

C
GDK
S

Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Rapport annuel 2019



Heidi Hanselmann

Présidente CDS

Présidente du Conseil d'État du canton de Saint-Gall

Dans une période où le coronavirus nous absorbe tellement, l'année 2019 semble déjà bien lointaine. La rétrospective de l'année qui a vu la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé fêter son centenaire n'est toutefois pas sans intérêt. Née d'un réseau informel des cantons en 1919, la CDS est devenue une institution professionnelle au sein de laquelle les cantons coordonnent et résolvent ensemble les questions centrales en matière de soins de santé, prévention et financement. En guise de cadeau d'anniversaire, nous avons ainsi développé un guide donnant un nouvel élan aux soins intégrés. Si les cantons ont d'ores et déjà promu des initiatives et des modèles à ce sujet, le potentiel d'une mise en œuvre plus vaste de tels modèles de prise en charge n'est de loin pas épuisé.

Au fil de mon parcours de seize ans en qualité de directrice de la santé, j'ai acquis la conviction que le système de santé actuel ne demande pas de grands coups inédits qui bouleversent tout et finissent par échouer devant les intérêts particuliers des différents acteurs, au sein du Parlement ou dans les urnes. Si nous voulons ensemble changer quelque chose et, mieux et à moindres frais, guider les patientes et patients le long des processus de traitement, il nous faut bien au contraire retrousser nos manches et faire preuve d'un pouvoir de persuasion et de persévérance. Ainsi, l'année sous revue a-t-elle bien mis en évidence que le financement uniforme (EFAS) n'est pas une panacée, a fortiori si l'on cherche à imposer un projet d'une telle envergure contre la volonté des cantons. Il convient plutôt de mettre en place un modèle concerté, assorti d'un pilotage de la prise en charge, d'un système

tarifaire et d'un financement englobant l'ensemble de la chaîne des traitements dispensés. Il appartient au Conseil des États de procéder désormais aux modifications indispensables de la réforme afin que les cantons puissent y souscrire.

Mon travail au sein de la CDS m'a montré que les cantons doivent eux aussi aller de l'avant. Il est nécessaire que notre main soit bien visible dans le pilotage du « marché » de la santé lequel ne peut justement être géré par la main invisible du marché. Afin d'équilibrer les intérêts entre les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie, entre les contribuables et les assurés, entre les bien portants et les malades, les gens âgés et les jeunes, il faut une instance démocratiquement légitimée. À l'avenir, les cantons devront cependant encore renforcer leur collaboration, par exemple dans le domaine de la planification hospitalière, pour se donner les moyens de mieux réagir à l'évolution de la médecine. Ce ne sera pas réalisable du jour au lendemain, mais uniquement par des étapes transparentes et pertinentes. Ce fédéralisme coopératif est indispensable en vue de relever les défis importants des années à venir. Des mesures efficaces de maîtrise des coûts et les soins intégrés comptent parmi ces défis.

Au sein de la CDS, je vous souhaite plein d'élan en conjuguant nos efforts et notre détermination !



cantons qui ne se sont pas encore penchés sur la matière, le guide peut servir à ouvrir la voie. Il est ainsi conseillé aux cantons de développer une planification globale de politique de la santé et de la faire adopter par le Parlement. Des améliorations peuvent en outre s'obtenir en clarifiant au sein de l'administration les responsabilités en matière de soins intégrés. Une autre possibilité

Le nombre de professionnels impliqués dans le traitement et la prise en charge des patientes et patients a augmenté jusqu'à dix fois plus depuis les années 1980. La spécialisation de la médecine est à l'origine de cette évolution, qui risque de multiplier les traitements redondants et les surdiagnostics. Il est par conséquent impératif d'assurer une meilleure mise en réseau et coordination tout le long du parcours thérapeutique du patient. Il s'agit de la notion de «soins intégrés», que la CDS a mise en exergue à son année anniversaire 2019. Les soins intégrés placent la patiente et le patient au cœur de l'attention et conduisent à de meilleurs résultats à moindres frais.

