

CURAVIVA Suisse actualités

Symposium RAI-NH 2021, Grangeneuve , 29.11.21



Présentation: Igor Carrasquinho – Responsable de projet économie de la santé publique CURAVIVA Suisse

Plan General

- 1. ARTISET - Fédération INSOS Suisse**
- 2. Domaine scientifique**
- 3. Économie de la santé publique**
- 4. Outils d'évaluation**

Artiset

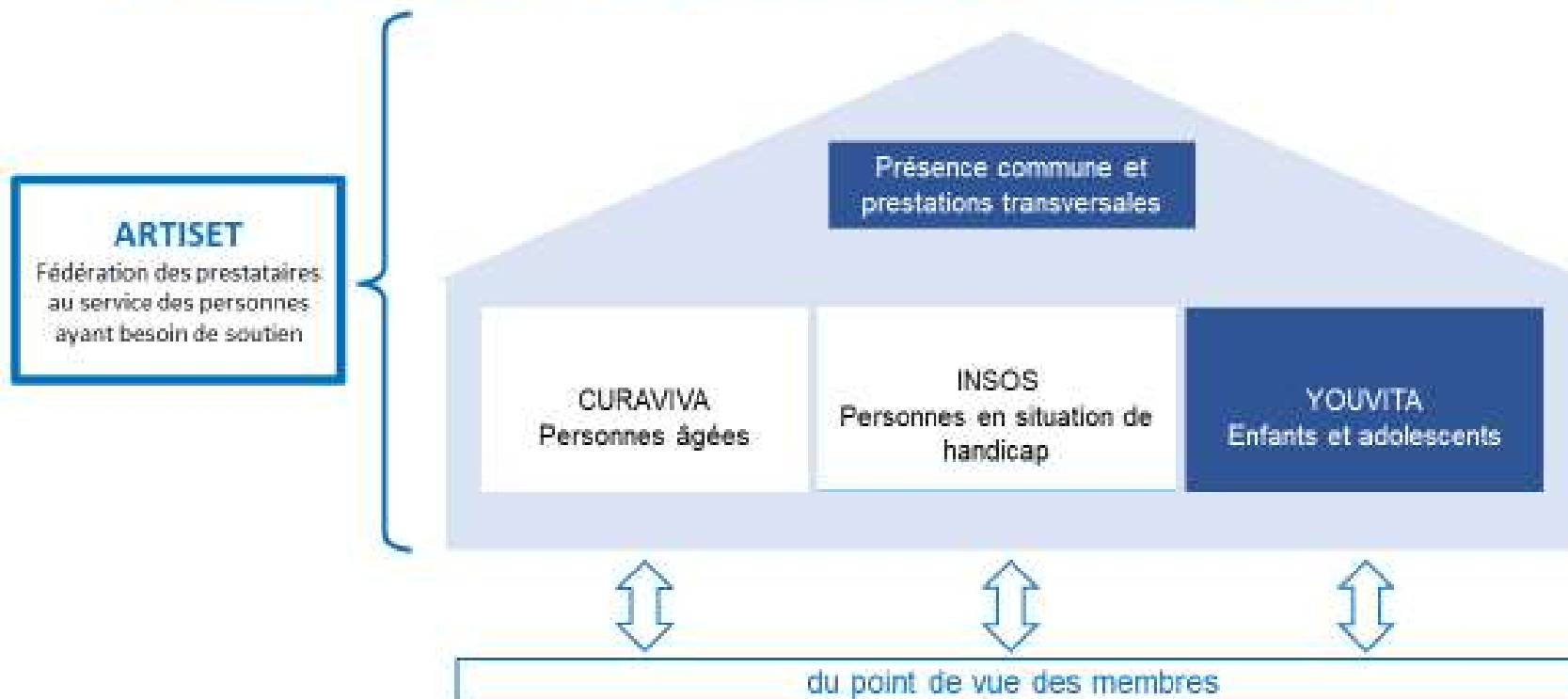
Domaine
scientifiqueEconomie de
santé publiqueOutils
d'évaluation

