Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Fiche d'information

Date : 7 octobre 2024

Les rôles des cantons et des assureurs dans le nouveau système de financement

1) Le rôle des cantons

Les compétences des cantons seront étendues dans le domaine ambulatoire, tandis qu'elles resteront inchangées dans le domaine stationnaire.

a) Dans le domaine stationnaire

Comme aujourd'hui, les cantons sont responsables de la planification hospitalière, peuvent adopter un budget global, reçoivent les factures originales des prestations stationnaires et peuvent les examiner. Ils peuvent refuser de prendre en charge la contribution cantonale si certaines conditions formelles ne sont pas remplies (le fournisseur de prestations ne remplit pas les conditions d'admission, un tarif non autorisé est appliqué ou les modalités d'application du tarif ne sont pas respectées). Comme aujourd'hui, ils n'ont pas à financer les prestations des hôpitaux conventionnés, c'est-à-dire les hôpitaux sans mandat de prestations du canton.

b) Dans le domaine ambulatoire

Les cantons recevront de nouveaux instruments pour gérer l'offre et les coûts dans le domaine ambulatoire. Les cantons peuvent aujourd'hui déjà piloter l'admission des médecins exerçant dans le secteur ambulatoire. Désormais, ils peuvent également le faire pour tous les autres fournisseurs de prestations ambulatoires. Les cantons pourront, pour tous les fournisseurs de prestations ambulatoires, limiter les nouvelles admissions dans une certaine catégorie de ces fournisseurs de prestations, si la croissance ou le niveau des coûts dans cette catégorie est supérieur à la moyenne suisse.

c) Présence dans les organisations tarifaires

Les cantons sont déjà représentés dans l'organisation tarifaire pour les prestations stationnaires. Avec la réforme du financement, ils le seront également dans l'organisation tarifaire qui élabore, développe, adapte et maintient les structures tarifaires des traitements médicaux ambulatoires. Les fournisseurs de prestations (y compris les infirmières et infirmiers indépendants), les assureurs et les cantons sont représentés dans l'organisation tarifaire qui sera chargée de l'élaboration, du développement, de l'adaptation et de la maintenance des structures tarifaires pour les prestations de soins et qui est nouvellement créée par la réforme. Jusqu'à présent, les cantons fixent de manière autonome le financement résiduel des prestations de soins, sans la participation des fournisseurs de prestations.

d) Accès aux données

Les cantons reçoivent des données des assureurs pour l'exécution de toutes les tâches que la LAMal confie aux cantons. Comme aujourd'hui, les cantons continueront à recevoir la copie des factures originales des prestations stationnaires. Pour ces factures, ils peuvent également vérifier si les conditions formelles de la prise en charge des coûts (p. ex. mandat de prestations) sont remplies et, si nécessaire, la refuser. En revanche, l'examen de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité dans les cas individuels reste, comme aujourd'hui, une tâche des assureurs.

Informations complémentaires :
Office fédéral de la santé publique, Médias et communication, www.ofsp.admin.ch
Cette publication est également disponible en allemand et en italien.

2) Le rôle des assureurs

Le rôle des assureurs restera largement inchangé. Le financement uniforme ne prévoit pas de leur accorder de compétences supplémentaires. Les assureurs devront toujours garantir la prise en charge des prestations définies au niveau fédéral et veiller au respect des principes de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité (EAE). L'adaptation de la part de financement des assureurs (augmentation dans le domaine stationnaire et des soins et diminution dans l'ambulatoire) n'implique aucune modification de leurs compétences.

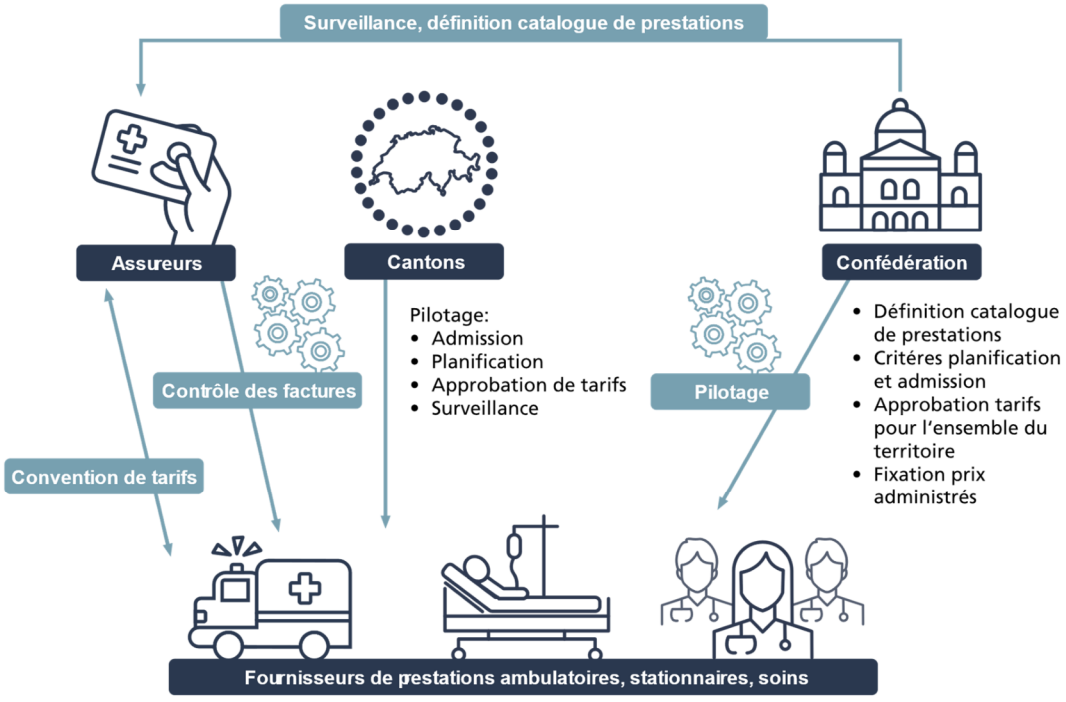
Avec le financement uniforme, les assureurs se chargeront dans un premier temps de l'entier de la rémunération des fournisseurs de prestations, y compris les contributions cantonales. Ils recevront les contributions cantonales dans un deuxième temps, par le biais de l'institution commune LAMal.

Pour les prestations de soins, les assureurs négocieront désormais les tarifs avec les fournisseurs de prestations.

Ils auront davantage d'incitations à promouvoir les soins coordonnés (voir fiche d'information « le financement uniforme favorise la coordination des soins ») et seront désormais incités à favoriser davantage le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire (voir fiche d'information « le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire »).

3) Surveillance et pilotage dans l'assurance-maladie

L'illustration suivante montre les compétences de surveillance et de pilotage dans le système de l'assurance obligatoire des soins avec un financement uniforme.



Informations complémentaires :
Office fédéral de la santé publique, Médias et communication, www.ofsp.admin.ch
Cette publication est également disponible en allemand et en italien.