



Freiner les primes et préparer l'avenir !

financement-uniforme.ch

Aide et soins à domicile Suisse recommande :

+
oui le 24 novembre
au financement uniforme
(réforme LAMal)

Le 24 novembre 2024 aura lieu la votation populaire sur le financement uniforme des prestations dans le domaine de la santé. Il s'agit d'une réforme pionnière et nécessaire, attendue de toute urgence par tous les acteurs du système de santé.

Aide et soins à domicile Suisse recommande également d'accepter le projet.

EN BREF :

Actuellement, les prestations dans le domaine de la santé ne sont pas financées de manière uniforme. Pour les traitements ambulatoires (dans un cabinet médical, chez un thérapeute ou à l'hôpital sans nuitée), la caisse maladie couvre 100 pourcents des coûts. En revanche, pour les traitements stationnaires (à l'hôpital avec séjour), le canton prend en charge au moins 55 pour cent des coûts, tandis que pour les soins à domicile ou en établissement médico-social (EMS), près de la moitié des coûts est assumée par les cantons. Le reste est pris en charge par la caisse maladie. Cela conduit à des incitations erronées : les patientes et les patients sont ainsi inutilement souvent traités en stationnaire, même si un traitement ambulatoire serait plus approprié sur le plan médical et globalement plus avantageux.

La réforme soumise au vote vise à supprimer ces incitations erronées. Elle veut financer toutes les prestations de santé de manière uniforme et par une seule source. Les cantons doivent désormais prendre en charge au moins 26,9 pour cent des coûts et les caisses-maladie au maximum 73,1 pour cent. Et ce, indépendamment du fait que la prestation soit fournie en ambulatoire ou en stationnaire. Le financement uniforme des traitements ambulatoires et stationnaires doit être mis en œuvre à partir de 2028, celui des soins à partir de 2032.

Aide et soins à domicile Suisse recommande de voter « OUI ». Tout comme le Conseil fédéral, le Parlement, les cantons et la plupart des acteurs du système de santé.

LES AVANTAGES DU FINANCEMENT UNIFORME :

- Le financement uniforme **allège la charge des payeurs de primes**, car les cantons participeront à l'avenir à toutes les prestations de santé, qu'elles soient ambulatoires, stationnaires ou liées aux soins (aide et soins à domicile ou EMS).
- Il contribue à **réduire considérablement les coûts globaux de la santé**, car elle encourage davantage de traitements ambulatoires et permet une meilleure coordination. Selon les calculs de la Confédération, elle permet d'économiser 440 millions de francs par an.
- Il incite davantage à proposer la **forme de traitement la plus adaptée** aux patientes et patients et non la plus rentable.
- Il **renforce les soins** en tant que partie intégrante et importante du système de santé, tout en favorisant la coordination. Ce modèle profite non seulement aux patientes et patients, mais également au personnel soignant.

+
oui le 24 novembre
au financement uniforme

Maîtriser les coûts, renforcer les soins.

L'IMPORTANCE DU FINANCEMENT UNIFORME POUR LES SOINS:

Problème 1 : Le financement actuel des soins offre de mauvaises incitations.

L'assurance-maladie paie actuellement moins pour les prestations de soins à un établissement médico-social qu'à une organisation d'aide et de soins à domicile. Cela conduit les assureurs maladie à favoriser l'entrée en EMS, même si le coût total des soins ambulatoires (c'est-à-dire à domicile) est inférieur et même si une personne pourrait encore être soignée chez elle. Ceci n'est ni dans l'intérêt des personnes à soigner, ni équitable pour les payeurs de primes.



Solutions grâce au financement uniforme :

Le financement uniforme élimine ces incitations erronées. Grâce à une base de financement uniforme et transparente pour tout le monde, la décision concernant le type de traitement - c'est-à-dire, par exemple, si les soins à domicile doivent être dispensés par l'Aide et soins à domicile ou si l'entrée dans un EMS doit être décidée - sera désormais prise en fonction de la patiente et du patient et non plus en fonction de la rentabilité.

