



## Communiqué

Soleure, le 30 novembre 2015

Consultation sur l'initiative parlementaire « Amender le régime de financement des soins »

### Une clarification très utile du financement des soins extracantonaux

**Ceux qui ont recours à des prestations de soins dans un autre canton que leur canton de résidence doivent à l'avenir savoir avec certitude quel canton se porte garant du financement résiduel. La Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil des Etats (CSSS-CE) propose une modification correspondante de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). santésuisse salue cette proposition.**

Le canton dans lequel une personne assurée a son domicile doit financer les coûts résiduels des soins même lorsque celle-ci entre dans un établissement médicosocial (EMS) ou bénéficie de soins ambulatoires dans un autre canton. Cette modification de la loi sur l'assurance-maladie proposée par la CSSS-CE (LAMal, complément à l'art. 25a, al.5) vise à uniformiser les diverses pratiques en vigueur pour le financement résiduel des prestations extracantonales et donne une sécurité aux patients en clarifiant la situation. La proposition favorise de surcroît la planification intercantonale des établissements médico-sociaux et décharge les finances des cantons, qui mettent plus de places d'EMS à disposition qu'ils n'en ont besoin pour leur propre population.

#### Sécurité pour les patients

La modification est dans l'intérêt des patients car elle garantit quel canton assure le financement résiduel. La réglementation actuelle les confronte régulièrement à des difficultés lorsqu'ils ont recours à des prestations de soins dans un autre canton que leur canton de résidence. Elle limite en fait la libre circulation des patients, ce qui n'est pas conforme à la LAMal. Dans la mesure où il élimine les incertitudes, le projet préalable de modification de la loi mis en consultation va selon santésuisse dans la bonne direction.

Le financement des soins entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011 stipule que l'assurance obligatoire des soins verse une contribution dont le montant dépend du niveau de soins requis; la personne assurée doit prendre en charge au maximum 20% de la contribution aux soins la plus élevée fixée par le Conseil fédéral; les cantons règlent le financement résiduel.

*Association faîtière des assureurs-maladie suisses, santésuisse défend un système de santé libéral, social, financièrement supportable, une gestion efficiente des moyens et des prestations de santé de bonne qualité au juste prix.*

#### Renseignements:

Kaempf Christophe, porte-parole, téléphone 078 639 91 48,  
[christophe.kaempf@santesuisse.ch](mailto:christophe.kaempf@santesuisse.ch)

Ce communiqué peut être téléchargé sous : [www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch)