



Message 2020-DSAS-71

16 juin 2020

du Conseil d'Etat au Grand Conseil accompagnant le projet de décret portant dépôt d'une initiative cantonale à l'Assemblée fédérale (Modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS)

1. Introduction

Par motion déposée et développée le 20 juin 2018 (2018-GC-97), les député-e-s Antoinette de Weck et Marc-Antoine Gamba ont demandé au Conseil d'Etat d'intervenir auprès de la Confédération pour exiger de modifier la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en y intégrant les instruments nécessaires à la prise en charge des prestations globales d'un groupe de professionnel-le-s de santé en faveur d'un groupe de patients ou patientes, démontrant une réelle plus-value, tant en termes économiques que sous l'angle de l'amélioration de la qualité des soins.

Appuyés par 58 cosignataires, les auteurs de la motion ont dénoncé l'attitude des assureurs-maladie qui ont abandonné, au 1^{er} juillet 2018, le modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique, modèle fondé sur des collaborations interprofessionnelles entre pharmaciens ou pharmaciennes, médecins et infirmiers ou infirmières, à l'avantage évident des résidents et résidentes des EMS fribourgeois. Ce alors qu'après 15 ans de pratique de ces professionnel-le-s fribourgeois précurseurs dans ce domaine, les coûts de prise en charge des thérapies médicamenteuses étaient les plus bas de Suisse et l'augmentation de la qualité des traitements était largement reconnue.

Constatant que le cadre législatif sur le plan fédéral (art. 4a al. 2 OPAS, notamment) était insuffisant du fait de son caractère potestatif, les auteurs de la motion estimaient, au vu de la nécessité de soutenir des projets réduisant les coûts de santé et la volonté du Conseil fédéral d'ouvrir des portes à l'expérimentation de modèles innovants, qu'il était temps de faire évoluer la LAMal pour soutenir le travail de collaboration de groupes de professionnel-le-s en faveur de patients et patientes, apportant qualité et économie, comme par exemple le modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS.

La motion a été prise en considération par le Grand Conseil le 28 mars 2019, contre l'avis du Conseil d'Etat qui, tout en partageant entièrement les préoccupations des auteurs de la motion, a estimé que le nouvel article expérimental de la LAMal proposé par le Conseil fédéral dans le cadre d'une procédure de consultation allait dans le droit sens de la motion, qui était devenue dès lors sans objet.

2. Commentaire

En 2002, une convention tarifaire cantonale négociée entre l'Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées (AFIPA) et santésuisse, avec la participation de la Société des pharmaciens du canton de Fribourg, a été introduite pour assurer le financement des médicaments et du matériel LiMA dans les EMS du canton de Fribourg.

Ce modèle, basé sur un système forfaitaire, encadré par un cahier des charges pour le pharmacien ou la pharmacienne responsable et un organe de monitoring, permettait une optimisation de la prise en charge médico-thérapeutique et de ses coûts grâce à la collaboration interprofessionnelle active autour de la médication du résident ou de la résidente en EMS. En conséquence, le système assurait non seulement une médication adaptée et économiquement stable, mais aussi une réduction du gaspillage en médicaments et autres matériels de soins.

Suite à une modification de l'ordonnance fédérale sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR), entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2018, le coût des médicaments au cours de l'année précédente doit être pris en compte dans la compensation des risques en tant que nouvel indicateur de morbidité. Selon les assureurs, ce nouveau critère est incompatible avec le système forfaitaire fribourgeois. Malgré les efforts fournis par les initiateurs du système forfaitaire, permettant sa conciliation avec les nouvelles exigences de la OCOR, les assureurs n'ont montré aucune volonté de trouver une solution et ont ainsi condamné un système innovateur fonctionnant à merveille et permettant des économies importantes de plus de 3 millions de francs par année.

Le système forfaitaire fribourgeois a été l'objet d'une interpellation (18.3542) déposée par l'ancien Conseiller aux Etats Beat Vonlanthen le 14 juin 2018. Dans sa prise de position du 18 septembre 2018, le Conseil fédéral a estimé que la compensation des risques n'exclut pas une rémunération forfaitaire de médicaments, pour autant que les partenaires tarifaires (EMS et assureurs) trouvent une solution respectant le cadre légal. Or, une telle solution – consistant à adapter le système informatique afin de faire cohabiter les exigences de la nouvelle réglementation et le système forfaitaire – a été élaborée

et présentée aux partenaires en mai 2018 déjà. Cette solution a toutefois été balayée par les assureurs sans motifs valables.

