

Rapport de l'Office fédéral de la santé publique du 18 décembre 2025 à l'attention de la CSSS-N

Propositions concernant le financement des coûts supplémentaires en vertu de la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)

Table des matières

1	Contexte	2
2	Financement des coûts supplémentaires et des réductions de coûts résultant de la LCTSI en l'absence d'autres dispositions.....	2
2.1	Financement des prestations LAMal dans les hôpitaux	2
2.2	Financement des prestations de soins LAMal des EMS et des organisations d'aide et de soins à domicile	3
2.3	Conclusion.....	4
3	Propositions relatives à la réglementation du financement des coûts supplémentaires et des réductions de coûts	4
3.1	Contexte	4
3.2	Financement hors LAMal au moyen de prestations d'intérêt général	4
3.2.1	Proposition n° 042	4
3.2.2	Remarques	5
3.2.3	Formulation proposée.....	9
3.3	Financement au moyen des recettes fiscales	10
3.3.1	Proposition n° 052	10
3.3.2	Développement.....	10
3.3.3	Remarques	11
3.3.4	Formulation proposée.....	12
3.4	Financement par une participation de la Confédération.....	12
3.5	Prise en compte dans les tarifs de l'évolution estimée des coûts supplémentaires et des réductions de coûts.....	14
3.5.1	Proposition n° 057	14
3.5.2	Développement.....	14
3.5.3	Remarques	14
3.6	Financement temporaire des coûts supplémentaires définis par les fournisseurs de prestations	16
3.6.1	Proposition n° 043 (modifiée)	16
3.6.2	Développement.....	18
3.6.3	Remarques	19

1 Contexte

Dans le cadre de l'examen de l'objet 25.054 Loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins infirmiers et modification de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21), la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N), lors de sa séance du 10 octobre 2025, a chargé l'administration de rédiger un rapport sur la manière de faire face aux coûts supplémentaires résultant de la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI), ou les possibilités de les financer. Le présent rapport se fonde sur les propositions 042, 043, 052 et 057 présentées ou modifiées lors de la séance du 10 octobre 2025. Il offre une vue d'ensemble des dispositions en vigueur ainsi qu'une appréciation juridique et des formulations possibles pour les propositions mentionnées et les conséquences de ces dernières.

2 Financement des coûts supplémentaires et des réductions de coûts résultant de la LCTSI en l'absence d'autres dispositions

En l'absence d'autres dispositions légales, les coûts supplémentaires et les réductions de coûts résultant de la LCTSI, s'ils se rapportent à des prestations visées par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), sont financés par les tarifs appliqués à ces prestations. Ce principe a déjà été exposé par le Conseil fédéral dans son message du 21 mai 2025 concernant la LCTSI. Les paragraphes qui suivent en illustrent brièvement les implications pour le financement des prestations dans les hôpitaux et pour celui des soins à domicile et dans les établissements médico-sociaux (EMS).

2.1 Financement des prestations LAMal dans les hôpitaux

Les traitements hospitaliers, y compris le séjour et les soins à l'hôpital, sont rémunérés par des forfaits par cas et pris en charge, jusqu'à fin 2027, par le canton et les assureurs, selon leur part respective (art. 49a, al. 1, LAMal). Cette part s'élève, jusqu'à fin 2027, à 55 % au moins pour le canton de résidence et à 45 % au plus pour l'assureur-maladie (art. 49a, al. 2^{ter}, LAMal). Les tarifs sont fixés par convention entre les hôpitaux et les assureurs-maladie (art. 43, al. 4, LAMal) et doivent être approuvés par l'autorité compétente (art. 46 LAMal). En règle générale, il s'agit du gouvernement cantonal compétent. Si la validité de la convention s'étend à toute la Suisse, l'approbation est du ressort du Conseil fédéral (art. 46, al. 4, et 49, al. 2, LAMal). Si aucune convention tarifaire ne peut être conclue, le gouvernement cantonal fixe le tarif (art. 47 LAMal).

La tarification des prestations LAMal obéit au principe selon lequel les tarifs couvrent au plus les coûts, justifiés de manière transparente, nécessaires à la fourniture efficiente des prestations (art. 59c, al. 1, de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; OAMal ; RS 832.102).

La rémunération du personnel soignant fait partie des coûts de production des hôpitaux pour ce qui est des prestations LAMal. Ces coûts sont justifiés par les hôpitaux et entrent dans le calcul de leurs coûts standards par cas. L'efficience de ces derniers est contrôlée au moyen d'une analyse comparative entre établissements (*Benchmarking*). La valeur de référence qui en résulte sert de base aux négociations tarifaires menées par chaque établissement, dans le cadre desquelles chaque hôpital peut justifier des différences de tarif fondées sur des suppléments ou des déductions. Si les coûts des soins augmentent dans tous les hôpitaux en raison de prescriptions réglementaires, il devrait en résulter dans l'analyse comparative – sous réserves d'autres facteurs

influant sur les coûts de production – une augmentation généralisée des coûts standards par cas, d'où une augmentation de la valeur de référence et aussi, en fin de compte, des prix de base des hôpitaux.¹

Les données relatives aux coûts et aux prestations d'une année donnée constituent la base des tarifs qui s'appliqueront deux ans plus tard. Les négociations tarifaires ont lieu au cours de l'année intermédiaire. C'est donc en principe avec deux ans de décalage que les coûts supplémentaires (et les baisses de coûts) conduiront à des tarifs plus élevés.

À partir de 2028, en vertu de la modification de la LAMal du 22 décembre 2023 (Financement uniforme des prestations)², la part du canton de domicile à la rémunération des prestations lors d'un séjour à l'hôpital passera de 55 % au moins à 26,9 % au moins, et celle des assureurs, de 45 % au plus à 73,1 % au plus.³ Les autres dispositions concernant les tarifs hospitaliers pour le séjour à l'hôpital et la méthode de calcul des tarifs exposée plus haut ne changeront en principe pas.

2.2 Financement des prestations de soins LAMal des EMS et des organisations d'aide et de soins à domicile

Le nouveau régime de financement des soins en vigueur depuis 2011 prévoit, entre autres, que l'AOS fournit une contribution aux soins dispensés sous forme ambulatoire, autrement dit, hors séjour à l'hôpital. Cela concerne en particulier les soins fournis à domicile, dans des structures de soins de jour ou de nuit ainsi qu'en EMS (art. 25a, al. 1, LAMal).

Le Conseil fédéral fixe le montant des contributions versées par l'AOS en fonction du besoin en soins. Outre l'AOS, les assurés contribuent eux aussi aux coûts des prestations de soins, à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral. Les cantons règlent le financement résiduel (art. 25a, al. 4 et 5, LAMal). Les modalités de ce dernier diffèrent d'un canton à l'autre. Aujourd'hui, nombre de cantons fixent le niveau du financement résiduel sur la base de coûts standards ou de plafonds, souvent fondés sur la moyenne des coûts des soins fournis par l'ensemble des fournisseurs de prestations.

À partir de 2032, le financement uniforme des prestations LAMal remplacera le nouveau régime de financement des soins actuellement en vigueur. Avec l'intégration des prestations de soins au financement uniforme à partir de 2032, les assureurs prendront en charge l'ensemble de la rémunération des prestations de soins LAMal. Les tarifs applicables feront l'objet de conventions conclues entre partenaires tarifaires. Comme pour les autres prestations LAMal, les payeurs de primes prendront en charge – après prise en compte de la contribution cantonale aux prestations de l'AOS – 73,1 % au plus (actuellement env. 54 %) des coûts, et les cantons, 26,9 % au moins (actuellement env. 46 %). Les principes de la LAMal relatifs à la tarification s'appliquent en principe également aux tarifs des prestations de soins : ceux-ci doivent se fonder sur

¹ La différenciation des tarifs n'est toutefois pas un automatisme et doit se négocier au cas par cas entre les partenaires tarifaires. H+ signale en outre que, ces dernières années, le renchérissement n'a parfois été pris que partiellement en compte dans les prix de base des hôpitaux.