Du potentiel inexploité

Les soins intégrés ne sauraient être imposés, ils dépendent de la volonté de tous les acteurs de coopérer. Les cantons peuvent contribuer à encourager cette culture. Certains d'entre eux se consacrent depuis des années à ce sujet, mais se voient confrontés à des défis de taille lors de la mise en œuvre des soins intégrés. Les différences régionales ne sont pas non plus négligeables. Seule une petite partie du potentiel des soins intégrés est exploitée à l'heure actuelle, alors que leur utilité est unanimement reconnue. L'amélioration de la mise en réseau et de la coopération entre les prestataires de soins augmente l'efficacité, la sécurité et la qualité du système de santé.

La CDS a élaboré un guide présentant les mesures envisageables afin d'encourager les soins intégrés. Pour les cantons qui se consacrent depuis quelque temps déjà aux soins intégrés, le guide fournit des aides concrètes permettant de les optimiser dans la pratique. Pour les

consiste à transformer les hôpitaux régionaux en centres de santé, ce qui permettrait d'améliorer le traitement et la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques ou multiples.

Premier bilan probablement en 2020

Le guide doit permettre à chaque canton de choisir la voie qui lui convient. La CDS soutient les cantons dans la mise en œuvre des soins intégrés. À cette fin, son site Web présente de nombreux exemples d'initiatives cantonales. La CDS verse en outre à chaque canton une contribution unique aux frais d'un atelier d'initiation. Ce dernier est proposé par le fmc Forum suisse des soins intégrés.

Probablement au cours de l'année 2020, la CDS dressera un premier bilan des efforts entrepris par les cantons et discutera ensuite les prochaines étapes. Il est par exemple concevable que la CDS propose un échange aux cantons intéressés. Le thème des soins intégrés met en évidence que, dans le système de santé, la réussite s'obtient pas à pas et non par de grands bouleversements.

4 FINANCEMENT UNIFORME

EFAS: OUI, À CONDITION D'Y INCLURE LES SOINS!

Les prestations du domaine ambulatoire sont aujourd'hui prises en charge par les assureurs-maladie. Si un traitement s'effectue en milieu hospitalier, donc avec hébergement de nuit, le canton assume par contre au moins 55 % des coûts. En 2019, le Conseil national s'est penché sur un projet qui prévoit un financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières (EFAS). La CDS appuie ce changement de système, mais elle n'adhère pas à la réforme dans la version élaborée par le Conseil national.

Tout financement uniforme devra nécessairement inclure les prestations de soins LAMal dispensées par les organisations d'aide et de soins à domicile ainsi que par les établissements médico-sociaux. C'est le seul moyen d'endiguer la hausse des coûts, objectif déclaré du projet. Pour une véritable maîtrise des coûts, il est indispensable d'améliorer la mise en réseau des acteurs du système de santé. Si l'on exclut les soins du financement uniforme, les efforts déployés dans ce but seront sapés. En effet, la rupture la plus nette dans la collaboration entre les fournisseurs de prestations s'observe dans les soins à l'heure actuelle.

Une étude le montre: l'intégration des soins est réalisable

L'intégration des prestations de soins est non seulement réalisable mais aussi judicieuse. La CDS l'a mis en évidence par une étude confiée à l'institut de recherche INFRAS et présentée à l'occasion d'une conférence de presse tenue en août 2019. L'étude conclut que le financement de la future croissance des coûts serait réparti plus équitablement entre les cantons et les assureurs. Les contributions augmenteraient de part et d'autre à peu près dans la même mesure jusqu'en 2030.

Dans ses interventions adressées au Conseil fédéral, au Parlement et aux autres acteurs intéressés, la CDS a exposé les conditions minimales à remplir pour qu'elle approuve EFAS. Ainsi, la CDS s'est-elle engagée afin que le



© shutterstock.com - Dmytro Zinkevych

projet sur le financement uniforme ne soit pas lié au projet sur l'admission des médecins dans le domaine ambulatoire. Si les cantons sont appelés à l'avenir à cofinancer les prestations ambulatoires, ils doivent en outre avoir voix au chapitre en matière de structure tarifaire également. En conséquence, il convient que le projet prévoit pour le domaine ambulatoire des organisations tarifaires incluant les cantons. Il faut de plus établir des dispositions claires sur les flux de paiement et le contrôle des factures. Les assureurs-maladie et les cantons doivent pouvoir vérifier l'efficacité, l'adéquation et l'économicité des prestations qu'ils cofinancent.

