

## **Rapport sur les effets d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires**

**Rapport de l'Office fédéral de la santé publique du 5 janvier 2022 en complément du rapport du Département fédéral de l'intérieur du 30 novembre 2020 (version actualisée du rapport du 29 octobre 2021)**

---

### **Table des matières**

<b>1</b>	<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Neutralité des coûts et conséquences financières pour les cantons et l'AOS</b> .....	<b>2</b>
2.1	Principe et disponibilité des données .....	2
2.2	Effets sur les coûts pour les différents cantons .....	4
2.3	Rôle de la réduction individuelle des primes .....	10
<b>3</b>	<b>Intégration des prestations de soins</b> .....	<b>11</b>
3.1	Durée du délai transitoire .....	11
3.2	Domicile déterminant pour la contribution cantonale.....	12
<b>4</b>	<b>Possibilités de pilotage des cantons</b> .....	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>Organisation tarifaire</b> .....	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>Possibilités de contrôle pour les cantons</b> .....	<b>18</b>
6.1	Contrôle du lieu de domicile .....	18
6.2	Organisation des flux financiers.....	20
6.3	Accès des cantons aux données pour le contrôle des factures et à d'autres fins.....	21
<b>7</b>	<b>Potentiel d'économies et incitations pour les fournisseurs de prestations du domaine ambulatoire</b> .....	<b>28</b>
7.1	Potentiel d'économies offert par un financement uniforme.....	28
7.2	Tarifs dans le domaine ambulatoire .....	29
	<b>Annexe I : Possibilités de pilotage des cantons</b> .....	<b>31</b>
	<b>Annexe II: Tableaux pour le calcul de la part de financement</b> .....	<b>33</b>
	Liste des tableaux de l'Annexe II.....	33

## 1 Introduction

Lors de la séance de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E) du 20 mai 2021, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a été chargé d'élaborer un rapport qui complète celui du Département fédéral de l'intérieur (DFI) du 30 novembre 2020 et qui approfondit encore certaines questions ouvertes choisies relatives à un financement uniforme.

Ces points comprennent notamment des clarifications concernant la neutralité en termes de coûts et les conséquences financières pour chacun des cantons du point de vue des contribuables et de l'assurance obligatoire des soins (AOS) (ch. 2). Par rapport à la version du 29 octobre, les tableaux 1 et 2 ont été adaptés sur la base des nouvelles données et complétés par d'autres analyses dans les figures 1 et 2. En outre, le rapport discute les questions concernant l'intégration des prestations de soins (délai transitoire, domicile déterminant, ch. 3), les possibilités de pilotage des cantons pour les fournisseurs de prestations non-médicaux et une vue d'ensemble des possibilités de pilotage dont les cantons disposent déjà ou qui sont prévues, indépendamment d'un financement uniforme, dans le domaine de l'AOS (ch. 4) et les questions concernant les organisations tarifaires pour les prestations ambulatoires et les prestations de soins (ch. 5). Un cinquième bloc de questions concerne les possibilités de contrôle pour les cantons (ch. 6), notamment dans les domaines du contrôle du lieu de domicile et de l'intégration des flux financiers dans l'organisation technique ainsi que du contrôle des factures et de l'accès aux données nécessaires pour la budgétisation et le pilotage. Cette section a été complétée par rapport à l'état intermédiaire exposé dans le rapport du 29 octobre 2021. Finalement, le potentiel d'économies offert par un financement uniforme et les incitations pour les fournisseurs de prestations du domaine ambulatoire sont encore discutés (ch. 7). L'annexe II, qui a été ajoutée par rapport à la version du 29 octobre 2021, contient les bases de calcul du pourcentage pour la contribution cantonale ainsi que des conséquences financières pour les différents cantons. Un projet de loi structuré par blocs thématiques d'un côté et par article de l'autre en vue de la discussion par article se trouve dans un document séparé.