² RO 2025 107

³ Les dispositions transitoires de la modification de la LAMal (Financement uniforme des prestations) prévoient, pour la période de 2028 à 2031, une part cantonale minimale de 24,5 % pour les prestations tant ambulatoires que stationnaires (hors prestations de soins). Durant cette phase transitoire, une adaptation par étapes est prévue pour les cantons pour lesquels, entre 2016 et 2019, les prestations ambulatoires et stationnaires s'écartaient fortement (de plus d'un point de pourcentage) de la moyenne suisse, afin que la variation de leur part des coûts ne dépasse pas un point de pourcentage par année (cf. pourcentages minimaux par canton dans le tableau des dispositions transitoires). Dans tous les cas, les cantons restent libres de fixer une part de financement cantonale plus élevée.

des coûts et des prestations justifiés de manière transparente et couvrir au plus les coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations.

2.3 Conclusion

Si les coûts des soins augmentent en moyenne chez les fournisseurs de prestations en raison de dispositions réglementaires, il devrait en résulter, comme on l'a vu – sous réserve d'autres facteurs influant sur les coûts de production –, une augmentation des tarifs LAMal. À partir de 2028, avec l'entrée en vigueur des dispositions du financement uniforme, les tarifs plus élevés dans le domaine hospitalier stationnaire seraient financés à raison de 73,1 % au plus par les primes et de 26,9 % au moins par les recettes fiscales.⁴ À partir de 2032, cette clé de répartition s'appliquera aussi aux prestations de soins à domicile et en EMS. Les coûts supplémentaires résultant de la LCTSI, corrigés des réductions de coûts, seraient dès lors financés à raison de trois quarts environ par les primes et d'un quart environ par les recettes fiscales.

Durant la période transitoire précédant l'intégration en 2032 des prestations de soins à domicile et en EMS, les cantons et les communes seront responsables, pour ces domaines de prestations, dans le cadre du financement résiduel, du traitement des coûts supplémentaires et des réductions de coûts résultant de la LCTSI, pour autant que le Conseil fédéral n'ait pas adapté les contributions de l'AOS (et, en parallèle, la contribution de patient des assurés nécessitant des soins).

3 Propositions relatives à la réglementation du financement des coûts supplémentaires et des réductions de coûts

3.1 Contexte

Lors de la séance de commission du 10 octobre 2025, plusieurs propositions ont été adressées à l'administration en vue de réglementer les coûts supplémentaires et les réductions de coûts résultant de la LCTSI ; elles prévoient entre autres un financement complémentaire cantonal à long terme ainsi que des possibles variantes de financement transitoire. L'administration doit aussi présenter une proposition relative à une éventuelle participation de la Confédération. Les paragraphes qui suivent présentent ces propositions, leur possible mise en œuvre et les conséquences possibles.

3.2 Financement hors LAMal au moyen de prestations d'intérêt général

3.2.1 Proposition n° 042

« En vue de compenser les coûts supplémentaires engendrés par cette loi dans le cadre de la fourniture des prestations, l'administration est chargée d'élaborer une proposition de formulation qui tienne compte des aspects suivants :

- Pour la période allant de l'entrée en vigueur jusqu'à fin 2032, prise en charge de ces coûts à hauteur de 50 % par les cantons au moyen des prestations d'intérêt général (PIG) ou du financement résiduel et à hauteur de 50 % par la Confédération
- À partir de 2032, avec l'entrée en vigueur de l'intégration des soins dans le modèle de financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires, prise en charge de l'intégralité de ces coûts par les cantons sous la forme de PIG. »

⁴ De 2028 à 2031 compris, des parts de financement différentes, variant d'un canton à l'autre, s'appliquent.

3.2.2 Remarques

Si les coûts supplémentaires, corrigés des réductions de coûts doivent être couverts par un financement complémentaire non prévu par les dispositions de la LAMal concernant les tarifs, ils doivent être justifiés avec exactitude, en étant notamment délimités par rapport aux charges de personnel qui auraient été générées par la fourniture de soins au sens de la LAMal et ce même sans la mise en œuvre des mesures. Il serait très difficile pour nombre de fournisseurs de prestations d'arriver à une telle transparence en matière de coûts, et cela leur causerait un surcroît de travail administratif.

Les coûts supplémentaires et les réductions de coûts à examiner en l'occurrence sont, par nature, des dépenses destinées aux soins au sens de la LAMal, et donc un type de coûts pris en compte, en principe, dans la détermination des coûts pertinents pour les tarifs. Il faudrait donc garantir que ne soit distinguée des coûts des prestations de soins au sens de la LAMal que la part des coûts dus à la mise en œuvre des mesures prévues par la LCTSI. Cela présuppose que les fournisseurs de prestations saisissent et justifient de manière uniforme les coûts des prestations qui ont augmenté sous l'effet des dispositions de la LCTSI. En pratique et dans les cas d'espèce, il devrait toutefois être presque impossible de déterminer, par exemple, si une augmentation de salaire a été rendue nécessaire par la LCTSI ou si elle résulte de l'évolution d'autres facteurs.

Les motifs influant sur l'évolution des salaires et des conditions de travail peuvent en effet être de nature diverse et intervenir de façon concomitante. Les augmentations de salaire et les adaptations des conditions de travail peuvent dépendre de mesures structurelles telles que la compensation du renchérissement, mais aussi tenir aux prestations fournies, aux responsabilités assumées, à l'expérience acquise ou à un changement de fonction. Il ne faut pas oublier que les salaires et les augmentations de salaire sont souvent le résultat de négociations individuelles. Même indépendamment de cela, il n'est guère faisable d'attribuer les augmentations de salaire ou les améliorations des conditions de travail aux motifs possibles. Les augmentations de salaire ou l'amélioration des conditions de travail peuvent par exemple être motivées, dans un contexte de pénurie de personnel qualifié, par le recrutement de nouveaux soignants ou le souci de fidéliser le personnel existant. De telles mesures peuvent être prises de manière structurelle ou individuellement. Il en va de même pour des mesures isolées. Ainsi, la compensation de missions de courte durée ne doit pas forcément résulter de la LCTSI, mais peut aussi relever d'un modèle de salaire flexible existant. C'est également le cas, en principe, pour la compensation des heures supplémentaires et des services de permanence ou de piquet.

L'obligation de négocier (mais non de conclure) des conventions collectives de travail (CCT), que prévoit l'art. 17 P-LCTSI, souligne bien la diversité des structures salariales et de l'évolution de ces structures. Les CCT peuvent prévoir des mesures plus favorables aux salariés que celles prévues dans la LCTSI mais aussi, à certaines conditions, des mesures en leur défaveur. Les résultats cumulés de ces négociations peuvent difficilement être attribués à telle ou telle mesure prévue par la LCTSI. Il serait par conséquent pratiquement impossible de déterminer quelles conséquences financières de la CCT seraient dues à la LCTSI et lesquelles n'auraient aucun rapport avec elle. Il serait tout aussi difficile d'établir si la CCT n'a été conclue qu'en raison de la LCTSI (et, dans ce cas, sur la base de quelles dispositions) ou si elle l'aurait été même sans la nouvelle loi.

Si, aujourd'hui, une entreprise propose des conditions de travail particulièrement mauvaises, les coûts supplémentaires nécessaires pour respecter une éventuelle CCT (ou d'autres exigences

découlant de la LCTSI) seraient supérieurs à ceux supportés par une entreprise offrant déjà de bonnes conditions de travail. Suivant la conception du financement des coûts supplémentaires spécifiques à l'entreprise au moyen des PIG, une telle entreprise obtiendrait du canton un financement supplémentaire plus important que celle qui offre déjà de bonnes conditions de travail. Cette dernière devrait continuer de fonctionner avec les tarifs LAMal (en principe les mêmes pour les deux fournisseurs de prestations) et obtiendrait moins, voire pas du tout, de financement supplémentaire de la part du canton.

