

Revendications sur le financement des soins

La Communauté d'intérêt «Financement des soins» regroupe : Association Spitex privée Suisse ASPS, CURAVIVA Suisse, Conférence nationale suisse des ligues de la santé (GELIKO), Espaces Thermaux et Maisons de Cure Suisses, H+ Les hôpitaux de Suisse, Inclusion Handicap, SBK/ASI, Association Alzheimer Suisse, senesuisse, Aide et soins à domicile Suisse, Conseil suisse des aînés SSR-CSA.



La Communauté d'intérêt «Financement des soins» estime que des mesures urgentes s'imposent en matière de financement des soins. Des coûts sont reportés sur les cantons et communes, qui ne s'acquittent pas de toutes ces nouvelles obligations, et sur les patient-e-s.

Source : Communauté d'intérêt «Financement des soins»

Avec le nouveau financement des soins entré en vigueur le 1er janvier 2011, les assureurs maladie ainsi que les patientes et les patients ne prennent en charge qu'une partie fixe du coût des soins. Depuis lors, la croissance des coûts a été reportée unilatéralement sur les cantons ou les communes. Comme beaucoup d'entre eux ne s'acquittent pas dans une mesure suffisante de leur obligation légale relative au financement résiduel, les prestataires de soins stationnaires et ambulatoires de longue durée sont de plus en plus fréquemment confrontés à des coûts non couverts.

Au total, dans l'ensemble de la Suisse, les coûts non couverts des EMS atteignent **entre 250 et 350 millions de francs par an**. De nombreux établissements se retrouvent ainsi le couteau sous la gorge en raison des coûts non couverts. Ils font peser ces coûts sur leurs patientes et patients ou travaillent avec un volume de personnel insuffisant. Ils se voient forcés soit de porter atteinte à la protection tarifaire, soit de sacrifier la qualité des soins. Il en résulte un risque croissant que la qualité des soins octroyés à des personnes particulièrement vulnérables ne puisse plus être assurée de manière satisfaisante.

La Communauté d'intérêt «Financement des soins» demande que les contributions des caisses maladie soient régulièrement adaptées à l'évolution des coûts. Elle réclame aussi que les cantons s'acquittent de leur obligation et assument le financement de l'intégralité des coûts résiduels avérés. Trois modifications de l'art. 25 de la LaMal sont proposées dans ce sens. Elles sont adressées au Conseil fédéral qui doit établir un rapport pour l'été 2018 sur l'évaluation du financement des soins.

[Argumentaire](#)