CURAVIVA

EFAS – Stand & Ausblick

Laurent Zemp, Geschäftsführer CURAVIVA
Finanztagung CVBL, Arlesheim, 5.11.2026

Branchenverband von ARTISET

Situation actuelle
Ausgangslage heute

Rémunération des soins aujourd'hui
Vergütung der Pflegeleistungen heute

En EMS :

- Art. 7a, al. 3 OPAS
- 12 niveaux de 20 minutes de soins
- CHF 9.60 par niveau
- Maximum CHF 115.20 par jour (niveau 12)

Im Pflegeheim:

- Art. 7a Abs. 3 KLV
- Zwölf Stufen zu je 20 Minuten Pflege
- CHF 9.60 pro Pflegestufe
- Maximal CHF 115.20 pro Tag (Stufe 12)

Soins à domicile :

- Art. 7a, al. 1 OPAS
- Selon le type de prestation : a = CHF 76.90/h, b = CHF 63.00/h, c = CHF 52.60/h

In der Pflege zu Hause:

- Art. 7a Abs. 1 KLV
- Je nach Leistungsart: a = CHF 76.90/h, b = CHF 63.00/h, c = CHF 52.60/h

Niveaux de soins aujourd'hui (art. 7a, al. 3 OPAS)
Pflegestufen heute (Art. 7a Abs. 3 KLV)

Pflegestufe niveau de soins	Minutenwert Valeur en minutes	CHF
1	≤ 20 min	9.60
2	21–40 min	19.20
3	41–60 min	28.80
4	61–80 min	38.40
5	81–100 min	48.00
6	101–120 min	57.60
7	121–140 min	67.20
8	141–160 min	76.80
9	161–180 min	86.40
10	181–200 min	96.00
11	201–220 min	105.60
12	221–240 min	115.20

Les soins dépassant les 240 minutes doivent être couverts par le financement résiduel – qui n'existera plus avec EFAS.

Alles über 240 Minuten muss von der kantonalen Restfinanzierung getragen werden, die es mit EFAS nicht mehr geben wird.

Pas de définition des soins fournis à l'intérieur d'un niveau ni des qualifications engagées.

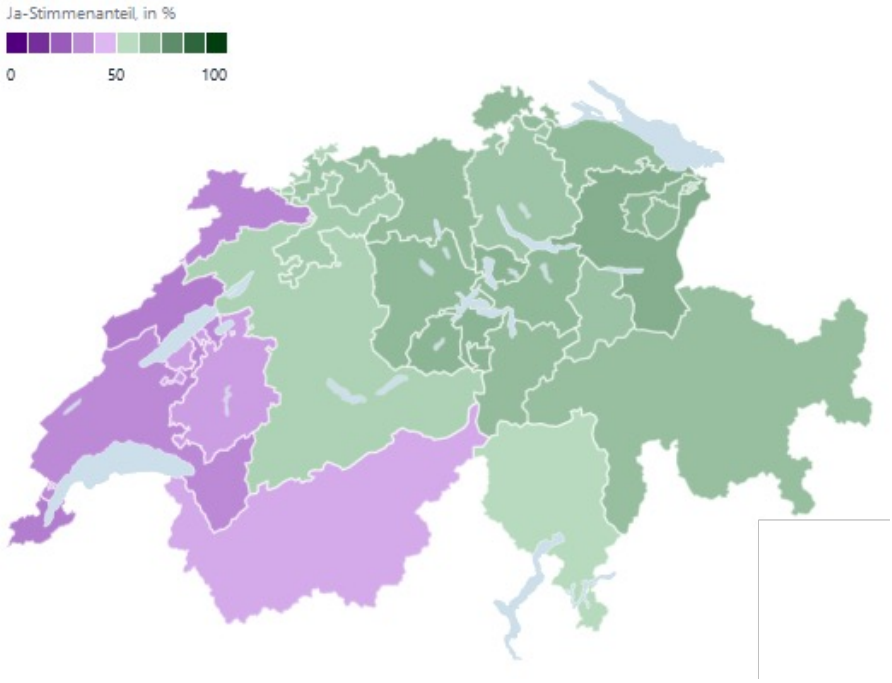
Welche Pflege innerhalb einer Stufe erbracht wird und durch welche Qualifikation, ist nicht definiert.

