

**Révision partielle de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102):
renforcement de la qualité et de l'économicité**

Avis donné par

Nom / société / organisation : CURAVIVA Suisse

Abréviation de la société / de l'organisation : CV CH

Adresse : Zieglerstrasse 53 – 3000 Bern 14

Personne de référence : Patrick Jecklin

Téléphone : 031 385 33 37

Courriel : p.jecklin@curaviva.ch

Date : 10 août 2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **15 juin 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

**Révision partielle de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102):
renforcement de la qualité et de l'économicité**

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	3
Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications	6

**Révision partielle de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102):
renforcement de la qualité et de l'économicité**

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif

Nom/société	Commentaire / observation
CURAVIVA Suisse	<p>En tant qu'association faîtière des fournisseurs de prestations stationnaires dans le domaine des soins de longue durée, CURAVIVA Suisse salue des réglementations judicieuses concernant la qualité et l'économicité, et travaille depuis de nombreuses années déjà à la garantie et au renforcement de la qualité des soins, tout en tenant compte de l'économicité. Nous allons par conséquent continuer de nous engager pour les personnes ayant besoin de soins et de soutien dans nos institutions, que ce soit en collaborant à la nouvelle Commission fédérale pour la qualité ou en contribuant au développement et la mise en œuvre de mesures en matière de garantie et de renforcement de la qualité dans nos institutions. Nous ne pouvons toutefois approuver des réglementations relatives à la qualité et à l'économicité que si elles s'inscrivent dans le cadre des exigences et des compétences légales et qu'elles conduisent à des améliorations effectives. Cela n'est précisément pas le cas dans le présent projet, raison pour laquelle nous devons le rejeter : la notion de qualité y est beaucoup trop étroitement axée sur les soins et empêche une approche globale de la qualité qui mette l'accent sur la garantie, le maintien et l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui nous sont confiées. Même si le projet va au-delà de la seule notion de soins selon l'AOS (ce qui, à notre sens, n'est en soi pas admissible, faute de base légale adéquate), il ne tient compte ni des exigences cantonales existantes (ce qui empiète clairement sur les compétences des cantons) ni des facteurs réellement pertinents pour la satisfaction des personnes concernées. En application de l'accent mis sur les patients qui est retenu en page 4 du rapport explicatif, nous demandons par conséquent la suspension du présent projet jusqu'à ce que l'on dispose d'une définition satisfaisante de la notion de qualité ainsi que d'une base légale suffisante pour fonder cette réglementation.</p> <p>La principale faiblesse du présent projet tient à sa base légale : dans le cadre de la LAMal et du renforcement de la qualité et de l'économicité dont il est ici question, ne peuvent être concernées que des prestations de soins selon l'art. 7 OPAS. Or celles-ci représentent moins de la moitié des prestations fournies par les EMS : sur des coûts totaux de quelque CHF 10 milliards pour l'ensemble des EMS, seuls env. CHF 4,3 milliards (42%) sont liés à la fourniture de prestations de soins LAMal dans le cadre des soins stationnaires de longue durée. Le solde (hébergement, accompagnement = 57%) concerne des prestations non visées par l'art. 7 OPAS. A ce propos, on relèvera l'absence, jusqu'à ce jour, de financement LAMal pour les soins et l'accompagnement des personnes souffrant de démence sénile ainsi que pour les prestations spécifiques aux soins palliatifs, et cela malgré l'existence de stratégies nationales y relatives. Depuis l'introduction, en 2011, du nouveau régime de financement des soins, les assureurs-maladie participent aux coûts des soins LAMal dans le domaine stationnaire avec un montant pratiquement stable de quelque CHF 1,8 milliard, ce qui représente une part de financement d'un peu moins de 42%, tendance à la baisse.</p> <p>De plus, le projet ici en cause ne tient pas compte des compétences et du financement dans les soins de longue durée, ou le fait seulement de manière insuffisante : si les EMS devaient conclure des contrats de qualité avec les caisses-maladie, ils le feraient avec un partenaire qui ne prend en charge que 42% de l'ensemble du coût des soins selon la LAMal. Autrement dit, on confierait aux assureurs-maladie, qui supportent moins de la moitié du coût des soins, le 100% de la responsabilité dans le domaine du renforcement de la qualité et de l'économicité. A ceux-ci incomberait ainsi également la compétence de définir des critères pertinents alors même que les responsables du financement résiduel (cantons et communes) sont responsables de l'essentiel du financement. Les conséquences en termes de coûts des contrats de qualité entre les caisses maladie et les prestataires de soins sont en fait intégralement prises en charge par les financeurs résiduels (cantons, communes), à défaut d'ajustement automatique des cotisations à l'AOS. De plus, ces dispositions empiètent sur la responsabilité des cantons de garantir la fourniture de soins de qualité, responsabilité qui est mise en œuvre et reconnue depuis des années comme relevant de leur compétence.</p>