Contexte

- Représente plus de 2 700 institutions dans tout le pays
- Domaines des enfants et des jeunes, des personnes handicapées et des personnes âgées
- Les institutions sont membres des associations cantonales de CURAVIVA, qui sont membres de CURAVIVA Suisse.
- Les institutions membres accueillent environ 120 000 personnes et emploient plus de 130 000 personnes.
- **À partir du 01.01.2022 : Fusion de CURAVIVA Suisse & INSOS Suisse pour former la Fédération ARTISET**



Structure Une fédération forte – des associations de branche fortes



Artiset

Domaine
scientifiqueEconomie de
santé publiqueOutils
d'évaluation

Pourquoi la fédération ?

CURAVIVA Suisse et INSOS Suisse

- exécutent aujourd'hui des tâches similaires dans différents domaines
- collaborent étroitement à des projets depuis des années
- veulent fournir un travail de qualité, à l'avenir aussi, dans un environnement de plus en plus exigeant
- **entendent relever ensemble les défis communs dans l'intérêt de leurs membres et des personnes ayant besoin d'assistance**

Artiset **Domaine scientifique** Economie de santé publique Outils d'évaluation

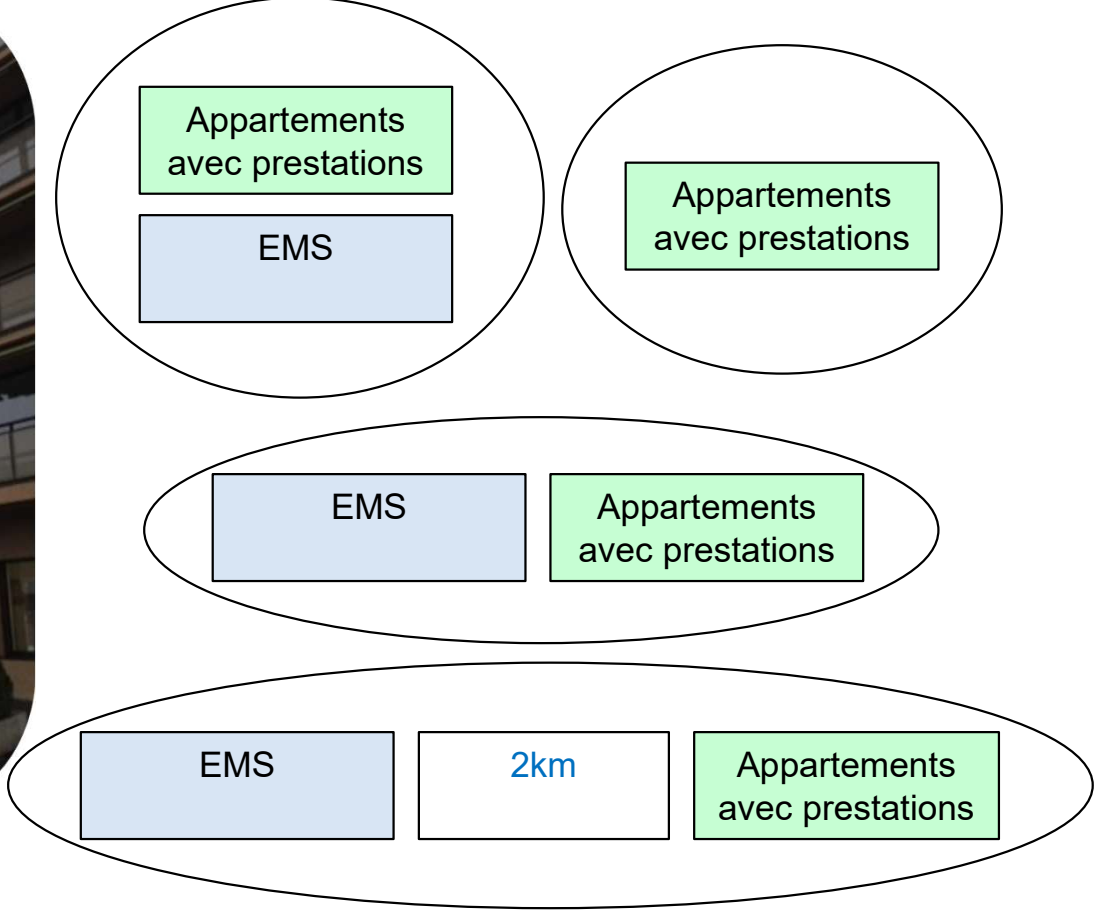


Appartements avec prestations

Appartements avec prestations

Appartements avec prestations

Appartements avec prestations



Artiset

Domaine
scientifiqueEconomie de
santé publiqueOutils
d'évaluation

Structures intermédiaires

= Ce n'est ni du spitex, ni de l'EMS, ni de l'Hôpital

= Forme mixte, ni entièrement ambulatoire ni entièrement stationnaire

- **1'056 entités** offrant 31'849 appartements pour personnes âgées (logements protégés y c.)
- **519 entités** offrant 2'951 places de structures de jour et 347 places de structures de nuit
- **1'539 entités** offrant 1 120 courts séjours ‘