EFAS : les bases
EFAS: die Grundlagen

OUI à EFAS en novembre 2024
JA zu EFAS im November 2024

53.3 %

Oui / Ja – votation populaire du 24 novembre 2024 / Volksabstimmung vom 24. November 2024

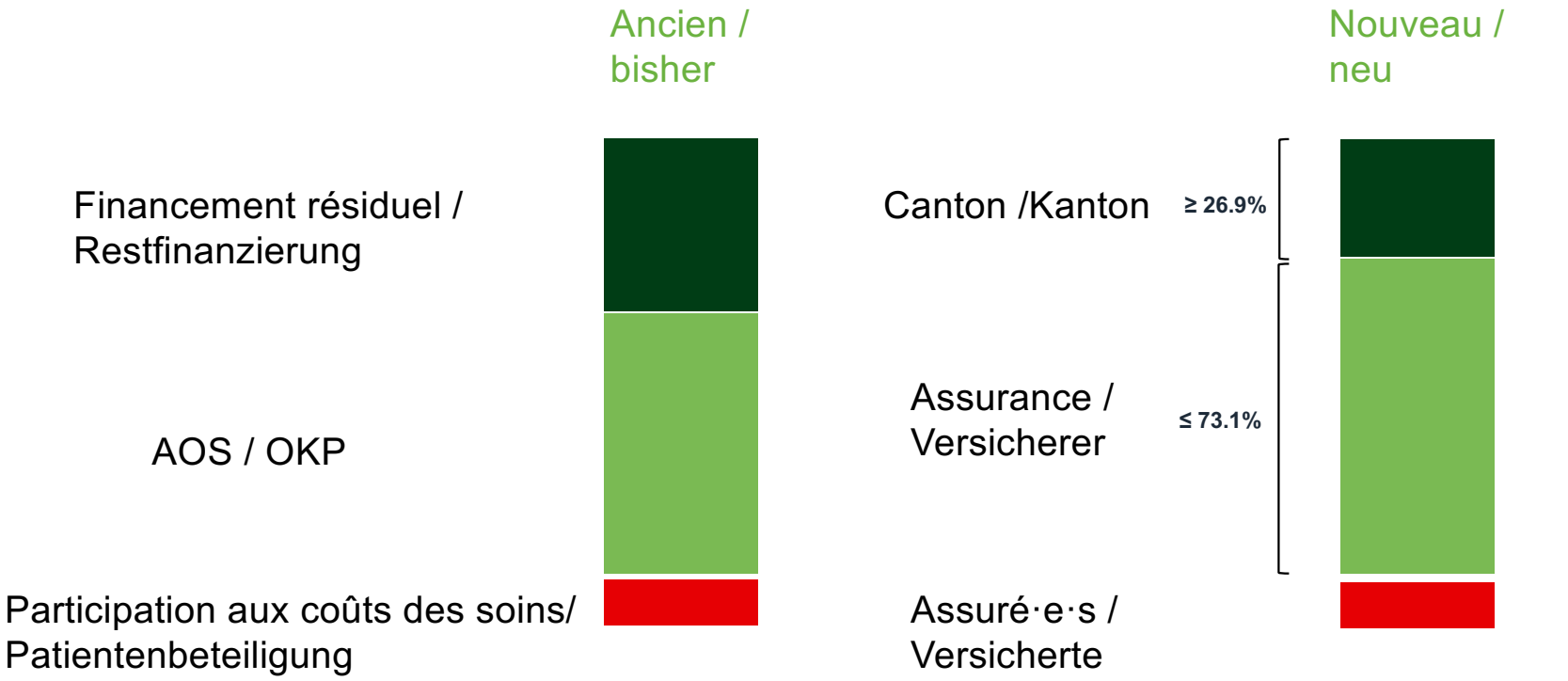


2028 : hôpital ambulatoire et stationnaire / Spital ambulant und stationär

2032 : soins (EMS et domicile) / Pflege (Pflegeheim und zu Hause)

Répartition : cantons ≥ 26.9 %, assureurs ≤ 73.1 % / Verteilschlüssel: Kantone ≥ 26.9 %, Versicherer ≤ 73.1 %