Il est également probable que certaines entreprises amélioreraient leurs conditions de travail même sans la LCTSI afin d'attirer du personnel qualifié, en réglementant par exemple les heures supplémentaires, le travail de nuit, les pauses, le temps nécessaire au changement de tenue, etc. Si la mise en œuvre de la LCTSI coïncide avec un brusque renchérissement, les salaires nominaux s'en ressentiraient indépendamment même de la LCTSI. Les conditions de travail changent aujourd'hui déjà au fil du temps. Suivant les incitations fixées, les employeurs pourraient être tentés de déclarer toutes les améliorations des conditions de travail et les coûts qui en ont résulté durant les périodes concernées comme résultant de la LCTSI, même si les modifications apportées l'auraient aussi été, quoique peut-être dans une moindre mesure, sans la LCTSI. Il est par conséquent presque impossible de distinguer, pour chaque entreprise, les adaptations concrètes des conditions de travail qui sont dues à la LCTSI et celles dues à la situation générale sur le marché du travail (concurrence pour recruter du personnel qualifié). Des méthodes statistiques considérant l'évolution des coûts pour l'ensemble des fournisseurs de prestations et isolant les hausses des coûts concomitantes à la LCTSI des autres facteurs qui seraient intervenus même sans la LCTSI (tendance générale sur la durée, inflation, etc.) seraient mieux appropriées à cette fin (cf. ch. 3.3.3).

À l'inverse, une entreprise pourrait offrir aujourd'hui déjà une compensation des heures supplémentaires, du travail de nuit, etc. plus favorable que le droit en vigueur et être contrainte, si toutes les entreprises sont obligées de le faire après la mise en vigueur de la LCTSI, d'augmenter les salaires ou de recourir à d'autres mesures (ayant des conséquences financières) pour conserver une plus grande attractivité que ses concurrentes sur le marché du travail ou pour compenser d'une autre manière une attractivité moindre (p. ex. situation périphérique) afin de préserver ses chances de trouver le personnel qualifié recherché. Ce type de coûts supplémentaires a également un lien de cause à effet avec la LCTSI, mais il est difficile de concevoir comment les entreprises pourraient le justifier en tant que résultant de la LCTSI et l'exclure des coûts pertinents pour la tarification.

La question se pose aussi de savoir comment les fournisseurs de prestations devraient à plus long terme justifier leurs coûts supplémentaires et réductions de coûts résultant de la LCTSI si, à long terme, ces coûts ne doivent pas être pris en compte pour la tarification. S'agit-il, pour ces coûts supplémentaires ou ces réductions de coûts, en l'occurrence d'un effet de niveau ne se produisant qu'une fois, c.-à-d. que les coûts supplémentaires, corrigés des réductions de coûts, dus à la mise en vigueur de la LCTSI resteront constants ? Ou continueront-ils à augmenter proportionnellement si d'autres augmentations de salaire ou adaptations des conditions de travail interviennent ? Illustrons-le par un exemple fictif : une réduction du temps de travail nécessaire, pour un besoin en soins identique, 12 infirmiers au lieu de 10, avec des charges salariales de 1 chacune. Il en résulte, dans un premier temps, des coûts supplémentaires dus à la LCTSI pour l'engagement de ces deux personnes (dans l'hypothèse où il n'aurait pas été nécessaire de les engager si la LCTSI n'avait pas été mise en vigueur). Cinq ans plus tard, en raison d'une

forte poussée inflationniste, les salaires sont augmentés de 10 % (ils atteignent 1,1 chacun). Les coûts salariaux totaux augmentent de 12 à 13,2. Sans la LCTSI, ils seraient passés de 10 à 11⁵. La question se pose alors de savoir si le surplus de coûts supplémentaires imputable à l'inflation (0,2 pour ces deux personnes) devrait également être financé via les PIG parce que résultant au départ de la LCTSI. Dans l'affirmative, cela tendrait à aboutir, au terme d'une phase d'introduction, à une part fixe de « coûts supplémentaires LCTSI » dans les coûts des soins. Et, dans la négative, à un montant fixe de « coûts supplémentaires LCTSI » que chaque fournisseur de prestations devrait déduire des coûts pertinents pour le calcul des tarifs. D'une manière ou d'une autre, à moyen et à long terme, les coûts supplémentaires résultant de la LCTSI seront de plus en plus difficiles à différencier des autres coûts LAMal ; il faudrait donc, vraisemblablement sur une base normative, déterminer la part des coûts des prestations de soins LAMal (part qui différencierait d'un fournisseur de prestations à l'autre) qui n'est « pas imputable à la LAMal ».

En outre, les économies résultant d'une redistribution des charges de personnel à l'intérieur de l'entreprise, d'une diminution du taux de fluctuation ou d'une réduction du besoin de personnel temporaire externe devraient aussi être prises en compte et être attribuées, selon les cas, aux coûts pertinents pour la tarification ou aux coûts supplémentaires et réductions de coûts résultant de la LCTSI. Là aussi, il est difficile de concevoir comment une entreprise pourrait juger si le fait que, par exemple, moins de collaborateurs que d'habitude auront donné leur congé sur une année donnée (évitant de ce fait des frais de recrutement qui devraient eux aussi être chiffrés, tâche particulièrement ardue pour des coûts qui n'ont pas été occasionnés), ou que les congés maladie auront été moins nombreux, aurait ou non un rapport avec la LCTSI. Les raisons de donner son congé (ou de ne pas le donner) sont diverses et très individuelles ; et, surtout dans une petite entreprise, leur nombre peut varier fortement d'une année à l'autre. Cela vaut aussi pour les congés maladie. Les corrélations éventuelles ou même les liens de cause à effet avec la mise en œuvre de la LCTSI peuvent se constater au niveau agrégé, mais très difficilement au niveau de l'entreprise et de sa comptabilité analytique.

En résumé, il apparaît qu'il n'est guère possible en pratique de distinguer au niveau de chaque prestation et fournisseur de prestations les coûts supplémentaires et les réductions de coûts résultant de la LCTSI, ou seulement au prix d'un travail disproportionné. Chaque fournisseur de prestations devrait essayer durablement, c.-à-d. également des années après l'entrée en vigueur de la loi, de justifier le niveau qu'auraient atteint ses coûts pour la fourniture d'une prestation donnée en l'absence des dispositions de la LCTSI, pour que les coûts supplémentaires et les réductions de coûts résultant de la LCTSI puissent être justifiés et financés séparément au niveau de la prestation et du fournisseur de prestations. Cela reviendrait dans les faits à tenir deux comptabilités analytiques en parallèle au lieu d'une. Dans l'ensemble, les entreprises auraient une grande marge de manœuvre pour déclarer imputables à la LCTSI le plus ou le moins possible de coûts, suivant les incitations mises en place, ce qui rendrait plus difficile un calcul objectif des coûts supplémentaires et des réductions de coûts (voir plus bas). De plus, un financement propre à l'entreprise des coûts supplémentaires et des réductions de coûts résultant de la

⁵ Il n'est pas exclu qu'en cas de poussée inflationniste, en l'absence de LCTSI, les salaires doivent être augmentés encore plus – et passer par exemple à 11,3 – qu'avec la LCTSI, afin de fidéliser le personnel qualifié, parce que les conditions de travail sont meilleures avec la nouvelle loi que sans elle et que, pour cette raison, une retenue dans l'évolution des salaires serait probablement mieux tolérée à l'avenir par le marché du travail que sans la LCTSI ; la question qui se poserait alors serait de savoir si cet effet devrait être interprété comme une réduction de coûts due à la LCTSI et, dans l'affirmative, sur la base de quelle hypothèse contraire, et qui définirait cette hypothèse.