Option introduction échelonnée

L'intégration des soins dans le financement uniforme exigeant des clarifications approfondies, la CDS propose une introduction échelonnée. Toutefois, la loi devra obligatoirement stipuler que deux ans au plus tard après l'entrée en vigueur, les prestations de soins feront partie du financement uniforme. Cela ne fait aucun doute: toute solution solide passera nécessairement par le soutien des cantons. La CDS continuera d'appuyer une mise en œuvre judicieuse et efficace de EFAS.



Programmes dédiés à la santé dans la vieillesse

La prévention et la promotion de la santé sont essentielles dans la vieillesse également. Elles permettent aux personnes âgées de rester plus longtemps autonomes et d'améliorer leur qualité de vie. À fin 2019, 21 cantons ont ainsi mis en œuvre un programme d'action cantonal pour ce groupe cible. Les programmes

se consacrent, entre autres, à l'alimentation et à l'activité physique en proposant par exemple des programmes de prévention des chutes. Dans le même temps, ils doivent promouvoir la santé psychique dans la vieillesse; citons l'exemple des réseaux qui proposent des tables d'hôtes locales basées sur l'auto-organisation. Les programmes sont cofinancés par la fondation Promotion Santé Suisse.

Notre population vieillit de plus en plus. Les gens âgés sont de plus en plus souvent atteints non pas d'une, mais de plusieurs maladies. Avec l'âge augmentent en outre les maladies chroniques.

Conclusion de la stratégie en matière de démence

La démence compte parmi les maladies chroniques. Aujourd'hui, elle touche quelque 150 000 personnes en Suisse. Selon des prévisions, ce chiffre doublera d'ici 2050. L'objectif de la Stratégie nationale en matière de démence 2014-2019 était d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de démence ainsi que de leurs proches.

L'évaluation de la stratégie montre qu'elle a donné de nombreuses impulsions qui ont amené beaucoup de cantons à développer des stratégies en matière de démence. Il est aussi apparu que des échanges réguliers à l'échelle nationale sont souhaités. Une mise en réseau plus soutenue des acteurs déterminants fait d'ailleurs partie des tâches à remplir par la plate-forme nationale consacrée à la démence. Son lancement est prévu à l'automne 2020 en tant que projet succédant à la Stratégie nationale en matière de démence. Le secrétariat général de la CDS sera représenté au sein du comité de direction, au côté de deux représentant-e-s des cantons. La plate-forme aidera à combler les lacunes de prise en charge dans les cantons et à renforcer les compétences opérationnelles des professionnels. Elle pourra en outre contribuer à sensibiliser la population.

Bonne proposition pour la rémunération du matériel de soins

Dans l'année sous revue, la CDS s'est aussi consacrée aux questions de financement dans le domaine des soins de longue durée. Il s'agissait de savoir quels moyens et appareils – tels que des aides pour l'incontinence ou des pansements – sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. Sur la base de deux arrêts du Tribunal administratif fédéral, les caisses-maladie refusent les factures de matériel des EMS et des organisations d'aide et de soins à domicile. N'est pris en charge que le matériel de soins que les patientes et patients ou leurs proches utilisent directement. Le Conseil fédéral propose que les assureurs-maladie assument de nouveau le financement même si le matériel est utilisé par le personnel infirmier. Dans la consultation à ce sujet, la CDS a clairement adhéré à cette proposition.

Des questions de financement sont aussi au cœur des débats menés au sein de l'organe d'échanges sur le financement des soins, discussions auxquelles l'Office fédéral de la santé publique a entre autres convié la CDS. Dans ce cadre également, la CDS s'emploiera à ce que les soins soient intégrés au financement uniforme.