Révision partielle de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102): renforcement de la qualité et de l'économicité

Par ailleurs, ce projet entraînerait une charge administrative supplémentaire pour les EMS, sans que celle-ci soit indemnisée : depuis l'introduction du nouveau régime de financement des soins, celui-ci entraîne une lacune de financement de quelque CHF 300 millions par an. Si on ajoutait encore de nouvelles charges (administratives), cela impliquerait non seulement une pression supplémentaire sur les ressources en personnel, aujourd'hui déjà limitées, mais aussi des coûts supplémentaires, ce qui ne serait pas supportable pour les EMS, compte tenu de cette lacune de financement de CHF 300 millions par an.

Cette charge administrative supplémentaire non coordonnée dans les soins de longue durée serait inutile. En effet, le secteur des EMS a déjà mis en place les instruments de travail et les aides nécessaires pour l'amélioration de la qualité et le contrôle de l'économicité :

- En collaboration avec l'OFSP, la CDS, les fournisseurs d'instruments d'évaluation des soins requis et les associations des fournisseurs de prestations stationnaires de soins de longue durée, des indicateurs de qualité médicaux ont été développés et mis en place dans tous les EMS de Suisse, ces indicateurs ayant été déterminés et les résultats publiés pour la première fois en 2019. En outre, des travaux ont été entrepris pour l'évaluation de l'amélioration et le développement (indicateurs de qualité supplémentaires). Afin que les résultats des indicateurs de qualité puissent être contrôlés par les EMS et être améliorés au bénéfice des personnes requérant des soins, CURAVIVA Suisse gère un site Internet correspondant avec des recommandations d'action (cf. <https://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers/Medizinische-Qualitaetsindikatoren/PR0oS/>).
- Sur la base de la statistique nationale des institutions médico-sociales (SOMED A), qui est réalisée chaque année par l'OFS, l'OFSP publie depuis 2012 des chiffres clés pour chaque EMS dans l'ensemble de la Suisse (cf. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen/kennzahlen.html>). Ces chiffres clés comprennent une comparaison avec l'année précédente, le canton de domicile et l'ensemble de la Suisse. Ces chiffres clés (séjours et clients, personnel en équivalents temps plein, finances) permettent des appréciations concrètes de l'économicité, et cela non seulement dans le domaine des prestations de soins LAMal, mais aussi à des égards également pertinents en dehors de la LAMal, autrement dit davantage que dans n'importe quel autre domaine de la santé.

Les instruments existants réunissent déjà tous les critères et toutes les conditions pour remplir les exigences légales en matière de qualité.

D'une manière générale, nous constatons que la présente modification d'ordonnance va beaucoup trop loin, notamment parce que, d'une part, elle vise à réguler un domaine qui se situe en grande partie en dehors du champ d'application de la LAMal et, d'autre part, parce qu'elle empiète sur les compétences d'exécution cantonales. Globalement, nous concluons au rejet de ce projet :

