

Prise de position

---

# Les cantons soutiennent le financement uniforme des prestations dans le système de santé

Assemblée plénière du 20 septembre 2024

---

**Le 24 novembre 2024, la Suisse décidera par le vote si les prestations dans le système de santé seront financées à l'avenir de manière uniforme. Il s'agit d'une réforme d'envergure équilibrée attendue de pied ferme par les acteurs du système de santé. Les gouvernements cantonaux recommandent l'adoption du projet.**

À l'heure actuelle, les prestations rémunérées conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) sont différemment financées. Les coûts d'examens et de traitements dans le domaine ambulatoire sont entièrement pris en charge par les assureurs-maladie, c'est-à-dire par l'intermédiaire des primes. Les cantons règlent 55 pour cent au moins des prestations dans le domaine stationnaire, les assureurs, quant à eux, 45 pour cent au plus.

Actuellement, le financement distinct freine la coopération renforcée entre les fournisseurs de prestations le long de la chaîne de traitement, les fameux soins intégrés. Est également entravé le transfert de prestations hospitalières vers l'ambulatoire qui permet de maîtriser les coûts.

Après 14 ans de travaux, le Parlement a adopté le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) fin 2023. Avec cette réforme, les cantons sont amenés à cofinancer à l'avenir l'ensemble des prestations du système de santé. Après une phase transitoire de quatre ans, le pourcentage de la contribution cantonale à l'échelle suisse sera d'au moins 26,9 %. Le Conseil fédéral réexaminera ce pourcentage minimal à intervalles réguliers. Le syndicat du service public (SSP) a saisi le référendum.

## **Les personnes assurées ne sont pas mises plus fortement à contribution par la réforme**

Les cantons se sont toujours engagés pour que le financement uniforme englobe également les prestations de soin, ce qui est désormais garanti. Les prestations de soins LAMal intégreront la réforme quatre ans après l'entrée en vigueur. Le financement uniforme permet de remplacer les actuels systèmes de financement résiduel des coûts dans les soins par une structure tarifaire uniforme nationale.

Les assureurs-maladie qui participent actuellement aux prestations de soins moyennant une contribution fixe en francs cofinanceront donc à l'avenir la dynamique des coûts dans les EMS et les services d'aide et de soins à domicile. Toutefois, les personnes assurées ne seront pas mises plus fortement à contribution par la réforme. Avec le financement uniforme, les cantons cofinanceront en effet aussi la hausse des coûts dans le

domaine ambulatoire et au niveau des médicaments. Le projet répartit les coûts de la santé de manière équitable entre personnes assurées et contribuables.

L'intégration des soins permet d'écartier les failles dans le financement du système de santé, renforçant ainsi la mise en réseau et la coordination des fournisseurs de prestations, les fameux soins intégrés. Il s'agit également d'un levier de maîtrise des coûts ;

### **Le projet bénéficie d'un large soutien**

Le financement uniforme incitera à l'avenir aussi bien les cantons que les assureurs à promouvoir le transfert de prestations hospitalières vers l'ambulatoire, lequel est synonyme de maîtrise des coûts. Les cantons conservent leurs actuels instruments dédiés au pilotage, notamment en matière de planification hospitalière. Dans le domaine ambulatoire, ils peuvent dorénavant assumer un rôle plus important.

La réforme bénéficie d'un large soutien. Tous les acteurs pertinents (notamment les associations de fournisseurs de prestations dans le domaine des soins, l'association des hôpitaux H+, la fédération des médecins suisses FMH et l'association des assureurs-maladie Curafutura) ont au fait des concessions au cours des dernières années afin de trouver une solution viable ensemble.