

L'Association des Communes Suisses (ACS), avec les organisations communales cantonales, et l'Union des villes suisses adoptent la présente

Résolution sur le financement des soins: tenir enfin compte des intérêts communaux !

Pourquoi cette résolution ?

Le nouveau régime de financement des soins a engendré de grandes charges pour les pouvoirs publics. Les cantons, les villes et les communes doivent supporter tous les coûts restant après la déduction du taux de participation propre des assurés et des contributions des caisses-maladie. Étant donné que les montants des caisses-maladie ainsi que ceux des assurés sont plafonnés, l'augmentation des coûts est entièrement à la charge des pouvoirs publics. Selon les cantons, les villes et les communes sont touchées de façon supérieure à la moyenne, passant ainsi du rôle original de financier résiduel à celui de financier principal.

Aux contributions directes des communes aux prestations de soins, s'ajoutent encore les dépenses pour les prestations complémentaires AVS/AI. Aussi bien les frais de soins en hausse que le développement rapide des dépenses PC représentent des défis de plus en plus grands au niveau communal. Cela d'autant plus que l'Observatoire de la santé Obsan compte avec un doublement des frais des soins à 17,8 milliards de francs jusqu'en 2030. Compte tenu de ces développements pour les finances publiques communales, il est urgent de légiférer. Les ajustements suivants doivent impérativement être effectués dans le financement des soins et les soins à longue durée en faveur des villes et des communes:

1. Prise en compte des intérêts communaux dans le cadre de l'évaluation du «Nouveau régime de financement des soins»

L'évolution des frais des soins montre une forte tendance à la hausse. Ainsi, les villes et les communes rencontrent ainsi de plus en plus de difficultés sans aucun droit de regard direct. Il convient donc d'intégrer suffisamment tôt et activement les requêtes des villes et des communes dans les efforts de réforme à venir. L'évaluation du nouveau régime de financement des soins a été lancée en avril 2016 avec comme objectif d'examiner la mise en œuvre du financement des soins et d'estimer ses effets. Les associations communales exigent leur intégration systématique et durable dans les organes d'accompagnement correspondants.

2. Adapter de manière équitable la clé de répartition des frais des soins

Les frais de soins ambulatoires et stationnaires continuent d'augmenter et mettent de plus en plus les villes et les communes dans l'embarras. Le financement de soins menace ainsi de supplanter de plus en plus d'autres tâches publiques. Jusqu'à présent, les cotisations d'assurance maladie n'ont pas été adaptées aux frais réels des soins, de sorte que leur part de financement est en régression. Les associations communales exigent du Département fédéral de l'intérieur (DFI) et du Conseil fédéral que la répartition des frais des soins soit enfin adaptée. À l'avenir, les cotisations des assurances maladie doivent impérativement être liées à l'évolution des frais des soins afin de responsabiliser encore davantage les assurances maladie.

3. Droit de regard lors de la mise en œuvre du rapport « Stratégie pour les soins de longue durée »

La collaboration tripartite entre la Confédération, les cantons, les villes et les communes, telle qu'elle a lieu déjà avec succès dans d'autres domaines, doit impérativement devenir une évidence aussi dans le domaine de la santé. Le rapport du Conseil fédéral sur la « Stratégie pour les soins de longue durée » est attendu prochainement. Il doit également démontrer différentes variantes en matière d'assurance de soins. Les villes et les communes sont fortement touchées par les coûts de santé en hausse dans les établissements médico-sociaux et pour les organisations Spitex, et doivent en conséquence être immédiatement intégrées dans les différentes activités au niveau fédéral en rapport avec les soins de longue durée.

4. Ambulatoire avant stationnaire : la planification des besoins doit être impérativement coordonnée

Le principe « ambulatoire avant stationnaire » est à prendre en compte plus fortement dans la législation sur les des soins. Il existe encore trop peu d'offres spécialisées qui permettent aux bénéficiaires de soins de choisir la voie ambulatoire. À titre d'exemples, on peut citer ici les soins palliatifs mobiles ou la mise en œuvre de la stratégie face à la démence. Les villes et les communes doivent être mieux soutenues dans la planification des soins ambulatoires et stationnaires.