Changement de paradigme
Paradigmenwechsel

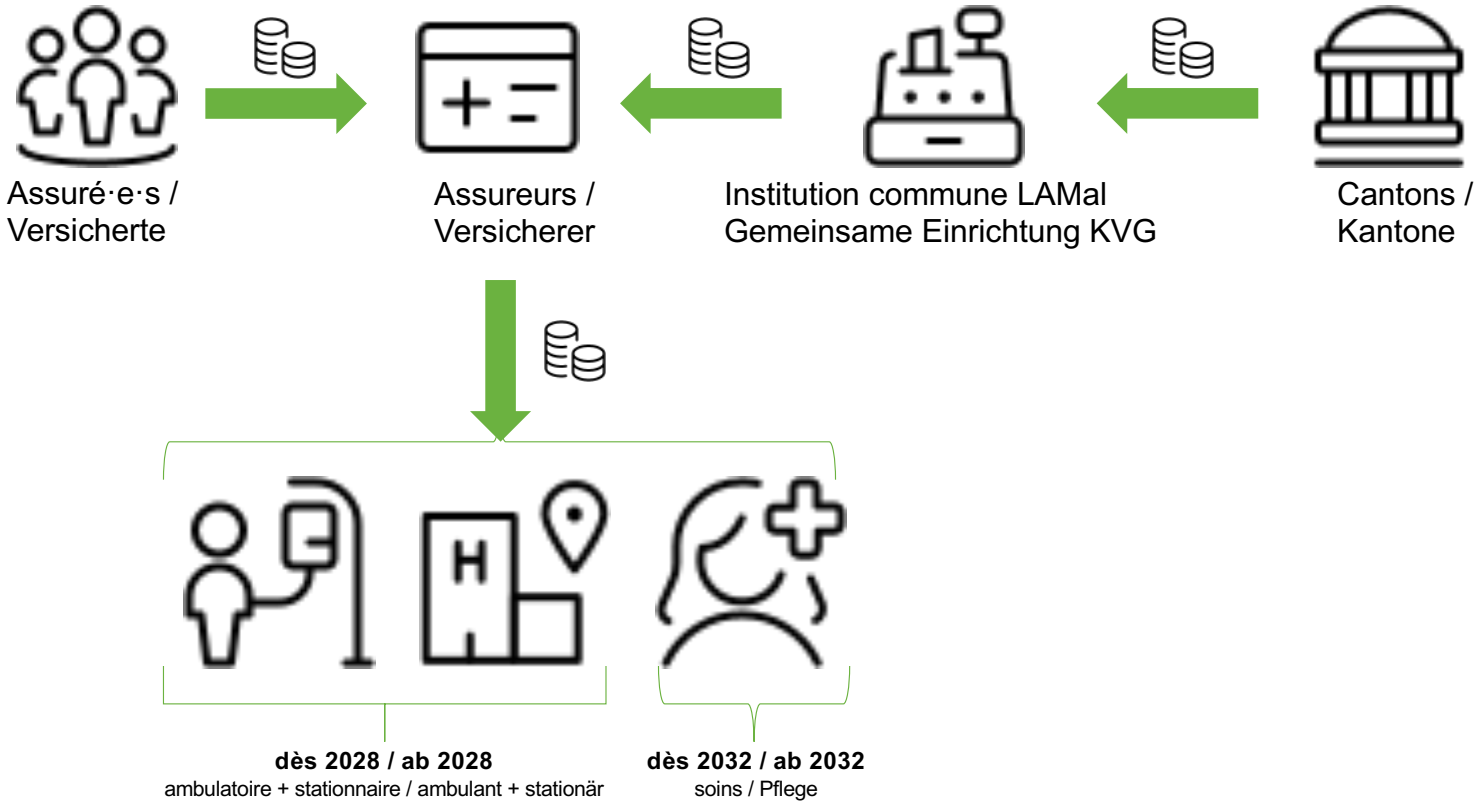


EFAS

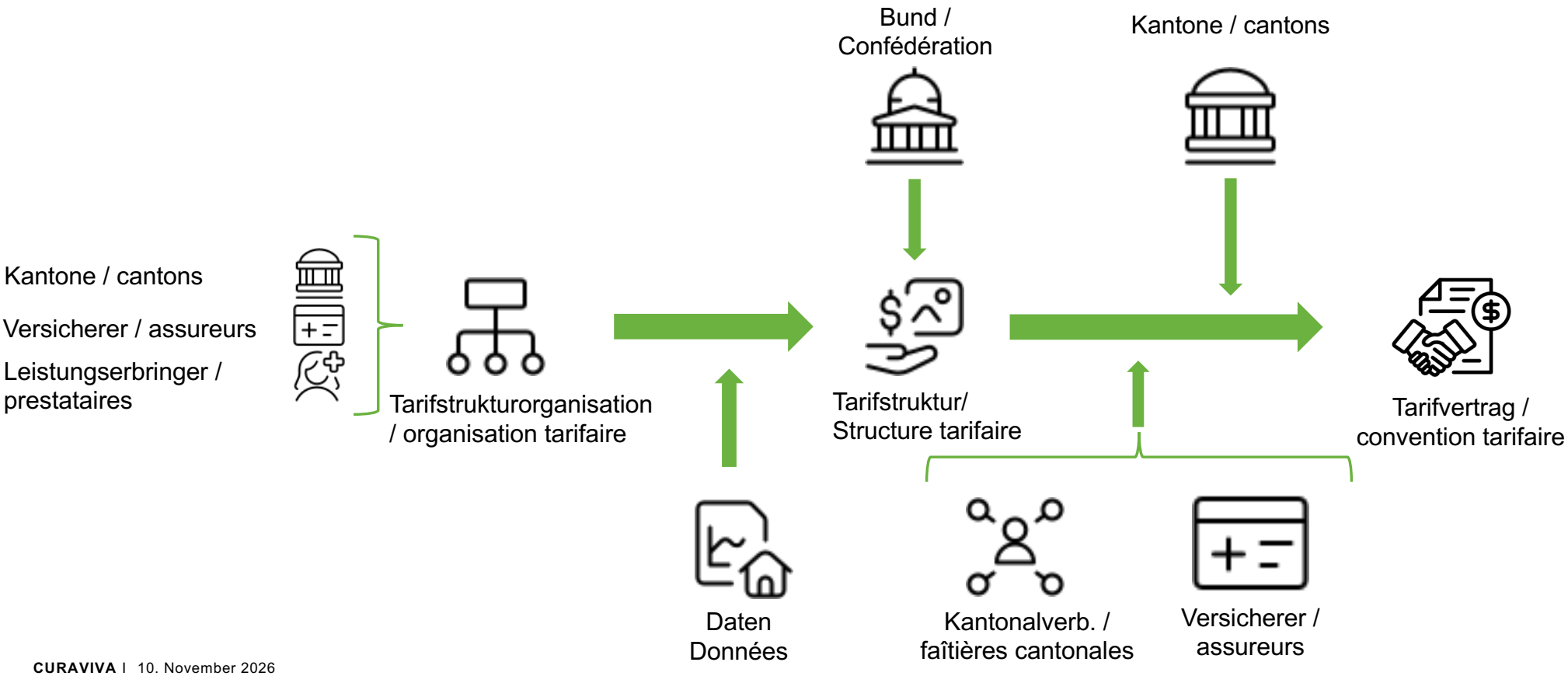
Plus de financement résiduel → les coûts effectifs des soins doivent être connus.

Keine Restfinanzierung mehr → die tatsächlichen Pflegekosten müssen bekannt sein.

Flux de financement EFAS
Finanzierungsfluss EFAS



Comment définir le tarif ?
Wie kommen wir zum Tarif?



Calculer le tarif, c’est simple !
Die Tarifberechnung ist einfach!

Prestations de soins
Coût des soins
Facteurs d’influence

Tarif EFAS

Pflegeleistungen
Pflegekosten
Einflussfaktoren

Tarif EFAS

… du moins en théorie. Dans la pratique, chacun de ces trois éléments soulève encore de nombreuses questions.
… zumindest in der Theorie. In der Praxis wirft jedes dieser drei Elemente noch viele Fragen auf.