Plusieurs tables rondes ont été convoquées par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) pour trouver une telle solution avec les parties concernées, la dernière datant du 17 octobre 2019. Aujourd'hui, force est de constater que toute proposition se heurte à la fois à la position des assureurs et du DFI, tous deux insistant sur l'application de l'OCoR pour tout assuré et toute assurée y compris celles et ceux résidant en institution.

L'intérêt de chacun et chacune à trouver des solutions de contrôle des coûts des médicaments en EMS a toutefois été relevé. Un modèle répondant aux exigences légales, actuellement en développement au Tessin et soutenu par les assureurs et le DFI, a été présenté lors de la dernière table ronde. Bien que ce modèle soit intéressant, il nécessite un nouvel investissement non négligeable et non souhaité par les partenaires fribourgeois, sachant qu'un savoir-faire efficient existait déjà avec le modèle forfaitaire abandonné.

En résumé, le système forfaitaire de financement des coûts de médicaments nécessaires aux résidents et résidentes des EMS dans le canton de Fribourg a fait ses preuves pendant 15 ans. Il a permis d'atteindre des objectifs de simplification administrative et de responsabilisation financière des acteurs. Il s'est montré sûr, approprié et économique; ainsi les économies réalisées se montaient à plus de trois millions de francs par année. Les mesures de régulation en place ont permis d'éviter toute sélection des risques, dans le respect des principes de transparence, de solidarité entre EMS et d'incitation positive à la performance.

Le canton de Fribourg relève que dans une période où toutes les possibilités d'économies sont recherchées pour enrayer l'augmentation des coûts de la santé, l'abandon du système de facturation des médicaments par forfait est un non-sens difficilement explicable aux assuré-e-s qui paient des primes d'assurance dont le montant est chaque année plus élevé.

3. Conclusion

En conclusion, le Conseil d'Etat vous invite à adopter le présent projet de décret.



Botschaft 2020-DSAS-71

16. Juni 2020

des Staatsrates an den Grossen Rat zum Dekretsentwurf über die Einreichung einer Standesinitiative bei der Bundesversammlung (Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen)

1. Einführung

Mit ihrer am 20. Juni 2018 eingereichten und begründeten Motion (2018-GC-97) ersuchten Grossrätin Antoinette de Weck und Grossrat Marc-Antoine Gamba den Staatsrat, vom Bund zu verlangen, im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) die erforderlichen Instrumente für die Vergütung umfassender Leistungen von Gesundheitsfachpersonengruppen zugunsten von Patientengruppen vorzusehen, die sowohl in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit als auch auf die Verbesserung der Pflegequalität einen tatsächlichen Mehrwert darstellen.

Unterstützt von 58 Mitunterzeichnenden prangerten die Urheberin und der Urheber der Motion die Haltung der Krankenversicherer an; letztere haben am 1. Juli 2018 das Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung abgeschafft, ein Modell, das auf berufsübergreifenden Zusammenarbeiten zwischen Apothekerinnen und Apothekern, Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachpersonen beruhte, zum eindeutigen Vorteil der Bewohnerinnen und Bewohner der Freiburger Pflegeheime. Dies nachdem die Freiburger Fachpersonen 15 Jahre lang eine Vorreiterrolle in diesem Bereich gespielt hatten, die Kosten für die Übernahme der medikamentösen Therapien so tief wie nirgendwo sonst in der Schweiz waren und der Qualitätsanstieg bei den Behandlungen breit anerkannt war.

Die Urheber der Motion hielten fest, dass der gesetzliche Rahmen auf Bundesebene (namentlich Art. 4a Abs. 2 KLV) aufgrund der Kann-Formulierungen unzureichend ist. Sie kamen zum Schluss, dass es – angesichts der Notwendigkeit, Projekte zur Senkung der Gesundheitskosten zu unterstützen, und angesichts des Willens des Bundesrates, das Experimentieren mit innovativen Modellen zu ermöglichen – an der Zeit ist, das KVG dahingehend zu ändern, dass Zusammenarbeitsprojekte von Fachpersonengruppen unterstützt werden können, die sowohl den Patientinnen und Patienten als auch der Qualität und der Wirtschaftlichkeit zuteilkommen, wie z. B. das in den letzten Jahren angewandte Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in den Pflegeheimen.

Die Motion wurde vom Grossen Rat am 28. März 2019 erheblich erklärt – entgegen der Meinung des Staatsrats, der die Anliegen der Motionärin und des Motionärs zwar vollumfänglich teilte, jedoch der Ansicht war, dass der vom Bundesrat im Rahmen eines Vernehmlassungsverfahrens vorgeschlagene Experimentierartikel genau das gleiche Ziel verfolge und die Motion somit gegenstandslos geworden sei.