Source : Obsan (2021). Structures intermédiaires pour personnes âgées en 2021

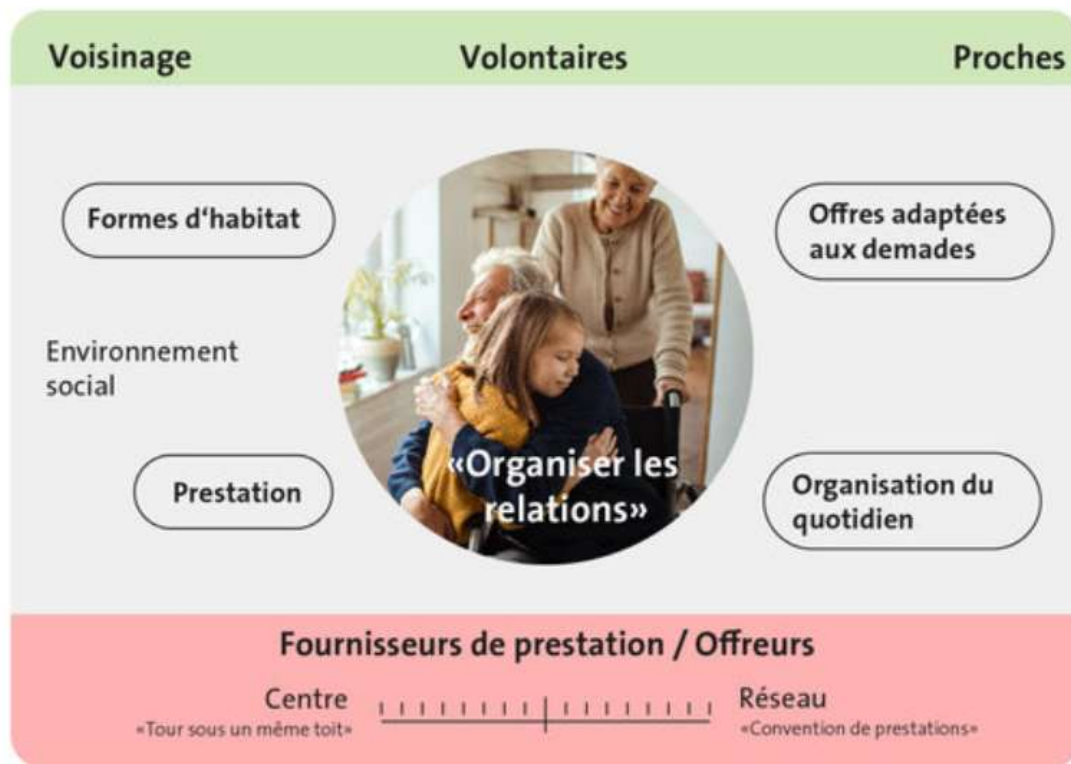
Artiset

Domaine scientifique

Economie de santé publique

Outils d'évaluation

Vision WOPM - Modèles de soins intégrés



- Création d'espaces de vie
- Approche interdisciplinaire
- La technologie au service des clients
- Financement à revoir

Artiset

Domaine
scientifiqueEconomie de
santé publiqueOutils
d'évaluation

Vision de la CDAS pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées en matière de logement

Le 22 janvier 2021, le Comité CDAS a adopté la « vision de la CDAS pour le logement autonome des personnes handicapées et des personnes âgées », formulée comme suit :

D'ici 2030, les personnes âgées et les personnes handicapées en Suisse choisissent librement et en toute autonomie leur lieu de domicile et le type de logement souhaité, comme les personnes sans handicap. Elles ont les mêmes libertés de choix que les personnes sans besoin d'encadrement.

Elles choisissent elles-mêmes le type de logement et définissent, avec le service compétent, les prestations dont elles bénéficient. L'offre de prestations répond aux besoins et favorise une vie autodéterminée. Les proches aidants reçoivent une aide adéquate.

Grâce à un soutien approprié et adapté aux besoins, les personnes peuvent vivre à leur domicile privé si elles le souhaitent. Ainsi, l'entrée dans une institution peut être évitée ou repoussée aussi longtemps que possible. Les institutions restent à disposition pour toutes les personnes qui souhaitent ou nécessitent un tel type de logement. Lorsqu'une personne vit dans une institution, les prestations lui sont fournies de manière individualisée et en fonction de ses besoins.

Le soutien étatique s'oriente aux besoins individuels de la personne. Les besoins individuels sont déterminés en collaboration avec la personne concernée, indépendamment du service d'État qui prend la décision juridiquement contraignante à ce sujet. Les circonstances et conditions individuelles sont prises en considération de manière adéquate. Le système de financement étatique veille à ce que la proportionnalité soit garantie, si possible sans restreindre l'offre en prestations ; les incitations négatives sont éliminées et dorénavant évitées.