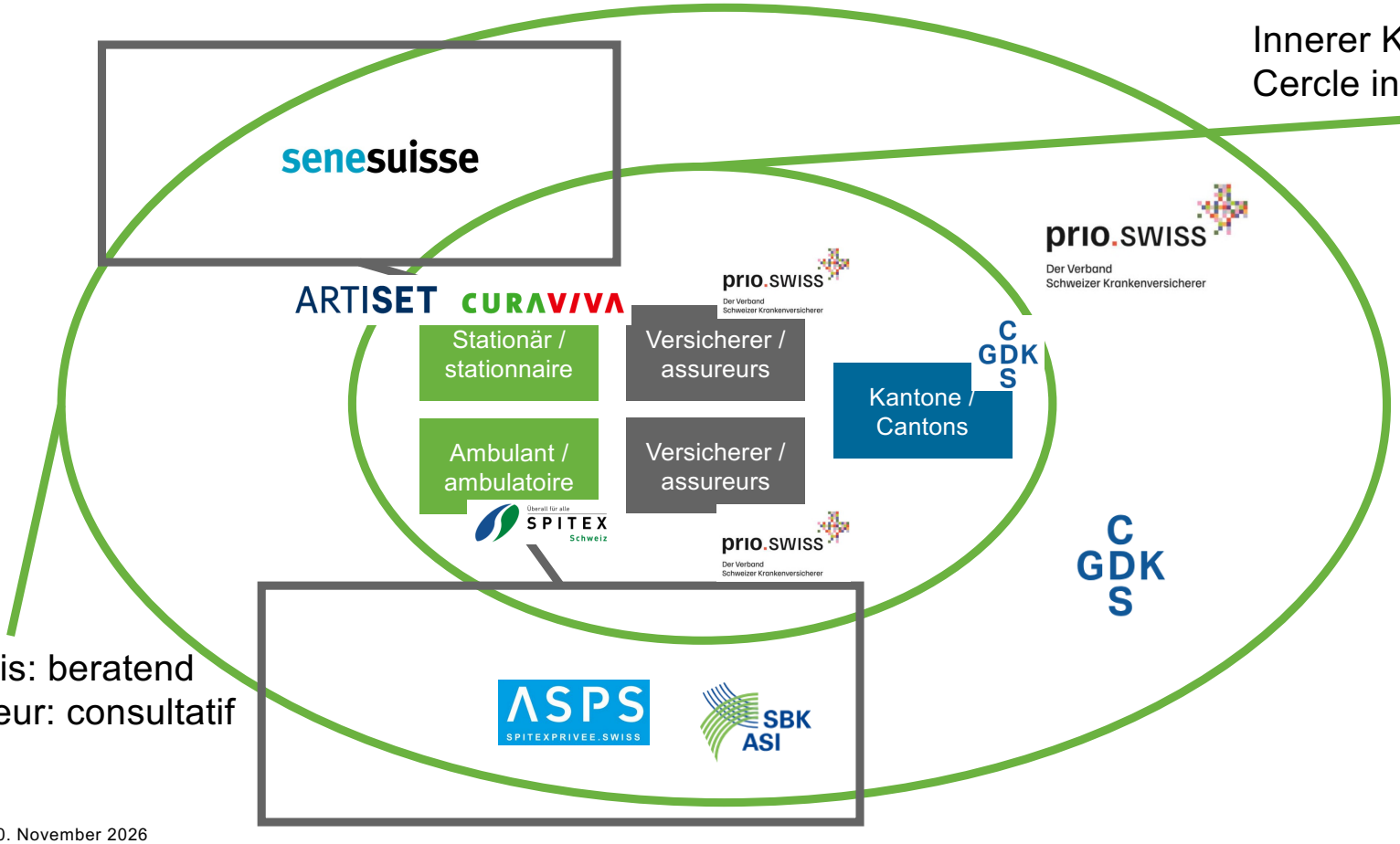
Où en sommes-nous ?
Wo stehen wir?

Travaux réalisés
Bisherige Arbeiten

- 2025 : groupe d'experts CURAVIVA et senesuisse
- Janvier 2026 : création du comité de pilotage national EFAS soins et validation d'une première feuille de route
- Collaboration et canaux de communication entre les associations
- Sounding boards réguliers avec l'OFSP
- Soutien de la HSLU pour la coordination du projet
- Attribution des mandats pour 3 sous-projets

- 2025: Expertengruppe von CURAVIVA und senesuisse
- Januar 2026: Gründung der nationalen Steuergruppe EFAS Pflege und Freigabe einer ersten Roadmap
- Zusammenarbeit und Kommunikationskanäle zwischen den Verbänden
- Regelmässige Sounding Boards mit dem BAG
- Unterstützung der Projektkoordination durch die HSLU
- Mandatierung von 3 Teilprojekten

Comité de pilotage EFAS / Steuergruppe EFAS



Les sous-projets nationaux
Die nationalen Teilprojekte

- **SP I : gouvernance**
- **SP II : principes de tarification / structure tarifaire**
- **SP III : données**
- **SP IV : évaluation des soins requis**

- **Implication des partenaires tarifaires dans chacun des sous-projets**

- **TP I: Governance**
- **TP II: Tarifierungsgrundsätze / Tarifstruktur**
- **TP III: Daten**
- **TP IV: Bedarfsermittlung**

- **Die Tarifpartner beteiligen sich an allen Teilprojekten**

Sous-projet I « Gouvernance »
Teilprojekt I «Governance»

- Création d'une nouvelle organisation tarifaire ou collaboration avec celles qui existent déjà ?
- Date de mise en service ?
- Répartition des droits de vote ?
- Règlement d'organisation, etc.

→ **Objectif : mise en place de l'organisation tarifaire**

- Neue Tariforganisation oder Zusammenarbeit mit bestehenden?
- Zeitpunkt der Inbetriebnahme?
- Stimmrechtsverteilung?
- Organisationsreglement usw.