- La critique porte – comme déjà en ce qui concerne la modification de l'OAMal en matière de critères de planification – sur la notion trop étroite de qualité.
- Par ailleurs, la mise en œuvre de l'ensemble des dispositions de la LAMal ainsi que des modifications ici en cause de l'OAMal qui sont directement liées au renforcement de la qualité et de l'économicité ne sauraient déployer leurs effets qu'à l'égard des prestations définies de manière exhaustive à l'art. 7 OPAS. Comme il n'existe pas de conventions tarifaires au sens de la loi et que les caisses-maladie ne participent qu'à raison de 42% (tendance à la baisse) aux coûts des soins stationnaires de longue durée, il n'est pas possible de conclure des contrats de qualité. A notre sens, les contrats de qualité devraient être conclus avec les cantons (et éventuellement avec les caisses-maladie ainsi qu'avec la Confédération), du fait que les cantons sont non seulement responsables des nombreux financements globaux cantonaux – lacunaires – des coûts des soins stationnaires, mais ont également ancré de nombreuses tâches liées à la qualité (indicateurs, concepts et contrôle de l'économicité) dans des lois et ordonnances cantonales.

Révision partielle de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102): renforcement de la qualité et de l'économicité

- Enfin, la branche des soins a déjà mis en place les instruments de travail et les aides nécessaires pour l'amélioration de la qualité et le contrôle de l'économicité.

Pour ces raisons, CURAVIVA Suisse recommande la suspension du présent projet de modification outre celui de modification de l'OAMal concernant les critères de planification.

Si le Conseil fédéral devait maintenir sa position, CURAVIVA Suisse voudrait alors que les prestations de soins au sens de l'art. 25a LAMal soient exclues du champ d'application de l'ordonnance jusqu'à ce que les questions suivantes aient été clarifiées avec les acteurs concernés :

- **Clarification des questions de gouvernance : quelles sont les tâches, les compétences et la responsabilité matérielle et financière des cantons, du Conseil fédéral, de la Commission fédérale pour les questions de qualité, des caisses maladie et des prestataires de services dans la fixation de normes de qualité en matière de soins ? Qui est responsable de quelles questions relatives à la qualité ? Comment éviter des chevauchements des compétences ?**
- **Clarification de la conception de la qualité : comment garantir que les normes de qualité des différents acteurs sont compatibles en termes de contenu, ne créent pas de fausses incitations et sont contribuent aux objectifs primordiaux de la qualité de vie et du primat de la personne ?**

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Révision partielle de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102):
renforcement de la qualité et de l'économicité**

Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications					
Nom/ société	Art.	Al.	Let.	Commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
CURAVIVA Schweiz	30b	1		Pas de commentaire	
CURAVIVA Schweiz	37	d-f		Pas de commentaire	
CURAVIVA Schweiz	77	1		Sur la base des explications, nous déduisons qu'il est prévu de mettre en place pour l'ensemble des fournisseurs de prestations une gestion des processus unifiée, p.ex. selon le cycle PDCA, et un management de la qualité correspondant. Nous nous y opposons. Etant donné les indicateurs de qualité déjà existants en matière de soins stationnaires de longue durée, les instruments sont déjà en place, les bases de leur optimisation ont été posées et les rapports annuels des fournisseurs de prestations permettent de contrôler les résultats des mesures d'amélioration. De plus, une telle réglementation serait contraire aux réglementations encadrant de nombreux domaines d'activité des EMS ainsi qu'aux lois et ordonnances cantonales dans le domaine de la qualité.	La dernière phrase de l'art. 77, al. 1 doit être supprimée.
CURAVIVA Schweiz	77	2		Le médecin ordonne des prestations de soins selon l'art. 7 OPAS. L'application correcte des instruments d'évaluation des soins requis, complétée par les compétences en matière de soins et les prescriptions des autorités de surveillance cantonales (concepts de sécurité, concepts d'hygiène, prescriptions en matière de personnel, prescriptions en matière de formation, procédures d'autorisation et rapport), est parfaitement suffisante. Les éléments mentionnés à l'art. 77, al. 2 ne concernent en grande majorité pas les prestations de soins selon l'art. 7 OPAS et doivent donc être rejetés.	L'art. 77, al. 2 doit être entièrement supprimé.