Artiset

Domaine scientifique

Economie de santé publique

Outils d'évaluation

Quelles prestations pour quelle forme d'habitat ?

- Étude intitulée «Habitat protégé en Suisse» – Les fondements d'un modèle (2018) → **Définit et catalogue les prestations.**
- Mandatée par CURAVIVA Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse, Spitex Suisse
- «Modèle» Distingue les niveaux d'assistance en **4 catégories A-D**

		D	C	B	A
Objectifs	qualité de la vie quotidienne	X	X	X	X
	dignité, soutien de l'autonomie	X	X	X	X
	possibilité de participation sociale	X	X	X	X
	sécurité	X	X	X	X
Présence	téléphonique (traiter ou faire suivre les demandes)	X			
	personnelle, heures de bureau (traiter ou faire suivre les demandes)		X		
	présence d'un professionnel 24 heures sur 24 (traiter les demandes)			X	X
Planification	évaluation des besoins ADL/IADL		X	X	X
	évaluation des besoins de santé		X	X	X
	évaluation des besoins/ressources du réseau social, des proches		X	X	X
	échange d'informations avec d'autres prestataires			X	X
Offre	lessive, ménage	X	X	X	X
	tâches financières, administratives (banque, autorités, etc.)	X	X	X	X
	aide pour la cuisine/les achats, service des repas, restaurant	X	X	X	X
	repas, alimentation (y.c. régime)		X	X	X
	soins corporels, s'habiller, mobilisation		X	X	X
	thérapies, mesures de prévention-promotion		X	X	X
	sécurité par téléphone/bouton d'appel (disponibilité 24 h sur 24)	X	X	X	X
	sécurité par du personnel de services externes (aide à domicile, etc.)	X	X		
	sécurité par une présence professionnelle dans la maison 24 h sur 24			X	X
	sécurité par des contrôles réguliers			X	X
	mesures contre l'isolement social/la solitude	X	X	X	X
	activités de loisirs, participation à la vie sociale du lieu de vie	X	X	X	X
	offres spécialisées : p.ex. en cas de démence, de diabète, de soins palliatifs, de souffrance psychique, d'addiction				X
Doc et qualité	documentation : évaluation des besoins, accords, prestations		X	X	X
	évaluation des objectifs, capacités de self-care/qualité du quotidien		X	X	X
	évaluation de la sécurité	X	X	X	X
	évaluation de la qualité de vie, dignité, autonomie	X	X	X	X
	évaluation de la collaboration interprofessionnelle			X	X