LCTSI via les PIG aurait pour incitation inopportune que les entreprises qui aujourd'hui proposent de particulièrement mauvaises conditions de travail obtiendraient un financement complémentaire particulièrement important.

Comme l'imputation proposée des coûts se fait au niveau de la fourniture des prestations, il faudrait régler et garantir que les fournisseurs de prestations classent déjà dans chaque cas particulier les coûts correspondants dans les catégories LCTSI/PIG ou LAMal. Une telle répartition ne serait pas non plus sans entraîner l'incitation inopportune à présenter les coûts comme relevant de la catégorie (LAMal ou LCTSI) permettant d'escompter la rémunération la plus favorable. Le rapport avec les coûts supplémentaires et les réductions de coûts résultant effectivement de la LCTSI s'en trouverait affaibli, voire réduit à néant. La question de la délimitation correcte des prestations LAMal et PIG par les fournisseurs de prestations dans des cas particuliers pourrait aussi faire l'objet de litiges entre les cantons (qui devraient prendre en charge 100 % des PIG mais seulement 26,9 % des prestations LAMal) et les assureurs.

On entend généralement par PIG des prestations qui ne servent pas à la fourniture de prestations au sens de la LAMal, alors que les cantons participent par le financement résiduel aux coûts résiduels au sens de la LAMal. Jusqu'à l'intégration des prestations de soins dans le financement uniforme, la qualification juridique ne serait donc pas la même suivant que les coûts seraient générés à l'hôpital, ou dans le cadre des soins à domicile ou en EMS. À l'hôpital et, à partir de 2032 également dans les soins à domicile, il s'ajouterait encore le fait qu'une partie des coûts des prestations qui, par définition, sont des prestations LAMal, ne serait pas classée comme telle. Une telle exclusion d'une partie des coûts de prestations qui satisfont de fait aux conditions requises pour relever de la LAMal serait difficile à expliquer de façon compréhensible, mais aussi illogique sous l'angle juridique.

De plus, le cœur même de la proposition est en contradiction avec la modification de la LAMal récemment adoptée en votation populaire le 24 novembre 2024 (financement uniforme des prestations), puisqu'un nouveau régime de financement spécial serait créé pour une partie des prestations qui sont de fait des prestations LAMal. Il s'ensuivrait que, du point de vue des assureurs, comme dans le système actuel qui prendra fin, ce n'est pas le coût global effectif des prestations qui serait pertinent, mais seulement la part des coûts prise en charge par les assureurs. Les incitations, pour les assureurs, seraient biaisées suivant le type de prestations, au détriment de la coordination des prestations tout au long de la chaîne de traitement. Or c'est précisément ce type d'incitation inopportune que le financement uniforme vise à éliminer. La question se poserait aussi de savoir comment évoluerait avec le temps la séparation entre les coûts supplémentaires et les réductions de coûts résultant de la LCTSI et les autres coûts des prestations.

La participation de la Confédération aux coûts supplémentaires et aux réductions de coûts résultant de la LCTSI qui est proposée pour le domaine des soins à domicile et en EMS (mais non en milieu hospitalier) durant la phase transitoire jusqu'à leur intégration dans le financement uniforme des prestations serait en outre en conflit, pour cette période aussi, avec le principe de l'équivalence fiscale (cf. ch. 3.4). Une autre question se pose encore : pourquoi faudrait-il prévoir pour la période transitoire, jusqu'à fin 2031, une autre réglementation que pour la période qui suit ? Sans réglementation spéciale pour la période transitoire, les cantons seraient déjà compétents jusqu'en 2031 pour le financement des coûts supplémentaires résultant de la LCTSI dans le cadre du financement résiduel (cf. ch. 2.2 et 2.3), et il est prévu qu'ils le soient à partir de 2032 dans la proposition n° 042.

Les employeurs, autrement dit les fournisseurs de prestations, devraient être tenus de justifier les coûts supplémentaires et les réductions de coûts résultant de la LCTSI et, en particulier, de les exclure des autres coûts des prestations au sens de la LAMal. Il faudrait adapter à cet effet l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP ; RS 832.104) et prescrire clairement aux fournisseurs de prestations de présenter séparément les coûts correspondants. Il faudrait encore clarifier la manière dont les fournisseurs de prestations pourraient véritablement identifier ces coûts supplémentaires et ces réductions de coûts. Ces règles suivent le principe selon lequel le législateur fédéral doit fixer les parts des coûts qui ne relèvent pas de la LAMal et qui doivent donc être prises en charge autrement que par l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Au surplus, indépendamment même des difficultés pratiques exposées plus haut, le législateur fédéral n'a ni la compétence de définir exhaustivement les PIG, ni la possibilité d'obliger les cantons à financer certaines prestations ou parts des coûts dans le cadre des PIG. L'art. 117 de la Constitution (Cst. ; RS 101) habilite la Confédération à légiférer sur l'assurance-maladie. Or les PIG ne font expressément pas partie de l'assurance-maladie. La Confédération peut donc uniquement prévoir que les coûts supplémentaires et les réductions de coûts résultant de la LCTSI ne sont pas considérés comme faisant partie des prestations LAMal et doivent donc être exclus des coûts pertinents pour la tarification. La forme sous laquelle les cantons supporteront en fin de compte ces coûts supplémentaires et ces réductions de coûts, et à quel titre, reste néanmoins du ressort des cantons.

3.2.3 Formulation proposée

Si l'on envisageait une réglementation suivant la proposition n° 042, en dépit des difficultés pratiques et juridiques exposées, et bien qu'une réglementation ayant largement le même effet de répartition et permettant d'éviter ces difficultés soit possible (cf. ch. 3.3), le cas normal à régler serait la prise en charge intégrale par les cantons, sous forme de PIG, des coûts supplémentaires et des réductions de coûts résultant de la LCTSI. C'est ainsi qu'il devrait figurer dans la LCTSI. Il faudrait également créer à cette fin, comme exposé plus haut, une disposition correspondante dans l'OCP concernant la délimitation des coûts. Etant donné que cette dernière concerne une disposition d'ordonnance, elle ne pourrait toutefois être édictée qu'après adoption des dispositions légales. La modification correspondante est néanmoins mentionnée dans la proposition ci-dessous pour que l'information soit complète. La répartition de la prise en charge des coûts durant la phase transitoire jusqu'à l'intégration des prestations de soins dans le financement uniforme serait quant à elle réglée dans une disposition transitoire. Dans la proposition présentée, la réglementation transitoire prend fin avec l'intégration des prestations de soins à domicile et des soins en EMS dans le financement uniforme des prestations LAMal. Sur le plan temporel, la proposition de l'administration se réfère donc au moment de l'abrogation de l'art. 25a LAMal réglant jusque-là la prise en charge et le financement des prestations de soins. Comme prévu dans la proposition, les coûts supplémentaires et les réductions de coûts, s'agissant de la part cantonale dans le domaine des soins à domicile et en EMS, relèvent du financement résiduel jusqu'à ce moment-là. L'administration propose en conséquence la formulation suivante :

P-art. 17a Justification des coûts

Les employeurs au sens de l'art. 2, al. 1, let. a, sont tenus de classer les coûts supplémentaires et les réductions de coûts résultant des dispositions de la présente loi et de les justifier séparément des autres coûts relatifs aux prestations régies par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) et la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM).

P-art. 18a Prise en charge des coûts par les cantons

¹ Les coûts supplémentaires justifiés conformément à l'art. 17a, corrigés des réductions de coûts, sont pris en charge par le canton dans lequel l'employeur a son siège.

