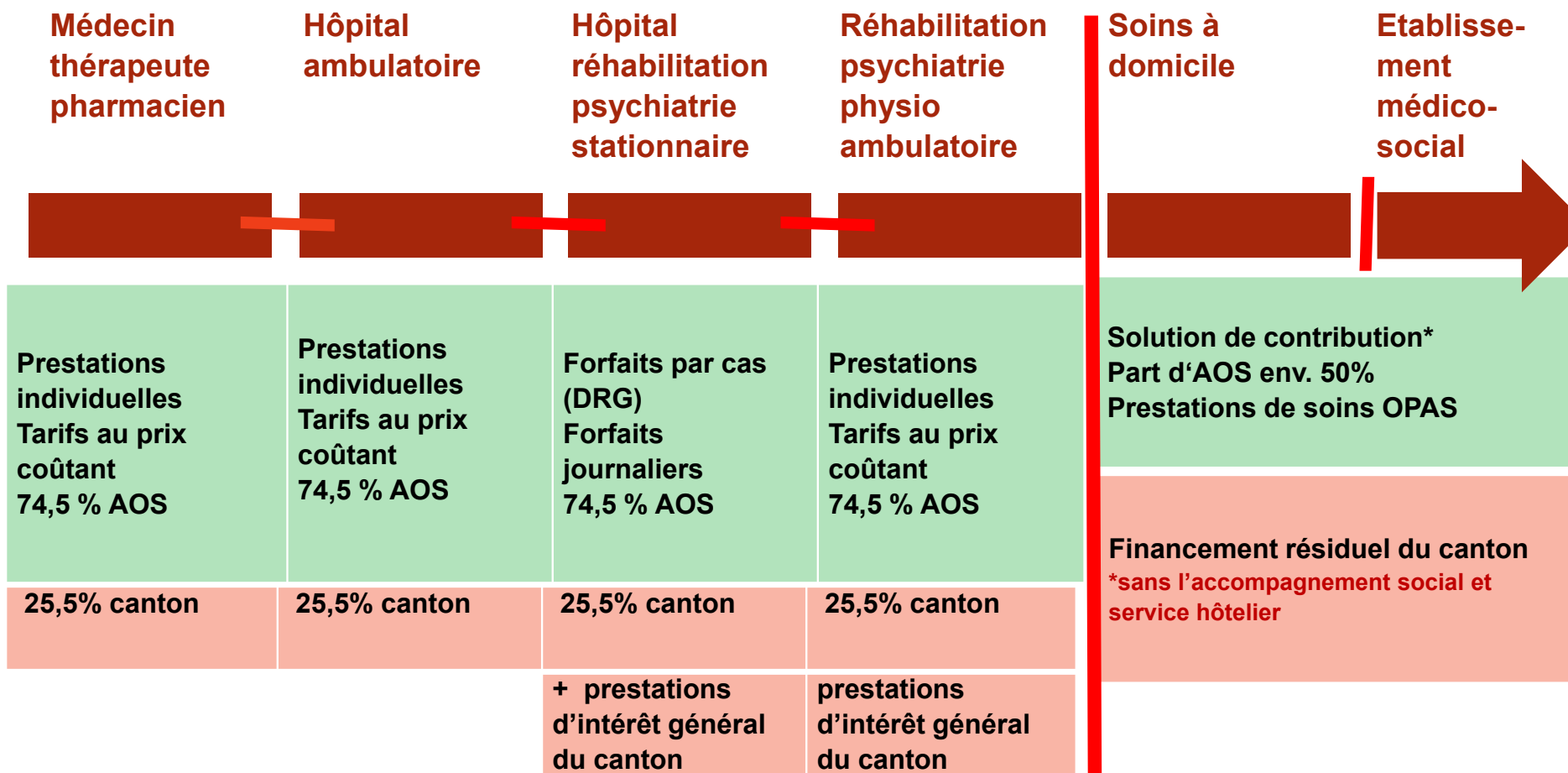
**Soins à  
domicile**

**Etablis-  
sement  
médico-  
social**

					➔
<b>Prestations individ. Tarifs au prix coûtant 100% AOS</b>	<b>Prestations individ. Tarifs au prix coûtant 100% AOS</b>	<b>Forfaits par cas (DRG) Forfaits journaliers 45% AOS</b>	<b>Prestations individuelles Tarifs au prix coûtant 100% AOS</b>	<b>Solution de contribution* Part de l'AOS, env. 50% Prestations de soins OPAS</b>	
		<b>55% canton</b>		<b>Financement résiduel du canton *sans accompagnement social et service hôtelier</b>	
		<b>+ prestations d'intérêt général du canton</b>	<b>prestations d'intérêt général du canton</b>		