Afin de remplir au mieux le mandat donné par la CSSS-E et de tirer parti du savoir spécialisé disponible, les cantons et d'autres groupes d'acteurs (assureurs, diverses associations du domaine des prestations de soins) ont été associées de manière appropriée. Un document présentant des pistes de solution a été remis le 7 juin 2021 à la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), aux deux organisations faitières d'assureurs Santésuisse et Curafutura, ainsi qu'aux associations Curaviva Suisse, Senesuisse, ASD Suisse, ASPS et ASI, qui ont été invitées à le parcourir et à le commenter. L'Association des communes suisses et l'Union des villes suisses ont également fait parvenir une prise de position. ASI n'a pas pris position. Un échange oral a eu lieu en outre le 18 juin 2021 avec une délégation de la CDS. Les réponses et remarques des organisations consultées ont ensuite été intégrées dans le rapport à l'intention de la CSSS-E.

## **2 Neutralité des coûts et conséquences financières pour les cantons et l'AOS**

### **2.1 Principe et disponibilité des données**

Le passage à un financement uniforme devrait être neutre en termes de coûts pour tous les agents payeurs (assureurs ou payeurs de primes, cantons ou contribuables, et assurés). Les propositions présentées dans le rapport du DFI du 30 novembre 2020 en tiennent compte. La part cantonale de financement proposée<sup>1</sup> dans le rapport du DFI du 30 novembre 2020 a été calculée en vue d'une transition neutre en termes de coûts tant pour l'ensemble des cantons que pour l'ensemble des assureurs, sur la base des chiffres de l'année de référence 2016.

À l'occasion des auditions du 14 avril 2021 devant la CSSS-E, la représentation des cantons a argué que les données de l'année 2016 prises pour référence dans le rapport du 30 novembre 2020 étaient obsolètes. En particulier, le transfert de prestations du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire aurait dans l'intervalle encore progressé, réduisant du même coup la charge supportée par les cantons. L'année 2016 avait été choisie parce que c'était celle qu'avait prise pour référence l'étude sur les parts de financement dans le domaine des prestations de soins, réalisée sur mandat de la CDS. Afin de fonder le calcul de la répartition des coûts sur une base plus large et plus récente, les parts de financement dans le domaine des soins pour les années 2016 à 2019 ont été déterminées dans une autre étude menée sur mandat de l'OFSP.

La CDS demande que les calculs servant à fixer la répartition du financement se basent sur les données disponibles les plus récentes et reflètent les effets des listes pour les interventions qui doivent en règle générale être effectuées exclusivement sous forme ambulatoire (« l'ambulatoire avant le stationnaire ») depuis 2016. Selon la volonté du législateur, la moyenne des années 2016 à 2019 ou seule une partie de ces années pourraient par exemple être choisies pour la détermination de la répartition du financement. Le Conseil national s'est basé sur la moyenne des quatre dernières années pour lesquelles des données sont disponibles dans le projet qu'il a adopté.

Le tableau suivant montre les valeurs déterminées par le rapport d'Infras (2021) sur les parts de financement des cantons et des communes d'un côté et de l'AOS de l'autre pour les prestations selon la LAMal pour les différentes années. La part de financement des cantons et des communes pour toutes les prestations selon la LAMal s'élevait entre 26,8 pourcents (estimation basse) et 27,0 pourcents (estimation haute) des prestations nettes en moyenne pour les années 2016 à 2019.

---

<sup>1</sup> 27,7 % si la contribution cantonale est calculée sur la base des prestations nettes, 24,9 % si elle l'est sur la base des prestations brutes.

**Tableau 1 : Financement des prestations selon la LAMal**

	Prestations brutes [en millions de fr.]	Participation aux coûts [en millions de fr.]	Prestations nettes [en millions de fr.]
<b>2016</b>			
Assureurs (AOS)	31'344 (75,5 - 75,7 %)	4'297	27'047 (72,6 - 72,9 %)
Cantons et communes	10'077 - 10'195 (24,3 - 24,5 %)		10'077 - 10'195 (27,1 - 27,4 %)
Total	41'421 - 41'539		37'124 - 37'242
<b>2017</b>			
Assureurs (AOS)	32'315 (75,8 - 76,1 %)	4'392	27'924 (73,1 - 73,3 %)
Cantons et communes	10'169 - 10'295 (23,9 - 24,2 %)		10'169 - 10'295 (26,7 - 26,9 %)
Total	42'484 - 42'611		38'092 - 38'219
<b>2018</b>			
Assureurs (AOS)	32'601 (76,0 - 76,2 %)	4'493	28'109 (73,2 - 73,5 %)
Cantons et communes	10'155 - 10'297 (23,8 - 24,0 %)		10'155 - 10'297 (26,5 - 26,8 %)
Total	42'756 - 42'899		38'263 - 38'406
<b>2019</b>			
Assureurs (AOS)	34'202 (75,8 - 76,0 %)	4'658	29'544 (73,0 - 73,2 %)
Cantons et communes	10'820 - 10'949 (24,0 - 24,2 %)		10'820 - 10'949 (26,8 - 27,0 %)
Total	45'023 - 45'151		40'365 - 40'494
<b>Moyenne 2016–2019</b>			
Assureurs (AOS)	32,616 (75,8 - 76,0 %)	4'460	28'156 (73,0 - 73,2 %)
Cantons et communes	10'305 - 10'434 (24,0 - 24,2 %)		10'305 - 10'434 (26,8 - 27,0 %)
Total	42'921 - 43'050		38'461 - 38'590