² L'employeur facture annuellement au canton et aux assureurs au sens de la LAMal, de la LAI, de la LAA et de la LAM les coûts justifiés au cours de l'année civile qui suit les dépenses occasionnées.

³ Il permet au canton et aux assureurs visés à l'al. 2 de consulter les documents pertinents pour le calcul et la justification des coûts.

Disposition transitoire du ...

¹ Jusqu'à l'abrogation de l'art. 25a prévue par la modification du 22 décembre 2023 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), la Confédération participe pour moitié aux coûts supplémentaires et aux réductions de coûts justifiés conformément à l'art. 17a. La Confédération verse sa contribution directement au canton.

² Jusqu'à la date de l'abrogation visée à l'al. 1, les cantons règlent la prise en charge des coûts supplémentaires et des réductions de coûts justifiés conformément à l'art. 17a dans le domaine des prestations de soins à domicile et en EMS visés à l'art. 25a, al. 5, LAMal.

Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie**Art. 2 Objectifs (nouvelle let. i)**

¹ Le calcul des coûts et le classement des prestations doivent être effectués de façon à fournir les bases permettant :

[...]

- i. l'exclusion des coûts qui sont couverts séparément par la Confédération et les cantons conformément aux prescriptions de la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers.

3.3 Financement au moyen des recettes fiscales**3.3.1 Proposition n° 052**

« L'administration est chargée d'élaborer une proposition de formulation permettant que les coûts supplémentaires résultant de la LCTSI soient pris en charge par les cantons au moyen des recettes fiscales. »

3.3.2 Développement

« Le peuple a accepté l'initiative sur les soins infirmiers à une large majorité. L'amélioration des conditions travail entraîne à la fois des baisses de coûts et des coûts supplémentaires. Il n'est pas clair quelles seront les conséquences financières en fin de compte, quand tous les effets

auront été chiffrés. Dans le droit en vigueur, le domaine de la santé est du ressort des cantons. Des décennies durant, ces derniers n'ont pris que peu ou pas de mesures pour remédier à la pénurie de personnel dans le domaine des soins. Il n'est donc pas admissible que la Confédération ou les payeurs de primes doivent passer aujourd'hui à la caisse pour ce que les cantons ont omis de faire. »

3.3.3 Remarques

La proposition n° 52 vise pour l'essentiel le même effet de répartition entre les cantons et les payeurs de primes que la proposition n° 42 (les cantons paient les coûts supplémentaires, les payeurs de primes sont épargnés). La différence consiste uniquement en ce qu'elle ne prévoit pas de contribution fédérale aux coûts supplémentaires dans le domaine des soins à domicile et en EMS jusqu'en 2031. La proposition ne contient toutefois aucune disposition précise concernant l'organisation concrète. L'effet de répartition souhaité pourrait donc être obtenu d'une autre manière, sans exposer les fournisseurs de prestations à des charges administratives supplémentaires et sans créer de nouvelles incitations inopportunes, ce que le financement uniforme entend précisément éviter.

Concrètement, le pourcentage prévu pour la contribution des cantons aux prestations LAMal, lequel a été fixé à au moins 26,9 % dans le cadre du financement uniforme des prestations, pourrait être augmenté. Le peuple suisse a certes confirmé le pourcentage de la contribution cantonale lors de la votation populaire du 24 novembre 2024, mais l'instauration de la LCTSI dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers crée une nouvelle situation et la loi prévoit que le pourcentage de la contribution des cantons soit régulièrement réexaminé. Suivant cette approche, les coûts supplémentaires et les réductions de coûts résultant de la LCTSI ne devraient pas être justifiés séparément, mais être pris en compte dans le calcul des tarifs respectifs, comme les autres coûts relatifs aux prestations LAMal. L'augmentation de la part cantonale n'aurait cependant pas pour effet d'augmenter la charge supportée par les payeurs de primes ; les coûts supplémentaires estimés, corrigés des réductions de coûts, seraient pris en charge par les recettes fiscales cantonales.

L'ampleur de l'augmentation de la contribution cantonale devrait être déterminée au préalable sur la base d'études et d'estimations. Pour vérifier le caractère approprié de ces estimations, il pourrait être prévu qu'après un certain temps – idéalement deux ans après, au moment où les données relatives aux coûts déterminants pour les tarifs sont disponibles –, le pourcentage de la contribution cantonale pourrait être réexaminé afin que son augmentation soit suffisamment précise pour que les cantons prennent en charge exactement les coûts supplémentaires résultant de la LCTSI, corrigés des réductions de coûts, mais pas davantage. Là non plus, il ne serait pas possible de distinguer avec la plus grande exactitude ces coûts supplémentaires ajustés résultant de la LCTSI de ceux des autres coûts relatifs aux prestations LAMal. Cette approche considérerait cependant les coûts supplémentaires et les réductions de coûts imputables à l'instauration de la LCTSI pour l'ensemble des fournisseurs de prestations au niveau du système dans son ensemble, de sorte que les écarts de coûts probablement dus à la LCTSI seraient plus faciles à identifier et à distinguer d'autres facteurs d'influence déterminants qu'au niveau des diverses prestations et fournisseurs de prestations individuels. Cette proposition ne s'expose pas aux mêmes réserves d'ordre constitutionnel que la proposition n° 042 (l'absence de compétence de la Confédération pour réglementer les PIG n'est pas pertinente ici) et ne crée pas d'incitations inopportunes (pas de conflit avec le financement uniforme, pas d'incitation pour les fournisseurs

de prestations à déclarer les coûts comme étant liés à la LCTSI ou à la LAMal suivant la rémunération escomptée). Une telle approche serait nettement moins coûteuse pour les fournisseurs de prestations, mais vraisemblablement aussi pour les cantons et les assureurs.

Aucune réglementation transitoire ne s'impose, puisque cette proposition ne prévoit pas de réglementation séparée pour la prise en charge des coûts supplémentaires et des réductions de coûts jusqu'à l'intégration des soins à domicile et des soins en EMS dans le financement uniforme des prestations. En l'absence d'une réglementation spécifique, les coûts supplémentaires et les réductions de coûts résultant de la LCTSI dans le domaine des soins à domicile et des soins en EMS seront de toute manière supportés par les cantons, jusqu'à la fin de 2031, dans le cadre du financement résiduel, si le Conseil fédéral n'augmente pas les contributions de l'AOS et, partant, celles des assurés également (cf. ch. 2.3). La situation durant la période transitoire correspond ainsi de toute manière à l'effet de répartition visé par la proposition.

3.3.4 Formulation proposée

P-art. 17a Prise en charge des coûts

Les cantons prennent en charge, dans le cadre de leur contribution prévue à l'art. 60 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, les coûts supplémentaires résultant de la présente loi, corrigés des réductions de coûts.

Modification d'autres actes

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

N-art. 60 Calcul

⁴ Chaque canton fixe pour chaque année civile, au plus tard neuf mois avant le début de celle-ci, le taux de la contribution cantonale. Ce taux se monte à xx % au moins.

Disposition transitoire de la modification du ...

Le Conseil fédéral vérifie, deux ans après l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI), si le taux minimal de la contribution cantonale visée à l'art. 60, al. 4, de la loi doit être adaptée en vue de la prise en charge des coûts visés à l'art. 17a LCTSI. Il présente le résultat de cet examen dans un rapport à l'attention de l'Assemblée fédérale.

3.4 Financement par une participation de la Confédération

De manière générale, l'attribution et l'exécution des tâches étatiques obéit au principe dit de l'équivalence fiscale, défini à l'art. 43a, al. 2 et 3, Cst., aux termes duquel la collectivité publique qui bénéficie d'une prestation de l'État prend en charge les coûts de cette prestation, et celle qui en supporte les coûts doit en retour pouvoir décider de cette prestation.