Chirurgie viscérale: un bilan positif

Dans le domaine controversé de la chirurgie viscérale complexe hautement spécialisée, des mandats de prestations ont pu être attribués dans trois domaines partiels – les résections œsophagiennes, pancréatiques et hépatiques – pour la période allant d’août 2019 à juillet 2025. L’organe de décision MHS a toutefois ajourné les attributions de prestations pour les résections rectales profondes et pour la chirurgie bariatrique complexe. Ces domaines partiels ont été renvoyés pour réévaluation à l’organe scientifique MHS, avec pour tâche d’élaborer des critères d’exigence plus stricts afin de parvenir à une concentration plus poussée.

Dans le domaine partiel des résections œsophagiennes, douze mandats de prestations ont été attribués, alors que 20 hôpitaux ou sites hospitaliers s’étaient portés candidats. Six des candidats rejetés ont déposé un recours auprès du Tribunal administratif fédéral. En ce qui concerne les résections pancréatiques, 29 cliniques avaient fait acte de candidature parmi lesquelles 18 ont été sélectionnées (quatre recours ont été déposés). Enfin, 17 mandats de prestations ont été attribués dans les résections hépatiques pour 25 candidatures reçues. Un hôpital a déposé un recours. Tous les recours étaient encore en suspens au mois d’avril 2020.

La comparaison de l’ancienne et de la nouvelle liste des hôpitaux montre une importante concentration des fournisseurs de prestations. Il est néanmoins difficile de quantifier exactement les choses. En effet, les anciens mandats de prestations n’étaient plus en vigueur et c’était donc aux cantons qu’il revenait de fixer les mandats pendant la période transitoire. C’était également le cas là où les hôpitaux avaient déposé un recours. Cependant, plus de la moitié des hôpitaux qui bénéficiaient d’un mandat de prestations dans un des domaines partiels de la chirurgie viscérale devraient avoir été éliminés. Cela tient aussi en partie au fait que les hôpitaux ont resserré leur portfolio et que certains n’ont même plus reposé leur candidature.



Décisions et recours

Pour les candidatures rejetées, des décisions individuelles ont été promulguées qui exposaient les considérants des organes concernés, rendant ainsi les motifs du rejet intelligibles pour les candidats. Les prises de position sur les recours rédigées à l’intention du Tribunal administratif fédéral ont également mobilisé beaucoup de ressources. La comparaison avec les premiers recours des débuts de la MHS montre que diverses questions de procédure ont depuis lors pu être clarifiées grâce aux arrêts rendus et que le déroulement de la procédure est bien rodé.

Rapport du Conseil fédéral sur la convention intercantonale

Comme en 2016, le Conseil fédéral s’est penché sur la mise en œuvre de la planification hospitalière intercantonale dans le domaine de la médecine hautement spécialisée. En effet, la loi sur l’assurance-maladie dispose que le Conseil fédéral possède une compétence subsidiaire en matière de réglementation de la planification dans le cas où les cantons ne se seraient pas acquittés de leur mission en temps voulu. Le Conseil fédéral n’a pas fait usage de cette compétence; il a au contraire apprécié les efforts entrepris par les cantons en matière de planification. Il invite cependant ceux-ci à intensifier leurs efforts et à compléter rapidement la liste des hôpitaux MHS. Les cantons œuvrent dans la bonne direction, puisqu’ils ont réussi à avancer les procédures aussi bien dans tous les domaines en réévaluation que dans quelques nouveaux domaines.



a actualisées en 2019. La Confédération s'appuie elle aussi sur ces recommandations lorsqu'elle reprend les coûts par cas ajustés selon le degré de gravité concernant les hôpitaux et les maisons de naissance déterminés par les cantons. En collaboration avec les cantons, l'OFSP publiera ces données pour la première fois en 2020 et ce, pour l'exercice 2018.