**Révision partielle de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102):
renforcement de la qualité et de l'économicité**

CURAVIVA Schweiz	77	3		<p>Aussi bien la formulation proposée et l'intention de l'art. 77, al. 3 que les commentaires y relatifs ne concernent pas les prestations des soins stationnaires selon l'art. 7 OPAS. Si l'art. 77 al. 3 était mis en vigueur tel quel, cela aurait des conséquences sur les coûts, dont le financement ne serait pas assuré. Les charges administratives relatives aux investissements en matière de prestations hors soins LAMal ne pourraient être assumées par le personnel actuel qu'au détriment de la qualité des soins. Si, en plus, les nouveaux résultats périodiques étaient considérés comme autant de nouvelles exigences minimales en matière de qualité, cela entraînerait une spirale des coûts à charge des agents payeurs du financement résiduel (cantons, communes).</p>	<p>L'art. 77, al. 3 règle – comme le confirment les explications – des domaines et des processus distincts de la mise en œuvre professionnelle des prestations de soins définies de manière exhaustive à l'art. 7 OPAS.</p> <p>L'art. 77, al. 3 doit être entièrement supprimé.</p>
CURAVIVA Schweiz	77a	1+2		<p>Nous ne soutenons que le principe de la conclusion de conventions de qualité. Nous sommes en revanche clairement en désaccord avec le rôle proposé pour les associations de fournisseurs de prestations, à savoir d'être gratuitement responsable du contrôle du contenu des conventions de qualité. Comme il n'y a pas de partenaire tarifaire en matière de soins stationnaires de longue durée (voir nos commentaires ci-dessus), que les caisses-maladie financent une part toujours moindre des coûts et que les agents payeurs du financement résiduel laissent une lacune de couverture de plusieurs centaines de millions par an, il faut d'abord éliminer ces carences avant que nos associations contribuent à imposer aux EMS, sous la menace de sanctions, de nouveaux objectifs de qualité et des rapport annuels.</p> <p>En établissant des indicateurs de qualité médicaux et une mesure unifiée de ceux-ci, en mettant à disposition des mesures et des aides ainsi qu'en publiant les résultats annuels, les EMS ont aujourd'hui déjà rempli les nouvelles exigences envisagées pour les soins stationnaires de longue durée, cela quand bien</p>	<p>L'art. 77a, al. 1 doit être modifié : il convient de renoncer à des rapports annuels, au profit de publications annuelles.</p> <p>La formulation de l'art. 77a, al. 2 est en revanche acceptable.</p>

**Révision partielle de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102):
renforcement de la qualité et de l'économicité**

				même ces exigences ne sont – soit dit en passant – pas financées.	
CURAVIVA Suisse	77a	3 (nouveau)		Les mesures de qualité ne doivent pas être introduites sans discernement ; il convient bien plutôt de démontrer de cas en cas que leur bénéfice dépasse leurs coûts supplémentaires. Une disposition supplémentaire est nécessaire pour l'exiger.	Art. 77a, al. 3 (nouveau) : "Avant que des mesures ne soient convenues dans les contrats de qualité, les parties contractantes sont tenues de faire état des dépenses financières et administratives supplémentaires et de fournir la preuve que les avantages des mesures l'emportent sur leurs coûts. En outre, elles déterminent qui doit supporter les coûts supplémentaires, cela dans le respect du cadre légal ».
CURAVIVA Schweiz	77b			Nous sommes fondamentalement d'accord, mais demandons néanmoins que les EMS soient représentés au sein de la Commission pour la qualité.	
CURAVIVA Schweiz	77c	1-3		D'accord avec les al. 2 et 3. Concernant l'al. 1 : les coûts pour la collecte de données sont des coûts résultant de la LAMal, ici en particulier et exclusivement en lien avec les prestations selon l'art. 7 OPAS. Ces coûts, qui résultent pour les fournisseurs de prestations de la collecte, du traitement et de la livraison de données, sont des éléments du coût des soins selon l'art. 7 OPAS. Les EMS resp. les fournisseurs de prestations stationnaires en matière de soins de longue durée ne disposent pas des ressources (en personnel et financières) nécessaires à la prise en charge de ces coûts, qui ne sont pas des coûts de soins.	Les coûts des fournisseurs de prestations stationnaires dans les soins de longue durée sont à la charge des coûts des soins selon LAMal.
CURAVIVA Schweiz	77d-77l			Aucun commentaire concernant les articles sur la Commission pour la qualité.	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.