→ **Ziel: Aufbau der Tariforganisation**

Sous-projet II « Principes de tarification »
Teilprojekt II «Tarifierungsgrundsätze»

- Faisabilité et pertinence d'une structure tarifaire commune pour les soins à domicile et en établissement médico-social ?
- Décision sur le type de tarif
- Définition des facteurs à inclure

→ **Un tarif couvrant les coûts, adapté aux différents contextes et situations**

- Machbarkeit und Zweckmässigkeit einer gemeinsamen Tarifstruktur für Pflege Zuhause und im Pflegeheim?
- Bestimmung der Art des Tarifes
- Definition der zu berücksichtigenden Faktoren

→ **Kostendeckender Tarif, der in den unterschiedlichen Settings und Situationen funktioniert**

Nos exigences pour EFAS soins
Unsere Kernforderungen an EFAS Pflege

1

Des tarifs couvrant les coûts : intégrer tous les coûts liés aux soins

Kostendeckende Tarife: alle pflegebezogenen Kosten einrechnen

2

Couvrir aussi les soins de plus de 240 minutes par jour

Auch Pflege über 240 Minuten pro Tag abbilden

3

Rémunérer adéquatement soins spécialisés, démence et soins palliatifs

Spezialpflege, Demenz und Palliative Care angemessen vergüten

4

Un tarif qui fonctionne en EMS et à domicile

Ein Tarif, der im Pflegeheim und zu Hause funktioniert

5

Peu de charge administrative, contrôle uniforme

Geringer administrativer Aufwand, einheitliches Controlling

6

Financer de meilleures conditions de travail par le système, pas par les résident·e·s

Bessere Arbeitsbedingungen über das System finanzieren, nicht über die Bewohnenden

Sous-projet III « Données »
Teilprojekt III «Daten»

- Quelles données existent ?
- Comment accéder à ces données ?
- Quelle est la qualité des données ?
- De quelles données supplémentaires avons-nous besoin et avec quel degré de détail ?

- Welche Daten sind heute vorhanden?
- Wie sieht die Zugänglichkeit der Daten aus?
- Wie steht es um die Datenqualität?
- Welche Daten brauchen wir zusätzlich und in welchem Detaillierungsgrad?