Les cliniques de jour font partie intégrante des soins psychiatriques en Suisse car, en tant que structures de prise en charge intermédiaire, elles remplissent une fonction importante à la frontière entre les soins ambulatoires et l'hospitalisation. Toutefois, le système de financement actuel ne permettant pas de rémunérer de manière adéquate les coûts des prestations dispensées par les cliniques de jour, le développement, voire le maintien de cette offre sont en jeu. En conséquence, un groupe de travail sous la direction de la CDS a élaboré des directives dont le Comité directeur de la CDS a pris connaissance en mai 2019; celui-ci a ensuite chargé le groupe de travail de préciser ces directives avec le concours de H+ Les hôpitaux de Suisse. Le but est de trouver un modèle de financement durable et soutenu par tous les acteurs pour les prestations fournies par les cliniques psychiatriques de jour liées aux hôpitaux. Ce modèle ne mettra pas en cause les prestations des cliniques de jour non liées aux hôpitaux.

Recommandations actualisées sur l'examen de l'économicité

Dans l'année sous revue, la CDS s'est penchée sur l'examen de l'économicité des hôpitaux. Les gouvernements cantonaux ont pour tâche d'approuver ou de fixer les conventions tarifaires négociées entre les hôpitaux et les assureurs. La loi prescrit que les tarifs doivent se fonder sur la rémunération des hôpitaux efficaces. La CDS aide les cantons à déterminer ce tarif basé sur les coûts. Grâce à l'échange de données sur les coûts hospitaliers, elle assure les données de base nécessaires. La CDS formule en outre des recommandations sur l'examen de l'économicité et les

Révision des PC influence l'échange de données relatives à la réduction des primes

La révision des prestations complémentaires (PC) entrera en vigueur début 2021. Elle a pour corollaire que l'échange électronique de données sur la réduction des primes (ED-RP), construit conjointement par les cantons et les assureurs-maladie, devra être adapté. Après la réforme, les PC ne seront plus calculées à partir d'un montant forfaitaire à hauteur de la prime moyenne cantonale, mais sur la base de la prime effective, soit au maximum sur la base de la prime moyenne régionale. Par conséquent, le groupe de pilotage de l'ED-RP, composé de santésuisse et de la CDS, a remanié le concept ED-RP et défini la nouvelle procédure de notification.

La réglementation de l'ostéopathie passe des cantons à la Confédération

Entrée en vigueur début février 2020, la nouvelle loi fédérale sur les professions de la santé a transféré à la Confédération la compétence des cantons, soit de la CDS, en matière de réglementation de l'ostéopathie. Ainsi, les examens intercantonaux en ostéopathie organisés par la CDS depuis 2008 se concluront progressivement jusqu'en 2023 au plus tard. À ce jour, la CDS a décerné plus de 1100 diplômes en ostéopathie qui resteront valables et permettent d'exercer cette profession avec de bonnes qualifications au bénéfice des soins de santé et de la protection des patientes et patients. La CDS a ainsi créé les conditions nécessaires afin que la Confédération puisse réglementer la formation et l'exercice de la profession de manière uniforme à l'échelle nationale.

8 COLLABORATION CONFÉDÉRATION-CANTONS THÈMES CHOISIS DANS LE POINT DE MIRE

Les cantons et la Confédération entretiennent des échanges soutenus sur les thèmes communs en matière de santé. Sous leur forme institutionnalisée, ces échanges s'effectuent via la plate-forme permanente « Dialogue Politique nationale de la santé », lancée en 1998. Le dialogue promeut la compréhension mutuelle et constitue la base en vue d'engager des projets communs.



Cybersanté Suisse 2.0

Les cantons et la Confédération ont ainsi élaboré conjointement le plan de mesures relatif à la « Stratégie Cybersanté Suisse 2.0 », adopté dans l'année sous revue. L'un des objectifs primordiaux de la stratégie porte sur l'établissement des applications numériques au sein du système de santé. Il s'agit notamment du dossier électronique du patient (DEP), soit d'une collection de documents personnels contenant toutes sortes d'informations en matière de santé. En 2020, le DEP sera établi au sein des hôpitaux de soins aigus, des cliniques de réadaptation et des services psychiatriques stationnaires. La « Stratégie Cybersanté Suisse 2.0 » court jusqu'en 2022, année à partir de laquelle le DEP devra être disponible dans les EMS et les maisons de naissance également.

