



Berne / Braunwald (GL), 25 mai 2018

Communiqué de presse

Tracer des voies pour le système de santé

La CDS trace des voies pour la politique de santé lors de son Assemblée plénière

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) s'engage en faveur de soins médicaux de qualité et économiquement viables. Elle démontre ainsi sa responsabilité vis-à-vis d'un modèle de financement solide. Un cadre formé d'un ensemble de mesures est toutefois nécessaire. Cette approche globale est plus appropriée que la proposition du Parlement qui se limite à transférer sans condition des recettes fiscales cantonales aux assureurs-maladie. La CDS a pris des décisions correspondantes lors de son Assemblée annuelle à Braunwald (GL).

Les directrices et directeurs cantonaux de la santé ont la responsabilité de garantir des soins médicaux de qualité et économiquement viables. Ils sont en conséquence également prêts à trouver une solution pérenne pour un même financement des prestations ambulatoires et stationnaires. Aujourd'hui, les cantons paient 55% des tarifs dans le secteur stationnaire et les caisses-maladie 45%. Dans le secteur ambulatoire, les caisses prennent en charge le montant global. Avec un financement uniforme, les cantons (c.-à-d. les contribuables cantonaux) et les assureurs-maladie (c.-à-d. les payeurs de primes) assumeront les coûts des prestations stationnaires et ambulatoires selon une même clé de financement. «Il s'agit de recettes fiscales à hauteur de plus de 8 milliards de francs par an; par responsabilité envers les patients et les contribuables, les cantons posent donc des conditions pour assurer que cet argent serait utilisé en maîtrisant les coûts et de manière ciblée et transparente», souligne le président de la CDS Thomas Heiniger, directeur de la santé et président du Conseil d'État du canton de Zurich.

Le cadre adopté à l'unanimité par la CDS pour un modèle de financement solide lors de son Assemblée plénière à Braunwald (GL) comprend les points suivants :

- Les cantons reçoivent les instruments pour piloter de manière ciblée l'offre de soins ambulatoires – comme c'est déjà le cas aujourd'hui pour les soins stationnaires.
- Afin que le «même financement ambulatoire-stationnaire» engendre une véritable amélioration de la prise charge, il convient d'inclure aussi dans le modèle de financement les soins de longue durée, c.-à-d. les EMS ainsi que l'aide et les soins à domicile.
- Le nouveau modèle de financement ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires pour les cantons dans la phase de transition.
- Une possibilité de contrôle est créée pour les cantons quant à la facturation correcte des prestations ambulatoire – comme c'est déjà le cas aujourd'hui pour les prestations stationnaires.
- Une organisation tarifaire nationale pour tarifs ambulatoires à laquelle les cantons participent paritairement doit être prescrite dans la loi.
- Les factures dans le secteur stationnaire sont traitées comme aujourd'hui, selon une clé de financement adaptée en conséquence. La facturation dans le secteur ambulatoire s'effectue sur la base des prestations effectivement fournies pour la population du canton.



- Les incitations erronées dues aux liens établis entre les conventions contractuelles des partenaires tarifaires dans l'assurance de base et l'assurance complémentaire sont éliminées systématiquement (p. ex. achat des prestations dans les domaines AOS et assurance complémentaire effectué par des organes indépendants l'un de l'autre).

Vue que le modèle mis en consultation par la Commission de la santé du Conseil national (CSSS-N) ne fait que transférer des recettes fiscales aux caisses-maladies et n'a en rien un effet de maîtrise des coûts, il ne satisfait pas au cadre formulé par les cantons. „C'est pourquoi la CDS le rejette“, dit Thomas Heiniger.

Partout où cela est judicieux du point de vue médical, les cantons veulent promouvoir davantage le potentiel de transfert „l'ambulatoire avant le stationnaire“ en tant que mesure complémentaire qui contribue à une optimisation de la prise en charge de la population et maîtrise la hausse des coûts. Les directrices et directeurs de la santé ont de plus révisé leurs recommandations pour la planification hospitalière. Des processus de planification davantage coordonnés, une concertation renforcée au-delà des frontières cantonales dans l'analyse des besoins ainsi que la formation de groupes de prestations uniformes pour la planification hospitalière dans toute la Suisse sont des éléments importants qui permettent une meilleure planification de l'offre. La comparabilité des offres et des exigences en matière de qualité formulées aux hôpitaux est ainsi garantie. Des critères uniformes sur la saisie des coûts et sur l'examen de l'économicité ont déjà été définis au préalable.

La CDS s'engage par ailleurs dans les domaines «protection des animaux et santé animale» et «sécurité alimentaire». La CDS veut améliorer les échanges et la coordination entre les différents services cantonaux, les associations professionnelles intercantionales et les autorités fédérales et convenir de mesures dans ces domaines avec les offices fédéraux. «Avec la globalisation des marchés, nous sommes confrontés à de nouveaux défis dans le domaine de la surveillance et de la déclaration transparente destinée aux consommateurs», explique Heidi Hanselmann, vice-présidente de la CDS et conseillère d'État du canton de Saint-Gall. Il convient d'identifier ces défis à temps et de clarifier les possibilités de coopération.

Informations complémentaires (à partir de 12h15):

Président du Conseil d'État Thomas Heiniger, président CDS, tél. 043 / 259 52 29

Conseillère d'État Heidi Hanselmann, vice-présidente CDS, 058 / 229 35 70

Michael Jordi, secrétaire central CDS, tél. 079 702 90 20 / 031 356 20 20