2. Erläuterung

Im Jahr 2002 wurde eine Tarifvereinbarung eingeführt, die zwischen dem Verband Freiburgerischer Alterseinrichtungen (VFA) und *santésuisse* ausgehandelt worden war, unter Mitwirkung des Apothekerverbands des Kantons Freiburg; Zweck der Vereinbarung war es, die Finanzierung der Arzneimittel und des MiGeL-Materials in den Pflegeheimen des Kantons Freiburg sicherzustellen.

Dieses Modell, das auf einem System der pauschalen Vergütung beruhte und ein Pflichtenheft für den verantwortlichen Apotheker oder die verantwortliche Apothekerin sowie eine Monitoring-Stelle umfasste, ermöglichte dank einer aktiven berufsübergreifenden Zusammenarbeit bei der Medikation der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner eine Optimierung der medizinisch-therapeutischen Betreuung und ihrer Kosten. Somit ermöglichte das System nicht nur eine angepasste und wirtschaftlich stabile Medikation, sondern auch eine geringere Arzneimittel- und Pflegematerialverschwendung.

Infolge der am 1. Juli 2018 in Kraft getretenen Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) müssen die Arzneimittelkosten im Vorjahr beim Risikoausgleich als neuer Indikator der Morbidität berücksichtigt werden. Laut den Versicherern lässt sich dieses neue Kriterium nicht mit dem Freiburger Modell vereinbaren. Trotz Bemühungen der Initiantinnen und Initianten des Systems der pauschalen Vergütung, die eine Vereinbarkeit mit den neuen Anforderungen der VORA erlaubt hätten, haben die Versicherer keinerlei Willen gezeigt, eine Lösung zu finden. Dadurch haben sie ein innovatives und einwandfrei funktionierendes System, das erhebliche Einsparungen

von über drei Millionen Franken pro Jahr ermöglicht hat, einfach so über Bord geworfen.

Am 14. Juni 2018 war das Freiburger Modell Gegenstand einer Interpellation (18.3542) von Ständerat Beat Vonlanthen. In seiner Stellungnahme vom 18. September 2018 hatte der Bundesrat geschrieben, dass der Risikoausgleich eine Pauschalvergütung von Arzneimitteln nicht ausschliesst, sofern die Tarifpartner (Heime und Versicherer) im Rahmen der gesetzlichen Lage eine Lösung finden können. Eine solche Lösung (Anpassung des EDV-Systems, sodass die Anforderungen der neuen Gesetzesregelung neben dem Pauschal-system bestehen können) war allerdings bereits im Mai 2018 ausgearbeitet und den Partnerinnen und Partnern präsentiert worden, von den Versicherern jedoch ohne triftigen Grund vom Tisch gefegt worden.

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat mehrere Runde Tische einberufen, um mit den Betroffenen eine Lösung zu finden, der letzte fand am 17. Oktober 2019 statt. Heute muss festgestellt werden, dass jeder Vorschlag sowohl bei den Versicherern als auch beim EDI auf Granit beisst, da beide auf die Anwendung der VORA pochen, und zwar für alle Versicherten, auch für diejenigen, die in einer Einrichtung wohnen.

Immerhin wurde dabei betont, dass es im Interesse aller wäre, Lösungen für die Eindämmung der Arzneimittelkosten in den Pflegeheimen zu finden. Am letzten Runden Tisch wurde ein Modell vorgestellt, das derzeit im Kanton Tessin erarbeitet wird; es entspricht den gesetzlichen Anforderungen und stösst sowohl bei den Versicherern als auch beim EDI auf Anklang. Dieses Modell ist zwar interessant, erfordert jedoch eine nicht unerhebliche Investition, die von den Freiburger Partnerinnen und Partnern im Wissen darum abgelehnt wird, dass mit dem abgeschafften Freiburger Modell bereits ein effizientes System existieren würde.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich das System der pauschalen Abrechnung der Medikamente für Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime des Kantons Freiburg 15 Jahre lang bewährt hat. Mit ihm wurden die administrativen Vorgänge vereinfacht und die Akteurinnen und Akteure auch in finanzieller Hinsicht in die Pflicht genommen. Es hat sich nicht nur als sicher, sondern auch als zweckmässig und wirtschaftlich erwiesen: Pro Jahr konnten über drei Millionen Franken eingespart werden. Mit den regulativen Massnahmen konnten ausserdem jegliche Risikoselektion verhindert und gleichzeitig die Grundsätze der Transparenz, der Solidarität unter den Pflegeheimen und der positiven Leistungsanreize gewahrt werden.

Die Abschaffung des Systems der pauschalen Abrechnung der Medikamente ist in den Augen des Kantons Freiburg ein Nonsens, der sich den Versicherten, die jedes Jahr höhere Prämien zahlen müssen, nur schwer erklären lässt, vor allem in

einer Zeit, wo alles Mögliche versucht wird, um den Anstieg der Gesundheitskosten zu bremsen.

