



Fiche d'information

Date :

7 octobre 2024

Organisation des flux financiers

Qui paie, quand et comment ?

Comme dans le système actuel, avec le Financement uniforme des prestations de santé,

- soit les assurés recevront une facture du fournisseur de prestations, qu'ils paieront et transmettront ensuite à l'assureur pour qu'il leur rembourse les frais après avoir contrôlé la facture et déduit la participation aux coûts (système du tiers garant),
- soit les assureurs recevront une facture du fournisseur de prestations, qu'ils contrôleront et paieront et ils demanderont ensuite aux assurés de payer leur participation aux coûts (système du tiers payant).

La participation aux coûts des assurés se composera comme aujourd'hui de la franchise choisie et d'une quote-part de 10 % des coûts jusqu'à un montant maximal de 700 francs par année. La participation maximale aux coûts restera donc inchangée. De même, les contributions aux frais de séjour en cas d'hospitalisation et aux frais de soins à domicile et en établissement médico-social (EMS) se maintiennent au même niveau qu'aujourd'hui.

Actuellement, les cantons paient directement une partie des coûts pour les prestations hospitalières (à l'hôpital avec nuitée) et pour les prestations de soins à domicile et en EMS. Avec le financement uniforme, les assureurs se chargeront de l'entier de la rémunération des fournisseurs de prestations.

Toutefois, les cantons participent toujours aux coûts. Ils verseront leurs contributions à l'institution commune prévu par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10). Les contributions cantonales seront ensuite distribuées aux différents assureurs sur la base des coûts effectifs des prestations pris en charge par les assureurs (franchises et quote-parts déduites). La gestion des flux financiers associés au financement uniforme (calcul, perception et répartition de la contribution cantonale) est confiée à un nouveau comité spécialisé, auquel les cantons participeront.

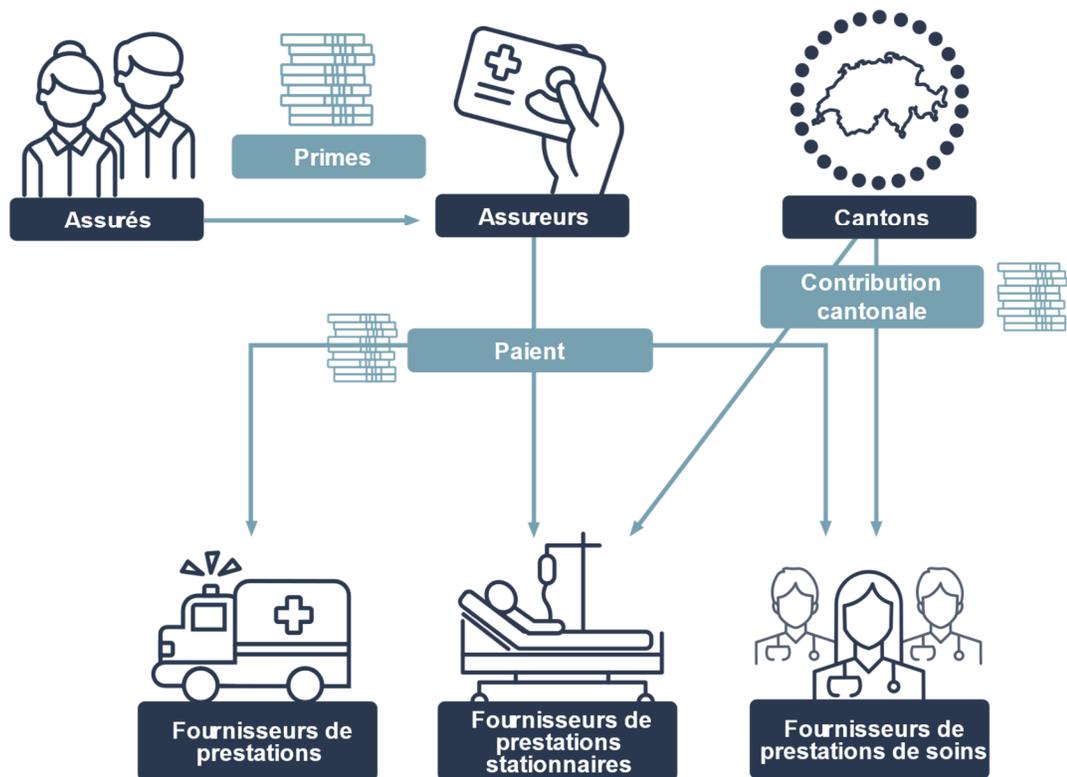
Les assureurs utilisent les contributions cantonales pour régler les factures des fournisseurs de prestations selon des règles claires. La répartition des rôles entre les cantons et les assureurs et sur leurs tâches respectives reste largement inchangée (voir fiche d'information « Rôles des cantons et des assureurs »). Les flux financiers passent par les assureurs, car il serait plus compliqué, d'un point de vue administratif, pour les cantons de traiter eux-mêmes toutes les factures ambulatoires et pour les fournisseurs de prestations de facturer séparément aux assureurs et aux cantons. Le nombre de factures pour les prestations ambulatoires est environ cent fois plus élevé que le nombre de factures pour les prestations stationnaires.

Les illustrations suivantes montrent les flux financiers dans le système actuel et avec un financement uniforme.

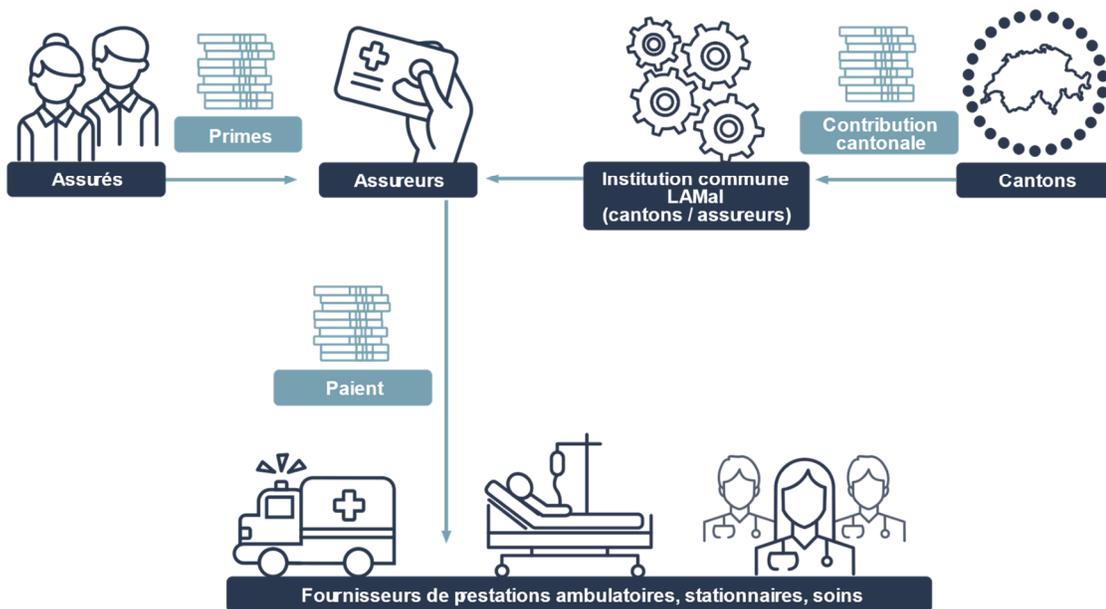
Informations complémentaires :

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

Flux financiers dans le système actuel



Flux financiers avec le 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.