Artiset

Domaine
scientifiqueEconomie de
santé publiqueOutils
d'évaluation

Vivre de manière autonome dans les logements pour personnes âgées / défis socio-politiques :

Confédération et cantons

- Clarifier les définitions : «Prestations d'accompagnement» | «logement protégé»
- Clarifier le financement : Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires

Cantons et communes

- conception de politiques cantonales et communales de la vieillesse ==> Communes amies des aînés".
- Habitat et construction : Coordination urbanisme et aménagement du territoire / interactions entre les départements de santé et du social
- Logement et services : Coordination soins intégrés / orientés vers l'espace social

Artiset

Domaine
scientifiqueEconomie de
santé publiqueOutils
d'évaluation

Vivre de manière autonome dans les logements pour personnes âgées / défis socio-politiques :

Exposé de la situation

Dans le cadre de la réforme des prestations complémentaires (PC) qui a lieu actuellement, la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil national (CSSS-CN) s'est prononcée en faveur de la création d'un poste de dépenses pour couvrir les coûts du logement protégé¹. Les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui ont droit à une allocation pour impotent (API) de faible degré doivent pouvoir recevoir un supplément annuel pour frais de logement (suppléments forfaitaires) de 15 000 francs pour les personnes seules et de 22 500 francs pour les couples afin de vivre dans un logement protégé. L'usage d'un logement protégé permet en effet de retarder, voire d'éviter, l'entrée dans un établissement médico-social.

Dans ce contexte, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a chargé le Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS) de réaliser une étude afin d'analyser différentes questions liées au logement protégé.

Artiset

Domaine
scientifique**Economie de
santé publique**Outils
d'évaluation

Projet EFAS

- Le projet EFAS de la CSSS-N est judicieux.
- L'intégration du financement des soins au projet EFAS élimine les incitations inopportunes et est donc indispensable.
- Délai absolument impératif doit être inscrit dans la loi (six années dès la décision d'intégration des soins nous paraissent réalistes).
- Lettre des prestataires adressée aux CSSS-S et communiqué de presse

Artiset

Domaine
scientifique**Economie de
santé publique**Outils
d'évaluation

Autres Thèmes importants

- Soins aigus et de transition
- Financement des soins palliatifs
- Financement de la démence
- Financement uniforme (EFAS)
- Feuille de route pour remédier aux déficiences du financement des soins de longue durée
- Négociations avec les assureurs-maladie – conventions administratives
- Échange électronique des données (Forum, SHIP, CareCredit)
- LiMa Veränderungen per 1.7.21 bzw. 1.1.22
- Négociations contrats de qualité & économicité