# Qu'est-ce que l'EFAS? Financement proposé par le Conseil national

	AOS
	canton



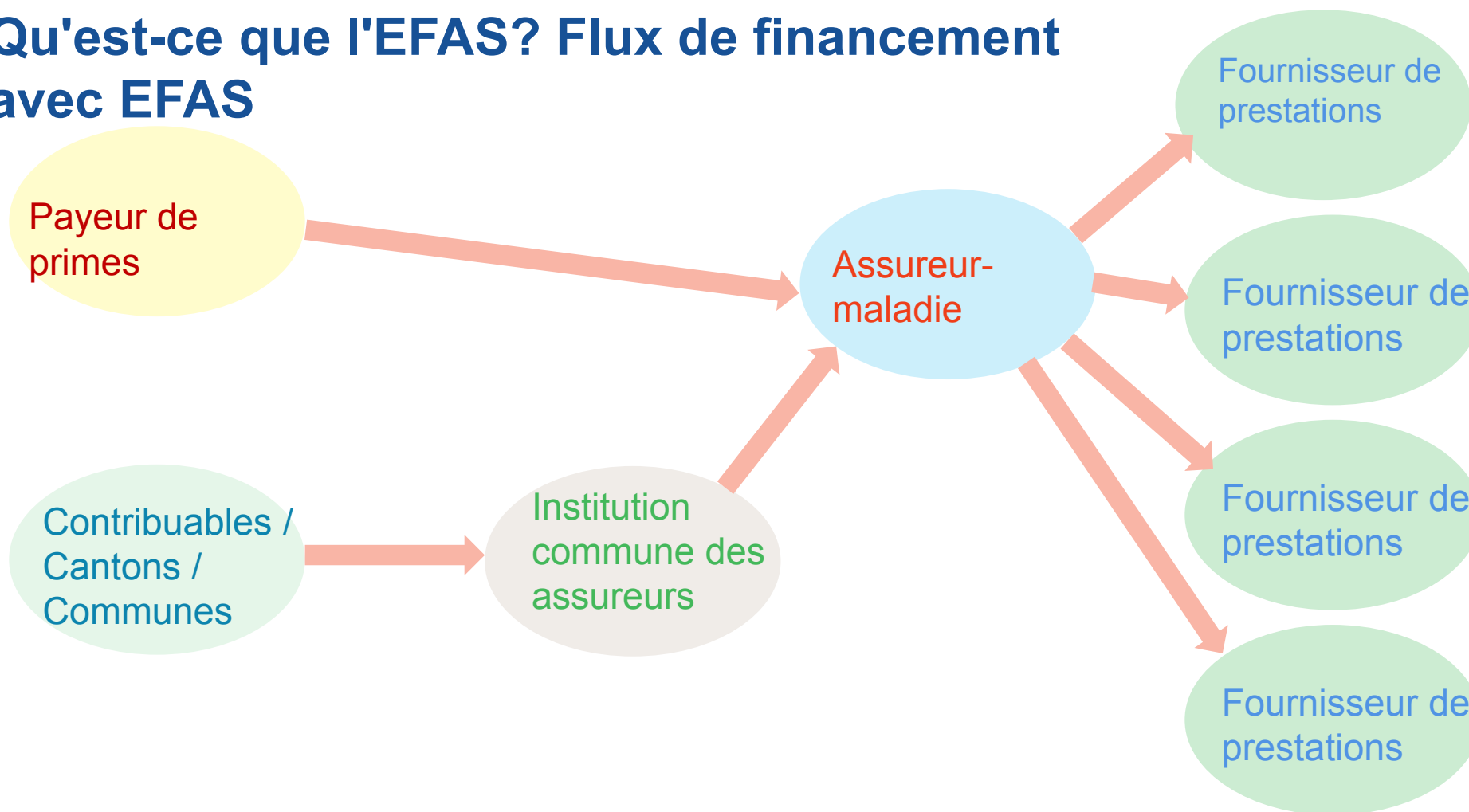
# Qu'est-ce que l'EFAS?