Problème 2 : Le financement actuel des soins est très compliqué et même parfois insuffisant.

Actuellement, la Confédération détermine la part des coûts des soins prise en charge par les assurances. Les cantons, voire les communes dans certains cantons, décident du «financement résiduel». Les cantons ou les communes peuvent en outre adapter leurs montants chaque année, ce qui entraîne une charge administrative importante pour les organisations d'aide et de soins à domicile, ainsi qu'une incertitude en matière de planification. Et selon le canton ou la commune, le financement résiduel peut même être insuffisant, ce qui se répercute en fin de compte sur les organisations d'aide et de soins à domicile et les établissements médico-sociaux.



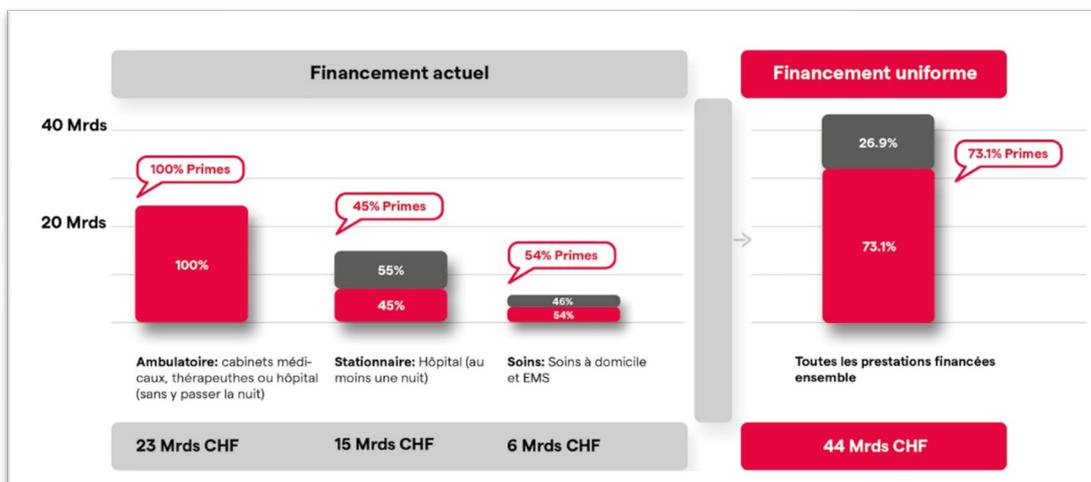
A l'avenir, les organisations de soins comme l'Aide et soins à domicile négocieront pour la première fois leurs tarifs avec les assureurs maladie et les cantons autour d'une table. Ils négocient des tarifs basés sur une structure tarifaire uniforme dans toute la Suisse et qui sont transparents. Cela signifie plus de participation pour les soins et une meilleure planification financière pour les établissements de soins. Les tarifs doivent couvrir les coûts pour une fourniture efficace des prestations. Les conditions-cadres pour les organisations de soins et, par conséquent, les conditions pour le personnel soignant s'en trouveront améliorées.

Problème 3 : Aujourd'hui, le financement des prestations de coordination fait défaut.

Les prestations visant à assurer une bonne coordination entre les prestataires de soins tels que les médecins de famille, les organisations d'aide et de soins à domicile, les hôpitaux, les thérapeutes et les EMS ne sont pas correctement rémunérées aujourd'hui. C'est pourquoi l'incitation à fournir suffisamment de prestations de coordination fait défaut. Cela conduit à de nombreux doublons et à des charges administratives inutiles. En fin de compte, cela coûte même plus cher, ne sert pas le bien-être des patientes et patients et génère beaucoup de travail supplémentaire pour les soins.



Le financement uniforme renforce la coordination, car les assureurs et les cantons ont intérêt à une bonne gestion. Cela réduit les doublons et les charges administratives inutiles – les patientes et patients en bénéficient en premier lieu et les soins sont allégés.



En un coup d'œil : Le financement actuel (à gauche), ainsi que le financement uniforme et transparent à l'avenir (à droite).