Artiset

Domaine
scientifiqueEconomie de
santé publiqueOutils
d'évaluation

LiMA – Modification au 1er octobre 2021

- La nouvelle LiMA entre en vigueur le 1er octobre 2021
- Les associations cantonales de CURAVIVA Suisse ont reçu des informations détaillées au sujet des modifications les 7.5.2021, 11.6.2021 et 23.7.2021.
- Des FAQ LiMA comportant les principales questions et réponses ont été mises à disposition des associations cantonales avec l'information concernant la LiMA du 23.7.2021 (Prochaine mise à jour début décembre, y compris FAQ).
- **Liste A:** LiMA pour usage multiple destiné à plusieurs patients ou consommables simples. Pas d'indemnisation séparée. Sont considérés comme prestations de soins et doivent être pris en charge par les responsables du financement résiduel dans le cadre du financement des soins. Les produits ne sont pas listés.
- **Liste B:** LiMA proprement dite. Pour chaque patient, le décompte est soumis à sa caisse-maladie au max. à hauteur des indemnités maximales octroyées pour le coût des soins.
- **Liste C:** Produits à usage professionnel uniquement. Pendant la période transitoire d'un an, la prise en charge est assumée par les responsables du financement résiduel.

Artiset

Domaine
scientifique**Economie de
santé publique**Outils
d'évaluation

Convention Qualité

Conventions de qualité entre les fournisseurs de prestations et les assureurs à partir du 1.4.2022:

- Une commission mixte de qualité a été désignée pour élaborer une convention de qualité, y compris le concept de développement de la qualité, avec un représentant de santésuisse, curafutura, CURAVIVA Suisse et senesuisse.
- Les négociations ont commencé le 10.5.21. D'ici à la fin janvier 2022, le projet de la convention et du concept devraient être disponibles pour consultation au sein des associations concernées.
- La convention de qualité ainsi que le concept de développement de la qualité dans les EMS selon l'art. 35, al. 2, k. LaMal doivent être soumis à l'approbation du Conseil fédéral d'ici fin avril 2022.

Artiset

Domaine
scientifiqueEconomie de
santé publiqueOutils
d'évaluation

Acquisition de Q-Sys : Objectifs CURAVIVA Suisse (I)

Quels sont les objectifs poursuivis par l'association faîtière avec l'acquisition de Q-Sys SA ?

- Protection des intérêts des membres : Assurer le produit RAI pour les clients, assurer une remise d'entreprise de manière optimale.
- Continuité dans les années à venir pour les clients RAI et BESA
- Les résultats des sociétés Q-Sys et BESA Care légitiment l'investissement
- Assurer des synergies d'entreprises Q-Sys et BESA Care dans l'intérêt des clients.

Une Gestion stratégique et opérationnelle commune



BESA

Artiset

Domaine
scientifiqueEconomie de
santé publiqueOutils
d'évaluation

Perspectives de long terme

L'avenir du financement des soins et de l'évaluation de la demande de soins est incertain et dépend des conditions cadres politiques. De nouvelles exigences et attentes peuvent surgir. CURVIVA Suisse veut jouer un rôle actif :

- L'association souhaite avant tout défendre les intérêts de la branche ; des consultations sur la question de savoir à quoi devrait ressembler la saisie des besoins en soins dans cinq ans sont nécessaires.
- Elle souhaite poursuivre le dialogue avec des partenaires tels que Spitex Suisse, les cantons (CDS) et les associations d'assureurs maladie concernant le développement des instruments de saisie.
- Elle veut pouvoir réagir de manière flexible aux développements externes, telles que le "financement uniforme des soins ambulatoires et stationnaires" (EFAS), qui s'applique également aux soins infirmiers.
- Toutes les options de développement à moyen et long terme sont ouvertes aujourd'hui.

Artiset**Domaine
scientifique****Economie de
santé publique****Outils
d'évaluation**

Avantages perçus :

Un seul interlocuteur pour les outils BESA et RAI

Une expertise accrue dans les discussions avec les assureurs-maladie.

L'avenir des outils et la stratégie y relative sont traités conjointement

Réactivité liée à la proximité (exemple pendant le covid-19)

Facilités en ce qui concerne la formation



Merci pour votre attention!