→ **Utiliser les données existantes si possible**

→ **Se baser sur les outils existants**

→ **Plateforme de données pour institutions**

→ **Concept de données d'ici fin 2026**

→ **Wenn möglich auf bestehende Daten setzen**

→ **Bestehende Instrumente nutzen**

→ **Datenplattform für die Institutionen**

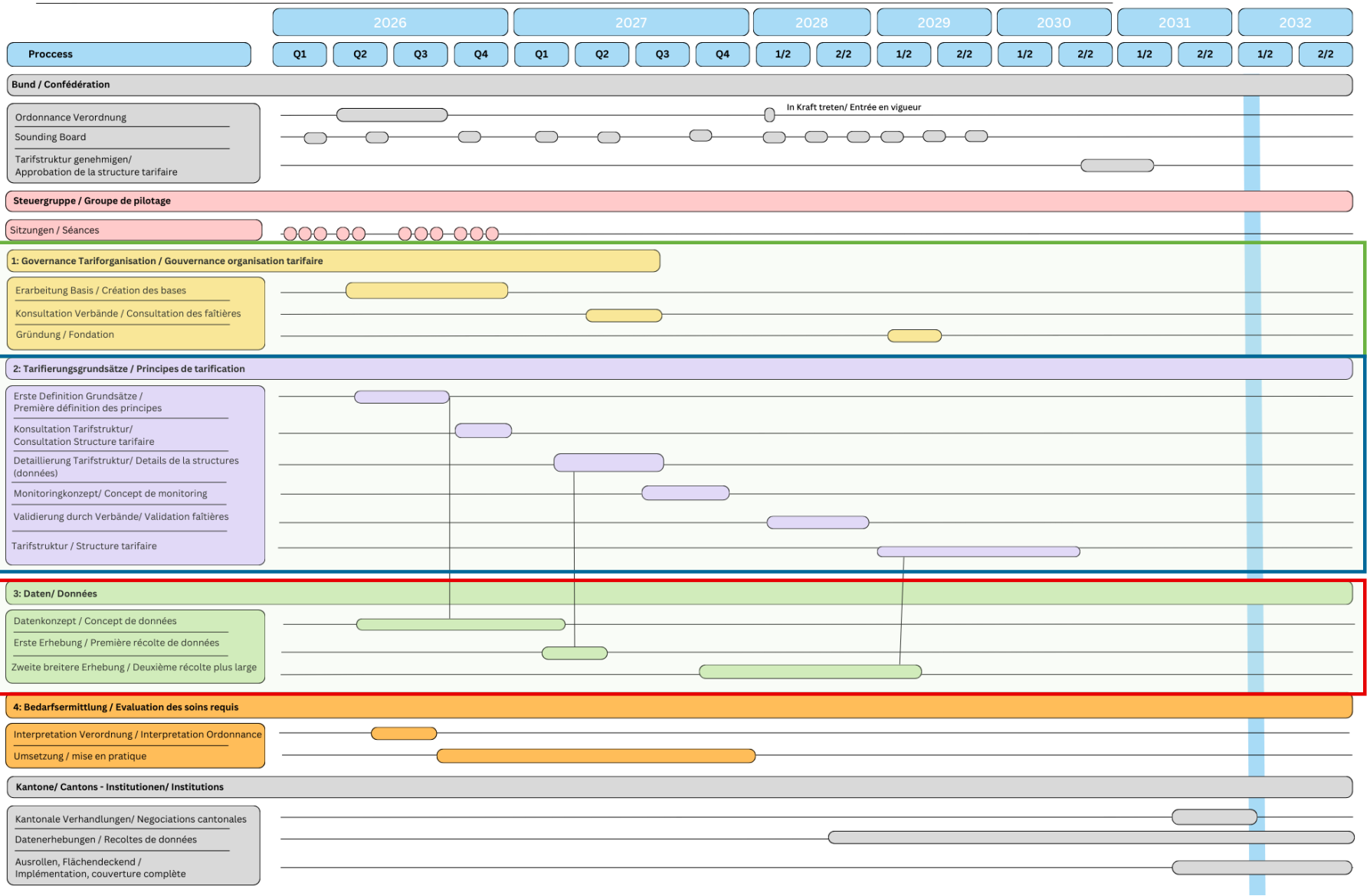
→ **Datenkonzept bis Ende 2026**

Sous-projet IV: évaluation des soisn requis