La garantie de la fourniture des soins de santé est du ressort des cantons et la Confédération n'a en principe aucune possibilité de pilotage dans ce domaine. Une participation de la Confédération à des coûts supplémentaires et à des réductions de coûts qui seraient justifiés par des fournisseurs de prestations admis par les cantons et rémunérés à des tarifs approuvés par les cantons serait donc contraire au principe de l'équivalence fiscale, puisque la possibilité de décider et la compétence de financement appartiendraient à deux collectivités distinctes. Il pourrait certes être objecté que les coûts supplémentaires résultant de la LCTSI sont dus à des exigences définies au niveau fédéral. Cependant, même dans le contexte de la LCTSI, ce sont toujours les

cantons, et non la Confédération, qui peuvent exercer une influence sur le montant des coûts de la santé. D'une part, le fait que la Confédération exerce la haute surveillance sur les cantons au moyen de directives n'est guère suffisant pour supposer qu'elle puisse déterminer la forme concrète que prendra la mise en œuvre des prescriptions de la LCTSI au niveau des fournisseurs de prestations⁶. Son rôle est ici subsidiaire par rapport à celui des cantons. D'autre part, les dispositions et les mesures de la LCTSI visent à améliorer les conditions de travail dans le domaine des soins et par là-même, en particulier, les soins médicaux de base dispensés dans les cantons. En l'occurrence, outre les employés, ce sont clairement les cantons, leur système de santé et leur population qui en tirent profit. Par ailleurs, les coûts supplémentaires et les réductions de coûts imputables à la LCTSI sont en principe liés à la fourniture de prestations LAMal. La prise en charge de ces coûts devrait donc être le fait des agents payeurs généralement prévus par la LAMal (les cantons et les assureurs).

Une participation de la Confédération aux coûts supplémentaires (réductions de coûts comprises) sans qu'elle puisse exercer la moindre influence sur les fournisseurs de prestations pourrait également réduire les incitations à la maîtrise des coûts et créer ainsi des incitations inopportunes.

Si les coûts supplémentaires et les réductions de coûts doivent néanmoins être couverts en partie ou intégralement par une participation de la Confédération, il conviendrait d'opter pour une approche similaire à celle exposée au ch. 3.3. La Confédération participerait ainsi au financement de toutes les prestations LAMal. Cela équivaldrait à un changement de paradigme complet vers une participation directe de la Confédération aux coûts des prestations LAMal. Si un tel changement de paradigme était envisagé, l'ensemble du cadre réglementaire de la LAMal devrait être revu dans un souci d'équivalence fiscale. La question se poserait alors de savoir s'il ne serait pas opportun de transférer de manière générale certaines compétences des cantons à la Confédération dans divers domaines (planification hospitalière, gestion des admissions, approbation des tarifs, etc.). Il faudrait également vérifier si les conditions constitutionnelles nécessaires pour prévoir de tels transferts de compétences au niveau législatif sont réunies. Le cas échéant, ces conditions devraient d'abord être créées. Sur le plan pratique et juridique, cela signifierait dans un premier temps qu'il faudrait prévoir dans la LAMal que le pourcentage de la contribution de la Confédération prenne en compte les coûts supplémentaires résultant de la LCTSI, corrigés des réductions de coûts. Là encore, il serait possible de prévoir un réexamen du pourcentage fixé une fois que les données relatives aux coûts seront connues.

La formulation proposée est par conséquent la suivante :

P-art. 17a Prise en charge des coûts

La Confédération prend en charge, dans le cadre de sa contribution prévue à l'art. 60b de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, les coûts supplémentaires résultant de la présente loi, corrigés des réductions de coûts.

Modification d'autres actes

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

N-art. 60b Participation de la Confédération

⁶ La surveillance des inspectorats cantonaux du travail est exercée par le Secrétariat d'État à l'économie (Seco).

La Confédération participe au financement des coûts des prestations au sens de la présente loi. Le taux de sa participation est de xx %.

Disposition transitoire de la modification du ...

Le Conseil fédéral vérifie, deux ans après l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI), si le taux de la contribution fédérale visée à l'art. 60b de la loi doit être adapté en vue de la prise en charge des coûts visés à l'art. 17a LCTSI. Il présente le résultat de cet examen dans un rapport à l'attention de l'Assemblée fédérale.

3.5 Prise en compte dans les tarifs de l'évolution estimée des coûts supplémentaires et des réductions de coûts

3.5.1 Proposition n° 057

Section 3b Financement

Art. 17b

¹ Les coûts supplémentaires résultant des mesures adoptées en vertu de la présente loi doivent être pris en compte dans le calcul des tarifs des prestations ambulatoires et stationnaires, conformément aux règles de tarification applicables au domaine de soins concerné prévues par la LAMal, la LAA, la LAI et la LAM.

² Si les coûts supplémentaires nécessaires à la tarification ne peuvent pas encore être déterminés, il convient de tenir compte, pendant une phase transitoire de deux ans au maximum, des coûts prospectifs sur la base d'estimations.

3.5.2 Développement

« Les mesures prévues par la loi entraîneront des coûts supplémentaires massifs pour les hôpitaux et tous les établissements qui emploient du personnel infirmier. Il faut par conséquent aussi que des dispositions impératives règlent la manière dont ces coûts supplémentaires seront financés. La présente proposition prévoit un financement au moyen des systèmes tarifaires existants. Elle consiste en un al. 1 qui régit le financement à long terme et un al. 2 qui prévoit une phase transitoire de deux ans au plus.

Le principe d'un financement réglé conformément à l'al. 1 doit être inscrit expressément dans la LCTSI, car le législateur exprime ainsi qu'il est conscient des coûts supplémentaires qui résulteront de l'application de la LCTSI. Sinon, ces coûts supplémentaires ne seront guère ou pas du tout pris en compte dans les tarifs.

Pour la phase transitoire (al. 2) de deux ans au plus après l'entrée en vigueur de la LCTSI, ces coûts doivent être pris en compte sur la base d'estimations. »

3.5.3 Remarques

La tarification visée par la LAMal repose sur des coûts effectifs, justifiés et ajusté au niveau de l'efficacité. À cet égard, l'al. 1 de l'art. 17b proposé reflète sur le fond la procédure de calcul des tarifs fondé sur les coûts qui est inscrite aujourd'hui déjà dans la loi. Cette proposition entend inclure dans le calcul des tarifs les coûts supplémentaires et les réductions de coûts résultant de la LCTSI en tant que coûts de production des hôpitaux pour ce qui est des prestations LAMal. Il ne serait dès lors plus nécessaire – contrairement à la procédure souhaitée par la proposition

n° 042 – de distinguer entre les coûts habituels de fourniture des prestations et les coûts supplémentaires et les réductions de coûts résultant de la LCTSI. Une modification de la LAMal à cet effet serait en principe superflue (cf. ch. 2.1).

L'al. 2, en revanche, s'écarte fortement des règles de tarification en vigueur, puisqu'il prévoit la prise en compte de coûts supposés sur la base d'estimations tant que la justification des coûts supplémentaires et des réductions de coûts en question n'est pas encore disponible. La phase transitoire, de deux ans au plus, semble se référer au décalage existant actuellement pour la présentation des coûts supplémentaires et des réductions de coûts (t-2) dans les tarifs basés sur les coûts. Étant donné que les estimations sont expressément possibles, il ne serait pas obligatoire d'indiquer les coûts supplémentaires de la LCTSI au niveau des prestations individuelles et des fournisseurs de prestations, ce qui, comme mentionné précédemment, serait pratiquement impossible dans la pratique.