En vue de l'introduction du dossier électronique du patient, la Confédération et les cantons ont renforcé en 2019 leur collaboration par une nouvelle structure de programme : ils ont élargi le comité de pilotage eHealth Suisse précédent pour en faire un « Comité de programme Introduction du DEP ». Celui-ci examine les progrès accomplis, fixe les prochains jalons et décide des mesures appropriées. Pendant la mise en place du DEP, la CDS est chargée de suivre l'affiliation des hôpitaux au système DEP et d'encourager l'engagement des cantons.

Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles

En 2017 a été lancée la Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT).

Des maladies non transmissibles telles que le diabète ou le cancer totalisent 80 % des coûts de santé directs. Dans l'année sous revue, la stratégie a fait l'objet d'une première évaluation. Les trois organisations responsables CDS, OFSP et Promotion Santé Suisse vont à présent remanier le plan de mesures jusqu'en l'été 2020. En 2019, la stratégie MNT s'est focalisée sur le thème « Vieillir en bonne santé ». Différents congrès et conférences ont eu lieu à ce sujet, qui ont promu les échanges entre la Confédération et les cantons ainsi que les échanges intercantonaux.

Modèle de besoins pour la relève de médecins

Le « Dialogue Politique nationale de la santé » a décidé au mois de mai 2019 d'instaurer un organe ayant pour tâche d'examiner les questions relevant des besoins futurs et des effectifs futurs de médecins (spécialistes) en Suisse. La CDS est également représentée au sein de cet organe. Au mois de décembre 2019, les participants à la première réunion ont décidé qu'en 2020, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) allait, dans un premier temps, affiner les données et donc le modèle de pronostic dans son ensemble. Dans un deuxième temps, l'Obsan sera chargé d'effectuer, sur la base de ce modèle de pronostic, une analyse approfondie de trois domaines de spécialisation (médecine générale, orthopédie, médecine de l'enfant et de l'adolescent) ainsi que du total des médecins spécialistes en vue de présenter des recommandations.

visibilité



	2019	2018
	CHF	CHF
PRODUITS		
Cotisations cantonales CDS	3 371 547	3 371 550
Cotisations cantonales MHS	1 222 001	1 222 000
Indemnisation pour secrétariat SwissDRG SA	25 000	25 000
Dissolution provisions CDS	79 356	50 254
Autres produits	4 179	2 716
Total produits	4 702 083	4 671 520
CHARGES		
Secrétariat général CDS		
Personnel	1 664 187	1 660 581
Mandats	128 729	92 042
Communication, site Web	175 028	47 947
Locaux	182 097	173 089
Administration	256 902	159 814
Indemnités/frais Conférence	33 595	32 459
Indemnités/frais commissions	16 243	16 478
Frais secrétariat	11 645	12 804
Total secrétariat général CDS	2 468 426	2 195 215
Contributions à des projets et institutions	1 128 272	1 145 635
Médecine hautement spécialisée MHS		
Personnel MHS	772 881	720 709
Mandats MHS	417 397	100 329
Indemnités/frais OD MHS	7 500	3 790
Indemnités/frais OS MHS	72 952	81 998
Frais secrétariat MHS	10 080	9 815
Formation provision MHS	0	305 359
Dissolution provision MHS	- 58 809	0
Total MHS	1 222 001	1 222 000
Total charges	4 818 699	4 562 850
Charges extraordinaires	0	3
Produits extraordinaires	0	14 531
Excédent charges/produits	- 116 615	123 198

CHIFFRES 2019
BILAN AU 31 DÉCEMBRE

	2019	2018
	CHF	CHF
ACTIFS		
Actifs circulants		
Liquidités	2 282 240	2 447 093
Débiteurs	124 725	139 214
Actifs transitoires	16 293	52 489
Créances facturation	520	448
Échange de données réduction des primes	735 422	835 872
Échange de données art. 64a LAMal	304 763	187 796
Total actifs circulants	3 463 962	3 662 912
Immobilisations		
Total immobilisations	47 838	37 790
Total actifs	3 511 800	3 700 702
PASSIFS		
Fonds de tiers		
Créanciers	263 435	266 221
Passifs transitoires	28 461	6 615
Obligations vis-à-vis du personnel	0	2 791
Obligations échange de données réduction des primes	735 422	835 872
Obligations échange de données art. 64a LAMal	304 763	187 796
Provision avois vacances/heures supplémentaires personnel	82 622	52 320
Provision MHS	1 093 735	1 152 543
Provision NAREG	60 715	60 715
Provision mise en œuvre Stratégie cancer	20 000	80 000
Provision soins palliatifs /démence	21 551	40 907
Total fonds de tiers	2 610 702	2 685 780
Capital propre		
Capital propre au 31.12.2018	1 017 713	
Perte nette	- 116 615	0
Total capital propre	901 098	891 725
Total passifs avant bénéfice net	3 511 800	3 577 505
Bénéfice net	0	123 198
Total passifs	3 511 800	3 700 702