Teilprojekt IV: Pflegebedarfsermittlung

- Quels instruments existens?
- Comment fonctionne le procésuss?
- Quel est le catalogue de prestations, respectivement la liste des tâches
- → situation actuelle, puis future

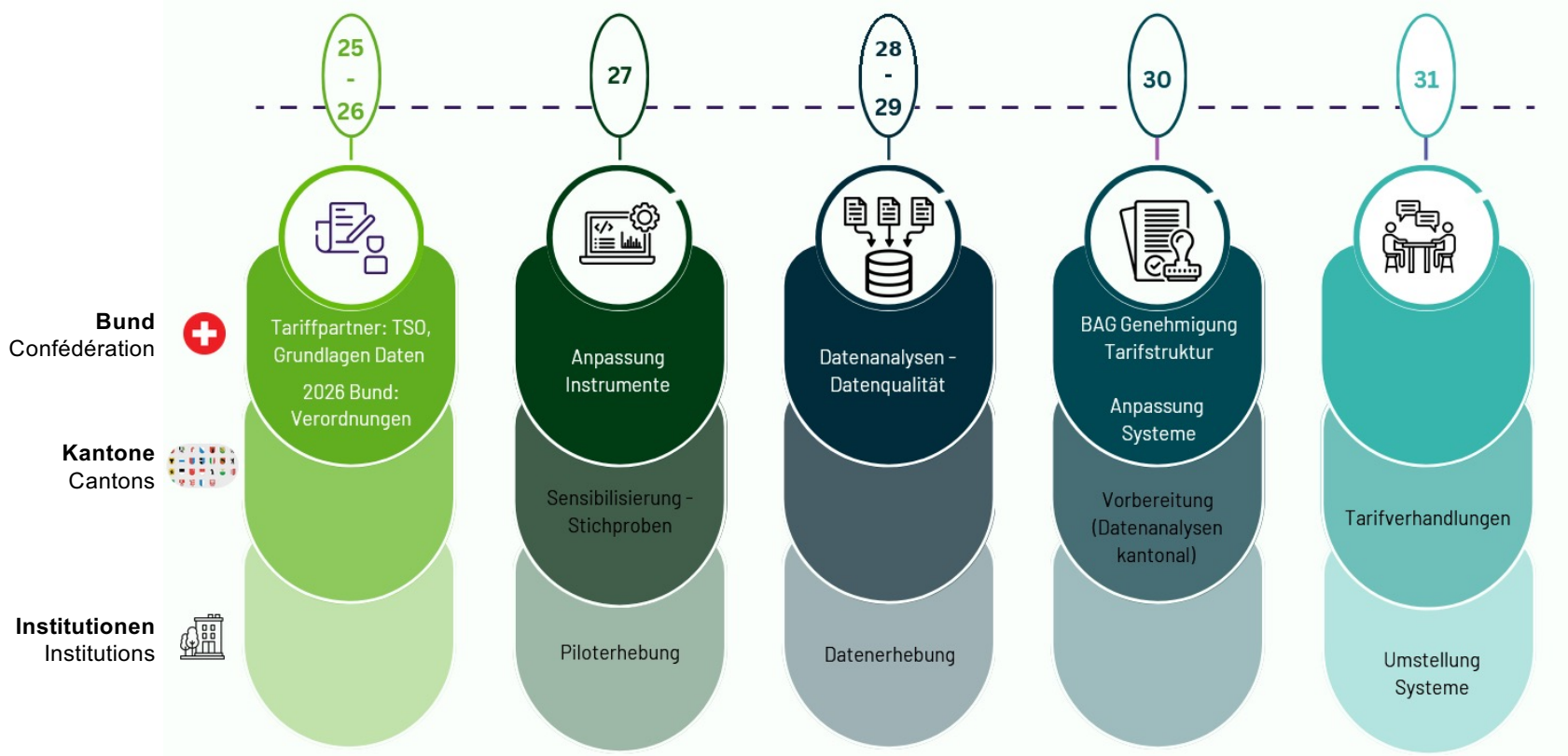
- Welche Instrumente werden angewendet?
- Wie funktioniert der Prozess heute?
- Welche Leistungskataloge gibt es, bzw. welche Tätigkeitsliste?
- → zunächst Auslegeordnung, dann Ausblick