La prise en compte de coûts prospectifs estimés constituerait en outre un précédent en détachant les tarifs de l'obligation de se fonder sur des coûts effectivement occasionnés et justifiés. En toute logique, d'autres facteurs dont on peut aussi attendre un effet de hausse ou de baisse des coûts devraient également être pris en compte. Si les circonstances qui peuvent avoir pour effet de réduire les coûts ne sont pas également prises en compte, il peut en résulter des rémunérations à double : les facteurs augmentant les coûts seraient déjà pris en compte (préalablement) au cours d'une période, mais ceux réduisant les coûts ne le seraient pas au cours d'une autre période. En fin de compte, la prise en considération prospective de coûts supplémentaires et de réductions de coûts aboutirait à des tarifs ne correspondant plus aux prestations effectivement fournies, ni à des coûts effectivement occasionnés, justifiés et ajusté au niveau de l'efficacité. Pour finir, les tarifs ne correspondraient plus à des coûts effectivement occasionnés mais à des prévisions, ce qui, outre des incitations inopportunes, pourrait entraîner des coûts supplémentaires injustifiés à la charge de l'AOS et, partant, des payeurs de primes, tout en créant une insécurité juridique pour la détermination des tarifs. Le travail administratif nécessaire à la fixation des tarifs augmenterait en conséquence.

Finalement, il faudrait aussi tirer au clair la manière de procéder avec les coûts supplémentaires et les réductions de coûts effectivement intervenus lors du calcul des tarifs, lorsque ceux-ci s'avèrent en réalité inférieurs aux estimations initiales. Étant donné que les tarifs ne peuvent en principe couvrir que les coûts transparents d'une fourniture efficace de prestations, tout excédent devrait être remboursé a posteriori par les fournisseurs de prestations aux organismes payeurs. Les tarifs ne pourraient être approuvés ou fixés à titre provisoire qu'à cette condition, si l'on veut respecter ce principe.

Les autorités compétentes pour l'approbation ou la fixation des tarifs devraient vérifier, dès que les données relatives aux coûts pour la période correspondante sont disponibles, si les coûts effectifs ont été inférieurs aux estimations préalables. Si tel est le cas, le tarif devrait être réduit a posteriori à hauteur de la différence. Les ajustements a posteriori et les remboursements aux différents agents payeurs entraîneraient probablement une charge administrative considérable. Une autre solution consisterait à fixer des tarifs moins élevés pour une période future définie à l'avance. Toutefois, les fournisseurs de prestations pourraient contourner cette compensation en augmentant les quantités facturées. En outre, lors d'une période ultérieure, certains fournisseurs de prestations autres que ceux dont les prestations ont été rémunérées de manière trop généreuse lors de la période précédente seraient également concernés.

Ces problèmes pratiques liés à la mise en œuvre soulignent l'importance de convenir d'un tarif qui soit accepté par toutes les parties et qui ne doive pas être ajusté a posteriori. Cet objectif est beaucoup plus facile à atteindre lorsque la fixation des tarifs peut s'appuyer sur des données transparentes relatives aux coûts. Il existe déjà aujourd'hui des cas isolés d'ajustements a posteriori des tarifs à la suite de décisions judiciaires. Il s'agit toutefois de cas particuliers. La fixation de tarifs sur la base d'estimations pour l'avenir rendrait plus probable la nécessité d'ajuster a posteriori les tarifs pour un large éventail de fournisseurs de prestations, avec les coûts que cela implique.

Une autre question se pose de savoir sur quelles données les estimations nécessaires devraient se fonder en l'absence de justification des coûts supplémentaires et des réductions de coûts. Il faudrait pouvoir garantir que cette estimation se fonde sur des hypothèses identiques dans toute la Suisse, afin d'éviter des inégalités de traitement dues à des approches différentes selon le canton ou la région, et de prévenir une distorsion de la concurrence entre fournisseurs de prestations.

Afin de clarifier la procédure à suivre, l'administration propose les modifications suivantes à la demande initiale :

Section 3b Financement

Art. 17b

Les coûts supplémentaires résultant des mesures prises en vertu de la présente loi doivent être pris en compte dans la détermination des tarifs applicables en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) et de la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM).

Disposition transitoire de la modification du ...

¹ À compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, les coûts supplémentaires visés à l'art. 17b sont déterminés pour une durée maximale de deux ans sur la base d'estimations fondées sur les coûts prévisibles, selon une méthode uniforme applicable à l'ensemble de la Suisse.

² Dès que les données relatives aux coûts pour la période visée à l'al. 1 sont disponibles, les autorités compétentes pour l'approbation ou la fixation des tarifs vérifient si les coûts estimés selon l'al. 1 correspondent aux coûts effectivement encourus. S'il s'avère que les coûts effectivement encourus sont inférieurs aux coûts estimés conformément à l'al. 1, le tarif pour la période visée à l'al. 1 est réduit a posteriori de la différence.

3.6 Financement temporaire des coûts supplémentaires définis par les fournisseurs de prestations

3.6.1 Proposition n° 043 (modifiée)

« Est proposé un financement temporaire des coûts supplémentaires entre l'entrée en vigueur de la LCTSI et celle du financement uniforme »

P-art. 17b	Proposition	Commentaire de l'auteur de la proposition
Al. 1	La Confédération et les cantons couvrent les coûts supplémentaires des fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. d ^{bis} , h et	L'al. 1 s'impose, sous l'angle législatif, pour que les coûts supplémentaires résultant des mesures prévues par la LCTSI puissent être

	k, LAMal résultant des mesures prises en vertu de la présente loi pour les prestations à la charge de l'assurance-maladie, de l'assurance-accidents, de l'assurance-invalidité et de l'assurance-militaire.	pris en charge par l'assurance-maladie, l'assurance-accidents, l'assurance-invalidité et l'assurance-militaire.
Al. 2	Les cantons déterminent à l'avance de manière conjointe et uniforme les coûts supplémentaires et leur couverture complète pour l'année civile suivante.	L'al. 2 précise qu'il appartient aux cantons de saisir les coûts supplémentaires et de décider au préalable de leur couverture. Celle-ci doit être complète. Les cantons doivent agir de concert et fixer les règles applicables de manière uniforme, faute de quoi les objectifs confédéraux de la LCTSI ne seraient pas suffisamment respectés, et il en résulterait des situations inappropriées de concurrence entre les cantons. Par rapport au financement résiduel réglé individuellement par les cantons, il s'agit certes d'une innovation, mais celle-ci consiste en un financement de transition, pour une durée de deux ou quatre ans, unifié par souci de simplification. Les cantons ont la possibilité de détailler les coûts supplémentaires et leur couverture, p. ex. par catégories, l'autorisation correspondante pouvant être inscrite dans la loi.
Al. 3	Les contributions de la Confédération s'élèvent à la moitié des contributions octroyées par les cantons.	L'al. 3 prévoit que les contributions de la Confédération doivent couvrir la moitié des coûts assumés par les cantons.
Al. 4	Les fournisseurs de prestations doivent établir un budget des coûts supplémentaires, justifier les coûts supplémentaires effectifs l'année suivante et rembourser les contributions quand les coûts supplémentaires effectifs se sont révélés inférieurs aux coûts supplémentaires budgétisés. Les coûts supplémentaires effectifs que les fournisseurs de prestations ne pouvaient pas prévoir leur sont remboursés rétroactivement.	L'al. 4 règle les modalités nécessaires, faute de quoi il manquerait des contrôles et des données précieuses pour la définition du financement ordinaire (à partir du financement uniforme). Plus les coûts supplémentaires et leur couverture seront détaillés, plus la budgétisation sera parlante et le contrôle efficace.
Al. 5	Les cantons fixent les modalités uniformes et transparentes de l'établissement du budget et de la justification des coûts supplémentaires effectifs.	L'al. 5 prescrit que l'établissement du budget et le contrôle obéissent à des modalités uniformes à l'échelle suisse. Faute de quoi, le financement régulier ultérieur ne pourrait pas s'appuyer sur des données exploitables.