12 CHIFFRES 2019
CONTRIBUTIONS À DES PROJETS

La CDS verse sur mandat des cantons des contributions à des institutions et organisations. Elles servent, d'une part, au financement initial d'innovations dans le domaine des services de santé et, d'autre part, à garantir des offres importantes qui sont en général soutenues conjointement par la Confédération, les cantons et des organisations privées en dehors des systèmes de financement usuels dans la santé. Le financement de ces offres par la CDS réduit la charge administrative pour les institutions concernées et les cantons: des conventions séparées avec les cantons sont inutiles. Les contributions à des projets énumérées ont été financées en partie sur



le compte courant, en partie sur les provisions encore existantes. La CDS se prononce toujours dans le cadre du processus budgétaire ordinaire sur le versement de contributions à des projets.

	2019	2018
	CHF	CHF
OdASanté	277 500	255 000
Cybersanté	300 000	300 000
Swiss Medical Board	40 000	50 000
Mise en œuvre Stratégie en matière de démence ¹	19 356	50 254
Mise en œuvre Stratégie maladies rares	53 000	53 000
Stratégie cancer ¹	80 000	80 000
Registre du cancer de l'enfant	150 000	150 000
Réseau Santé Psychique	40 000	40 000
Examens ostéopathie	168 356	167 381

¹ financées par dissolution de provision



soutenir ce qui tient debout

MEMBRES DU COMITÉ DIRECTEUR, DE L'ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE, DE L'ORGANE DE DÉCISION MHS ET COLLABORATEURS/-TRICES DU SECRETARIAT GÉNÉRAL



Comité directeur

de gauche:

Natalie Rickli, conseillère d'État, ZH
 Raffaele De Rosa, conseiller d'État, TI
 Mauro Poggia, conseiller d'État, GE
 Rebecca Ruiz, conseillère d'État, VD
 Rolf Widmer, conseiller d'État, GL
 Heidi Hanselmann, conseillère d'État, SG
 Lukas Engelberger, conseiller d'État, BS
 Pierre Alain Schnegg, conseiller d'État, BE
 Anne-Claude Demierre, conseillère d'État, FR
 Martin Pfister, conseiller d'État, ZG
 Guido Graf, conseiller d'État, LU

Membres

Heidi Hanselmann, conseillère d'État, SG (présidente)
 Lukas Engelberger, conseiller d'État, BS (vice-président)
 Stephan Attiger, conseiller d'État, AG (par intérim du 20.6.2019
 au 15.12.2019)
 Yves Noël Balmer, conseiller d'État, AR (dès le 1.6.2019)
 Barbara Bär, conseillère d'État, UR
 Paolo Beltraminelli, conseiller d'État, TI (jusqu'au 10.4.2019)
 Michèle Blöchliger-Meyer, conseillère d'État, NW
 Maya Büchi-Kaiser, conseillère d'État, OW
 Anne-Claude Demierre, conseillère d'État, FR
 Raffaele De Rosa, conseiller d'État, TI (dès le 11.4.2019)
 Antonia Fässler, conseillère d'État, AI
 Jean-Pierre Gallati, conseiller d'État, AG (dès le 16.12.2019)
 Jacques Gerber, ministre, JU
 Guido Graf, conseiller d'État, LU
 Thomas Heiniger, conseiller d'État, ZH (jusqu'au 5.5.2019)
 Laurent Kurth, conseiller d'État, NE
 Pierre-Yves Maillard, conseiller d'État, VD (jusqu'au 5.5.2019)
 Peter Peyer, conseiller d'État, GR
 Martin Pfister, conseiller d'État, ZG
 Mauro Poggia, conseiller d'État, GE
 Natalie Rickli, conseillère d'État, ZH (dès le 6.5.2019)
 Franziska Roth, conseillère d'État, AG (jusqu'au 19.6.2019)
 Rebecca Ruiz, conseillère d'État, VD (dès le 6.5.2019)
 Susanne Schaffner, conseillère d'État, SO
 Pierre Alain Schnegg, conseiller d'État, BE
 Jakob Stark, conseiller d'État, TG
 Petra Steimen-Rickenbacher, conseillère d'État, SZ
 Walter Vogelsanger, conseiller d'État, SH
 Esther Waeber-Kalbermatten, conseillère d'État, VS
 Thomas Weber, conseiller d'État, BL
 Matthias Weishaupt, conseiller d'État, AR (jusqu'au 31.5.2019)
 Rolf Widmer, conseiller d'État, GL