Roadmap EFAS - National



Planification
Planung

Chiffres = années (2025–2032) / Zahlen = Jahre (2025–2032)



Défis et champs d’action
Herausforderungen und Handlungsfelder

Défis

- Coûts des soins globalement non couverts par l’AOS, financement résiduel parfois insuffisant
- Fortes différences de standardisation et de qualité des données
- Trois instruments d’évaluation des soins requis, utilisés différemment selon les cantons
- Processus différents entre soins à domicile et EMS

Herausforderungen

- Pflegekosten insgesamt durch die OKP nicht gedeckt, Restfinanzierung teilweise ungenügend
- Grosse Unterschiede bei Standardisierung und Datenqualität
- Drei Instrumente für die Pflegebedarfsermittlung, kantonal unterschiedlich eingesetzt
- Unterschiedliche Prozesse in der Pflege zu Hause und im Pflegeheim

Qu’est-ce que cela signifie pour votre institution ?
Was heisst das für Ihre Institution?

Dès maintenant :

- Comptabilité analytique avec des clés de répartition transparentes
- Documenter les soins de manière numérique et cohérente
- Connaître et expliquer sa structure de personnel, de coûts et de prestations
- Participer aux relevés de données (échantillons)

Ab sofort:

- Kostenrechnung mit transparenten Umlageschlüsseln
- Pflege konsequent digital dokumentieren
- Personal-, Kosten- und Leistungsstruktur kennen und erklären können
- An Datenerhebungen (Stichproben) mitwirken

2027
Piloterhebung
relevé pilote

2028–2029
Datenerhebung
relevé des données

2031
Umstellung der Systeme
adaptation des systèmes

2032
EFAS Pflege in Kraft
entrée en vigueur EFAS soins

EFAS mit Pflege

Einheitlich finanzieren, individuell pflegen.

Viele weitere Themen…
… fürs Apéro?

- Finanzierung spezialisierte Palliative Care: CURAVIVA Webinar nächste Woche
- MiGeL-Material aus dem europäischen Wirtschaftsraum: für wen und mit welcher Haftung?:
- Umsetzung der zweiten Etappe der Pflegeinitiative und Finanzierung der Massnahmen
- EGD (früher EPD): Kein Anschlusszwang ohne Mehrwert. Forderung: Übergangsfinanzierung
- Epidemiengesetz: Aufmerksam machen auf psychische Gesundheit vulnerabler Gruppen
- Finanzierung der Demenzpflege.
- Qualitätsverträge EQK: Verhandlungen verzögert, erste Version in Q1 2027
- Anpassung Verordnung Zivildienst: Faktenblatt CURAVIVA verfügbar
- Militärdienstgesetz: Änderungen der Bestimmungen zur Dienstpflicht
- ……

CURAVIVA-Kongress 2027



→ 20./21. Januar 2027, Lausanne

→ https://kongress.curaviva.ch/

CURAVIVA

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern
T +41 31 385 33 77
info@curaviva.ch, curaviva.ch

Branchenverband von

ARTISET

Föderation der Dienstleister
für Menschen mit Unterstützungsbedarf