Al. 6	Avant d'édicter leurs dispositions, les cantons consultent les associations de fournisseurs de prestations et d'assureurs.	L'al. 6 prévoit l'obligation de consulter les associations, tant pour les dispositions matérielles qu'en matière de procédure.
Art. 28		
Al. 3	Pour les prestations de soins ambulatoires fournies dans des structures de jour ou de nuit ou en EMS, l'art. 17b s'applique jusqu'au 31 décembre 2031. Pour les prestations de soins fournies dans le cadre d'un traitement hospitalier, l'art. 17b s'applique pendant deux ans à compter de son entrée en vigueur.	

3.6.2 Développement

« Il est nécessaire d'améliorer les conditions de travail dans le domaine des soins afin d'accroître la durée d'exercice de la profession et de diminuer les frais de recrutement de personnel soignant fixe et temporaire, qui sont élevés. Jusqu'à ce que les mesures déploient l'effet souhaité, la mise en œuvre des améliorations des conditions de travail implique des coûts supplémentaires pour les employeurs et ne produira un effet de maîtrise des coûts qu'à moyen terme, grâce à l'abaissement des frais de recrutement et à la diminution des absences.

Un financement transitoire est nécessaire jusqu'à ce que les coûts supplémentaires puissent être inclus dans le calcul des tarifs en vigueur. Pour le domaine hospitalier, il doit durer deux ans si l'on veut obtenir des données solides concernant les coûts. Un financement transitoire est également nécessaire pour le domaine des soins de longue durée jusqu'à l'inclusion des coûts dans le financement uniforme, en 2032.

Ce financement transitoire doit être défini clairement au préalable et être réglé et payable dès l'entrée en vigueur de la LCTSI, pour la période en cours et non de façon différée. Sinon, les fournisseurs de prestations seraient confrontés à une trop grande incertitude et leurs liquidités seraient mises à trop forte contribution.

Il faut se demander, en premier lieu, si un financement provisoire doit être assuré dans le cadre des systèmes de financement existants (AOS, AI, AM, AA et cantons) ou uniquement par les pouvoirs publics. Ce qui parle en faveur d'un financement par les pouvoirs publics, c'est le caractère dual de la LCTSI qui, d'une part, améliore les conditions de travail et, de l'autre, accroît la qualité des soins et la sécurité des patients. Ainsi, le financement transitoire ne produirait pas de coûts supplémentaires pour les prestations prises en charge par l'AOS et épargnerait les payeurs de primes. Les patients tributaires de soins ne devraient pas non plus supporter des frais supplémentaires. La matière à régler serait définie, par souci de simplification, dans un article intitulé « Financement transitoire temporaire » qui en exposerait les principes.

La réglementation transitoire sera applicable aux prestations ambulatoires depuis l'entrée en vigueur de la LCTSI jusqu'à l'intégration des soins de longue durée dans le financement uniforme, le 1^{er} janvier 2032. Dans le domaine stationnaire, il faudra recueillir des données pendant deux ans pour que les coûts supplémentaires ainsi occasionnés puissent être pris en compte dans les tarifs de SwissDRG. Cette adaptation des coûts s'effectue indépendamment du financement uniforme. Ce dernier règle la clé de répartition des coûts occasionnés. »

3.6.3 Remarques

La présente proposition part du principe que les coûts supplémentaires résultant de la LCTSI seront finalement inclus dans les tarifs réguliers régis par la LAMal, la LAI, la LAA et la LAM. Elle prévoit cependant, pour une durée transitoire, que les coûts supplémentaires justifiés par les fournisseurs de prestations soient entièrement couverts, à parts égales, par la Confédération et les cantons. Cette réglementation s'écarte de celle de la LAMal, qui ne prévoit pas une couverture intégrale, mais au plus la prise en charge des coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations.

La période transitoire devrait durer deux ans à partir de l'entrée en vigueur de la LCTSI pour les tarifs stationnaires et, pour les soins ambulatoires dispensés à domicile, dans les structures de jour ou de nuit et dans les EMS, jusqu'à leur intégration dans le financement uniforme.

Cette proposition, contrairement aux autres, prévoit que les cantons déterminent préalablement ensemble, de manière uniforme, les coûts supplémentaires pour l'année civile suivante, et leur couverture intégrale. Elle prévoit également que les fournisseurs de prestations budgétisent les coûts supplémentaires, justifient l'année suivante les coûts supplémentaires effectifs et restituent les contributions obtenues en trop si les coûts supplémentaires effectifs sont inférieurs à ceux budgétisés. Il conviendrait par conséquent de clarifier la manière dont interagiraient les coûts supplémentaires fixés par les cantons et ceux budgétisés par les fournisseurs de prestations, et savoir si les cantons seraient liés à un budget correspondant des fournisseurs de prestations.

Il faudrait également clarifier comment la détermination ou la budgétisation préalable des coûts supplémentaires, ainsi que l'annulation éventuelle de coûts supplémentaires budgétisés en trop ou la compensation rétroactive de coûts supplémentaires additionnels pourraient s'effectuer de manière uniforme, surtout dans l'éventualité où les cantons ne pourraient pas s'accorder sur une manière commune de procéder.

Comme il n'est pas possible en pratique de séparer les coûts supplémentaires résultant de la LCTSI des autres coûts nécessaires à la fourniture des prestations, ainsi que cela a été exposé au ch. 3.2, cette disposition tendrait dans les faits à une couverture intégrale d'une plus grande partie des coûts des soins (en raison de la LCTSI et d'autres coûts des fournisseurs de prestations). La simultanéité de réglementations très différentes (couverture intégrale des coûts supplémentaires résultant de la LCTSI, tarifs des coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations pour les autres coûts) inciterait en effet fortement les fournisseurs de prestations à déclarer le plus de coûts possible comme résultant de la LCTSI. La difficulté à distinguer les coûts supplémentaires des autres coûts rendrait le contrôle de ces déclarations pratiquement impossible. Cela reviendrait, du moins pour la durée de validité de la réglementation transitoire, à abandonner le principe du financement des coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations. Les cantons, de leur côté, seraient peu enclins à inciter les fournisseurs de prestations à justifier correctement les coûts supplémentaires résultant de la LCTSI (pour autant qu'ils disposent d'instruments pour ce faire et qu'ils puissent réellement les appliquer), puisque la Confédération devrait prendre en charge la moitié des coûts supplémentaires déclarés par les fournisseurs de prestations. Plus les coûts supplémentaires annoncés par les cantons à la Confédération seraient élevés, plus importants seraient les fonds qui, à partir d'un pot commun alimenté à l'échelle nationale par les recettes fiscales, irrigueraient l'économie locale des cantons. Une telle séparation de la compétence de décision et de la compétence de financement est en contradiction avec le principe de l'équivalence fiscale (cf. ch. 3.4) ainsi qu'avec l'idée clé de la réforme de la

péréquation financière entre la Confédération et les cantons, et elle recèle des incitations intrinsèques à une gestion peu économique des recettes fiscales.

Selon cette proposition, les cantons consultent les fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs avant d'édicter leurs dispositions. Une procédure législative avec consultation préalable alourdit sensiblement les processus de détermination des coûts supplémentaires, qui s'appuieront en fin de compte sur la budgétisation des fournisseurs de prestations.

En principe, la réglementation proposée ne doit être applicable que pour une période transitoire jusqu'à la prise en compte des coûts supplémentaires dans les tarifs des prestations LAMal. Outre la question ouverte de la faisabilité pratique, se pose donc celle du rapport entre les avantages et les charges administratives. En effet, pour une durée d'utilisation limitée à environ deux ans seulement, il faudrait mettre en place une multitude de règles, de procédures et de processus novateurs qui s'écartent de la pratique établie, entraînent, comme mentionné, des incitations inopportunes et des difficultés de délimitation, et nécessiteront probablement des clarifications judiciaires.