

Financement LAMal

Modification du 22 décembre 2023 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (financement uniforme des prestations)

But

Le financement des différentes prestations de santé doit être uniformisé. Pour ce faire, la répartition des coûts entre les cantons et les caisses-maladie doit être réglée de manière identique.

Situation actuelle

En Suisse, il est obligatoire de s'assurer auprès d'une **caisse-maladie**. Une prime d'assurance-maladie doit être payée pour cette assurance-maladie. La prime correspond donc au prix de l'assurance. Elle est normalement payée chaque mois à la caisse-maladie. En contrepartie, la caisse-maladie couvre les traitements médicaux nécessaires. La caisse-maladie ne finance toutefois pas entièrement chaque traitement par sa propre caisse :

- Les **traitements ambulatoires** sont entièrement financés par la caisse-maladie.
- Les cantons participent aux frais des traitements stationnaires. Un traitement stationnaire signifie que la personne reste la nuit à l'hôpital. Dans ce cas, le canton prend en charge au moins 55 pour cent des coûts.
- Pour les frais de soins (p. ex. en maison de retraite), les cantons participent à environ 46 pour cent des coûts.

Le Parlement a décidé de modifier la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) afin d'uniformiser le financement des prestations de santé. Un référendum a été lancé contre cette modification. C'est pour cette raison que nous votons à présent à ce sujet.

Qu'est-ce qui changerait ?

Si l'objet est accepté, le financement des différentes prestations de santé sera uniformisé. Le canton de résidence de la personne en traitement prendra toujours en charge au moins 26.9 pour cent des coûts et la caisse-maladie au maximum 73.1 pour cent. Cela concerne aussi bien les traitements stationnaires et ambulatoires que les soins.

Caisse-maladie

En Suisse, chaque personne doit avoir une assurance-maladie. Les assurances-maladie sont proposées par les caisses-maladie. Les caisses-maladie prennent en charge une partie des frais de santé, p. ex. les séjours à l'hôpital ou les médicaments. La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) prescrit précisément aux caisses-maladie les coûts qu'elles doivent prendre en charge et ceux que la personne assurée doit payer elle-même.

Traitements ambulatoires

Les traitements ambulatoires correspondent à tous les traitements médicaux pour lesquels il n'est pas nécessaire de rester la nuit. Il s'agit par exemple de traitements en cabinet médical, en thérapie ou de séjours de courte durée à l'hôpital sans nuitée. Contrairement aux traitements ambulatoires, les patients restent la nuit lors de traitements stationnaires.

Oui

Arguments des Partisans :

- Le type de traitement ne doit pas dépendre du financement. Un financement uniforme empêche cela.
- Un financement uniforme favorise les traitements ambulatoires. Ces derniers sont moins chers et plus courts.
- La collaboration dans le secteur de la santé (p. ex. entre les médecins et les hôpitaux) est encouragée. La qualité des traitements est ainsi améliorée.

Non

Arguments des Opposants :

- Cette modification donne plus de pouvoir aux caisses-maladie. Les malades et les médecins ne peuvent donc pas décider eux-mêmes du traitement nécessaire.
- Cette modification oblige les caisses-maladie à payer plus. Cela fera augmenter les primes.
- La modification peut entraîner une diminution de l'offre de soins de santé. Cela met les personnes âgées en danger.

Conseil national



oui

141 oui
42 non
15 abstentions

Conseil des États



oui

42 oui
3 non
0 abstention

Conseil fédéral



oui



Tu trouveras la vidéo et plus d'informations sur l'objet de la votation ici : easyvote.ch/lamal-fr