3. Schlussfolgerung

Der Staatsrat ersucht Sie abschliessend, den vorliegenden Dekretsentwurf anzunehmen.

**Décret portant dépôt d'une initiative cantonale
à l'Assemblée fédérale (Modèle fribourgeois d'assistance
pharmaceutique dans les EMS)**

du...

Actes concernés (numéros RSF):

Nouveau: –
Modifié(s): –
Abrogé(s): –

Le Grand Conseil du canton de Fribourg

Vu les articles 45 al. 1 et 160 al. 1 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst. féd.);

Vu l'article 105 al. 1 let. e de la Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004 (Cst. cant.);

Vu l'article 69 al. 1 let. d de la loi du 6 septembre 2006 sur le Grand Conseil (LGC);

Vu la motion 2018-GC-97 de Weck Antoinette/Gamba Marc-Antoine intitulée «Demande d'intervention du Conseil d'Etat auprès de la Confédération pour soutenir le travail de collaboration de groupes de professionnels en faveur de patients, apportant qualité et économie, comme par exemple le modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS appliqué ces dernières années»;

Vu le message 2020-DSAS-71 du Conseil d'Etat du 16 juin 2020;

Sur la proposition de cette autorité,

Décrète:

**Dekret über die Einreichung einer Standesinitiative
bei der Bundesversammlung (Freiburger Modell
der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen)**

vom...

Betroffene Erlasse (SGF Nummern):

Neu: –
Geändert: –
Aufgehoben: –

Der Grosse Rat des Kantons Freiburg

gestützt auf die Artikel 45 Abs. 1 und 160 Abs. 1 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV);

gestützt auf Artikel 105 Abs. 1 Bst. e der Verfassung des Kantons Freiburg vom 16. Mai 2004 (KV);

gestützt auf Artikel 69 Abs. 1 Bst. d des Grossratsgesetzes vom 6. September 2006 (GRG);

gestützt auf die Motion 2018-GC-97 de Weck Antoinette/Gamba Marc-Antoine «Der Staatsrat soll sich beim Bund für Zusammenarbeitsprojekte von Fachpersonengruppen einsetzen, die sowohl den Patientinnen und Patienten als auch der Qualität und der Wirtschaftlichkeit zugutekommen, wie z. B. das in den letzten Jahren angewandte Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in den Pflegeheimen»;

nach Einsicht in die Botschaft 2020-DSAS-71 des Staatsrats vom 16. Juni 2020;

auf Antrag dieser Behörde,

beschliesst:

I.

Art. 1

¹ S'appuyant sur l'article 160 al. 1 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999, le Grand Conseil du canton de Fribourg soumet à l'Assemblée fédérale l'initiative cantonale suivante:

Les Autorités fédérales sont invitées à arrêter les dispositions législatives visant à intégrer dans l'assurance-maladie obligatoire les instruments nécessaires à la prise en charge des prestations globales d'un groupe de professionnel-le-s de la santé en faveur d'un groupe de patients et patientes, démontrant une réelle plus-value, tant en termes économiques que sous l'angle de l'amélioration de la qualité des soins, comme le modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les établissements médico-sociaux (EMS).

Art. 2

¹ Le Conseil d'Etat est chargé de transmettre le présent décret à l'Assemblée fédérale.

II.

Aucune modification d'actes dans cette partie.

III.

Aucune abrogation d'actes dans cette partie.

IV.

Le présent décret n'est pas soumis au referendum.

Il entre en vigueur immédiatement.

I.

Art. 1

¹ Gestützt auf Artikel 160 Abs. 1 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 reicht der Grosse Rat des Kantons Freiburg bei der Bundesversammlung folgende Standesinitiative ein:

Die Bundesbehörden werden eingeladen, die Gesetzesbestimmungen zu erlassen, die nötig sind, um die erforderlichen Instrumente für die Vergütung umfassender Leistungen von Gesundheitsfachpersonengruppen zugunsten von Patientengruppen, die sowohl bei der Wirtschaftlichkeit als auch bei der Verbesserung der Pflegequalität einen tatsächlichen Mehrwert darstellen, wie z. B. das Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in den Pflegeheimen, in die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu integrieren.

Art. 2

¹ Der Staatsrat wird beauftragt, dieses Dekret an die Bundesversammlung weiterzuleiten.

II.

Keine Änderung von Erlassen in diesem Abschnitt.

III.

Keine Aufhebung von Erlassen in diesem Abschnitt.

IV.

Dieses Dekret untersteht nicht dem Referendum.

Es tritt sofort in Kraft.