Organe de décision Médecine hautement spécialisée

Rolf Widmer, conseiller d'État, GL (président)
 Rebecca Ruiz, conseillère d'État, VD (dès le 24.5.2019 ;
 vice-présidente dès le 28.11.2019)
 Paolo Beltraminelli, conseiller d'État, TI (vice-président ;
 jusqu'au 10.4.2019)
 Raffaele De Rosa, conseiller d'État, TI (dès le 24.5.2019)
 Lukas Engelberger, conseiller d'État, BS

Guido Graf, conseiller d'État, LU
 Heidi Hanselmann, conseillère d'État, SG
 Thomas Heiniger, conseiller d'État, ZH (jusqu'au 5.5.2019)
 Pierre-Yves Maillard, conseiller d'État, VD (jusqu'au 5.5.2019)
 Martin Pfister, conseiller d'État, ZG
 Mauro Poggia, conseiller d'État, GE
 Natalie Rickli, conseillère d'État, ZH (dès le 24.5.2019)
 Pierre Alain Schnegg, conseiller d'État, BE

Secrétariat général

Michael Jordi, secrétaire général
 Kathrin Huber, secrétaire générale suppléante
 Annette Grünig, responsable services internes, cheffe de projet
 Tobias Bär, responsable communication (dès le 1.1.2020)
 Krisztina Beer, cheffe de projet
 Raphaël Brenner, traducteur MHS
 Philipp Chemineau, traducteur
 Florian Eberhard, assistance de projet MHS (jusqu'au 30.4.2019)
 Lukas Frey, assistance de projet MHS (dès le 1.5.2019)
 Matthias Fügen, chef de projet MHS
 Noëlla Gérard, cheffe de projet MHS (dès le 1.2.2019)
 Silvia Graf, secrétariat/assistance de projet (jusqu'au 31.1.2019)
 Seraina Grünig, cheffe de projet
 Luzia Guyer, cheffe de projet MHS (dès le 1.8.2019)
 Brigitta Holzberger, service juridique
 Liana Maman Benziger, traductrice
 Silvia Marti Lavanchy, cheffe de projet
 Karin Munter, secrétaire de direction (dès le 1.4.2019)
 Diana Müller, cheffe de projet (jusqu'au 31.7.2019)
 Florian Remund, assistance scientifique de projet MHS
 Xenia Schild, assistance administration (dès le 1.8.2019)
 Katharina Schönbucher Seitz, cheffe de projet MHS
 Gian-Luca Seitz, assistance de projet (dès le 1.6.2019)
 Sivalini Sivasubramaniam, assistance administration
 Laura Stauffer, secrétariat/assistance de projet MHS
 Silvia Steiner, cheffe de projet (dès le 1.10.2019)
 Jacqueline Strahm, assistance direction/secrétariat
 (jusqu'au 30.4.2019)
 Sabine Wichmann, cheffe de projet MHS (jusqu'au 28.2.2019)
 Magdalena Wicki Martin, cheffe de projet

En savoir plus

www.gdk-cds.ch/fr/la-cds/organes-de-la-cds