## Le financement proposé par la CDS

	AOS
	canton

Médecin thérapeute pharmacien	Hôpital ambulatoire	Hôpital réhabilitation psychiatrie stationnaire	Réhabilitation physio ambulatoire	Soins à domicile	Etablissement médico-social
<b>Prestations individuelles</b> Tarifs au prix coûtant 71,7 % AOS	<b>Prestations individuelles</b> Tarifs au prix coûtant 71,7 % AOS	<b>Forfaits par cas (DRG)</b> <b>Forfaits journaliers</b> 71,7 % AOS	<b>Prestations individuelles</b> Tarifs au prix coûtant 71,7 % AOS	<b>Prestations de soins OPAS</b> <b>sans accompagnement social et sans service hôtelier</b> 71,7 % AOS	
28,3 % canton	28,3 % canton	28,3% canton	28,3% canton	28,3% canton	
		+ prestations d'intérêt général du canton	prestations d'intérêt général du canton		

## Qu'est-ce que l'EFAS? Flux de financement avec EFAS



## EFAS pour tout?

"Avec l'EFAS, les soins coordonnés des médecins de famille va redémarrer et pourrait même devenir le modèle majoritaire en Suisse".

"Il faut encore adapter les conditions-cadre, avant tout le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) ....."

"L'EFAS récompense la gestion efficace des patients."

Le double financement "empêche des processus de traitement efficaces et réduit les incitations positives pour des soins coordonnés. Ça empêche de penser en termes de chaînes de traitement."

"L'EFAS pourrait résoudre des blocages tarifaires"

"Un financement uniforme favorise les soins aux malades chroniques"

"Avec l'EFAS, un milliard de francs est économisé par an"

...etc.



## De quoi s'agit-il ?

1. Une solution praticable et réaliste ne peut être trouvée qu'avec les cantons; la CDS rejette la solution actuelle du Conseil national.
2. Remaniement par la CSSS du Conseil des Etats dans le cadre de sa nouvelle législature.
3. Les cantons tendent la main à l'EFAS sous certaines conditions.
4. Un système de soins intégrés exige également un financement uniforme sans obstacles financiers.
5. L'intégration des soins dans l'EFAS est juste, appropriée et faisable.



## ... EFAS avec des corrections, une possibilité

1. Supprimer le lien entre le système EFAS et la gestion des admissions;  
Les cantons reçoivent des instruments de contrôle efficaces ;
2. Le modèle de financement comprend toutes les prestations de la LAMal, y compris les soins (selon l'art. 25a, al. 1 de la LAMal, incl. le financement résiduel) ;
3. Des organisations nationales tripartites relatives aux structures tarifaires, prescrites par la loi ;
4. La neutralité des coûts dans la transition est entièrement garantie pour chaque canton (et assureur) ;
5. Edicter des dispositions visant la transparence dans le contrôle des comptes ;

.... sinon, la Conférence des gouvernements cantonaux examinera la possibilité du référendum cantonal. Les cantons sont unis dans cette question.

## La prise en compte des soins est juste et faisable

1. Répartition plus équitable de la charge due à l'évolution des coûts entre les cantons et les caisses-maladie et entre les contribuables et les payeurs de primes.  
→ Étude INFRAS sur le calcul des coûts et l'impact financier.
2. Créer les conditions pour des modèles de soins intégrés tout au long de la chaîne de traitement.
3. Transparence de la comptabilité par les fournisseurs de prestations.
4. Renforcer le partenariat tarifaire.
5. La question des dispositions transitoires.
6. Calendrier possible.

## Nouvelle clé de financement

	Cantons	Assureur- maladie
EFAS selon CSSS-CN	25,5 %	74,5 %
EFAS avec soins	28,3 %	71,7 %

## La prise en compte des soins est plus juste

Calcul des coûts et impact financier  
(toutes les prestations nettes de l'AOS 2016 - 2030)

	Cantons / communes	Assureurs-maladie
statu quo	+ 3,3 milliards. (+ 34 %)	+ 11,0 milliards. (+ 45 %)
EFAS sans soins	+ 4,7 milliards (+ 48 %)	+ 9,6 milliards. (+ 39 %)
EFAS avec soins	+ 4,1 milliards (+ 42 %)	+ 10,3 milliards. (+ 42 %)

## Calendrier possible

### Étapes:

- 2020: adoption du projet de loi, y compris les dispositions transitoires
- 2023: entrée en vigueur de l'EFAS pour les soins stationnaires et ambulatoires
- 2024: élaboration des principes nationaux de rémunération des soins
- 2026: entrée en vigueur de l'EFAS, y compris les prestations de soins; suppression du financement résiduel cantonal; facturation selon les tarifs; établissement d'une structure tarifaire nationale pour les soins; la première structure tarifaire entre en vigueur.
- Jusqu'en 2029: les répartitions cantonales atteignent le taux fixé au niveau suisse.