## 2.2 Effets sur les coûts pour les différents cantons

Actuellement, les cantons ne participent au financement que pour les prestations stationnaires et sont responsables du financement résiduel des prestations de soins. Les parts respectives des prestations stationnaires et des prestations de soins dans l'ensemble des coûts de l'AOS varient d'un canton à l'autre. Par exemple, le transfert de prestations du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire ne se fait pas partout au même rythme. Ce transfert conduit certes à des coûts plus faibles d'un point de vue global. De plus, il existe des indices selon lesquels il n'augmente pas les coûts à la charge des payeurs de primes<sup>2</sup>. Les coûts à la charge des cantons diminuent grâce au transfert mais bien plus que les coûts à la charge des payeurs de primes. Plus ce transfert vers le domaine ambulatoire, en soi souhaitable, est avancé, plus les cantons ont pu diminuer par le passé leur part de financement par rapport à l'ensemble des prestations, car les coûts des prestations fournies en ambulatoire plutôt qu'en stationnaire ont été jusqu'ici à la seule charge des payeurs de prime. Outre ce transfert du stationnaire vers l'ambulatoire, l'organisation de la planification hospitalière et l'offre en fournisseurs de prestations ambulatoires par exemple influent dans chaque canton sur la taille relative des domaines ambulatoire et stationnaire.

Si une part minimale cantonale de financement uniforme pour toute la Suisse doit être fixée, tout en garantissant un passage au nouveau système qui soit neutre en termes de coûts pour les assureurs et les cantons, les finances de chacun des cantons, et des payeurs de primes de ces cantons, seront inévitablement chargées davantage ou déchargées, selon que la proportion actuelle des prestations stationnaires et des prestations de soins est plutôt élevée ou plutôt basse. Pour que cette charge supplémentaire ou cette diminution des charges soit supportable pour les finances cantonales ou pour les payeurs de primes, les délais transitoires proposés ont été calculés de façon à ce que l'augmentation de la part de financement n'excede en principe pour aucun canton un point de pour-cent par année (voir Tableau 35 à Tableau 38 dans l'annexe II).

Les conséquences pour les budgets financiers cantonaux (point de vue des contribuables) d'un côté et pour les payeurs de primes de l'autre sont diamétralement opposées. Là où les cantons ont en comparaison jusqu'ici moins contribué au financement des coûts de la santé pour l'ensemble des prestations (et ont peut-être continué de réduire cette participation avec le transfert vers le domaine ambulatoire), les payeurs de primes ont dû supporter une charge plus lourde jusqu'alors que si le canton avait participé davantage à ce financement. En cas de fixation d'une part de financement pour l'ensemble de la Suisse pour toutes les prestations, la charge supportée par ces cantons (point de vue des contribuables) augmentera, et celle supportée par les payeurs de primes diminuera dans la même proportion.

Là où la participation des cantons à ce financement a jusqu'ici été en comparaison plus élevée (par exemple parce que le transfert de prestations du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire n'a pas encore beaucoup progressé, ou parce que les coûts des prestations ambulatoires sont bas), les payeurs de primes ont bénéficié jusqu'ici de primes plus avantageuses que si l'engagement financier du canton avait été moindre. Avec une part de financement minimale uniforme, ces cantons pourront réduire progressivement leur charge, s'ils le souhaitent. Dans ce cas, les payeurs de primes subiront une hausse des primes.

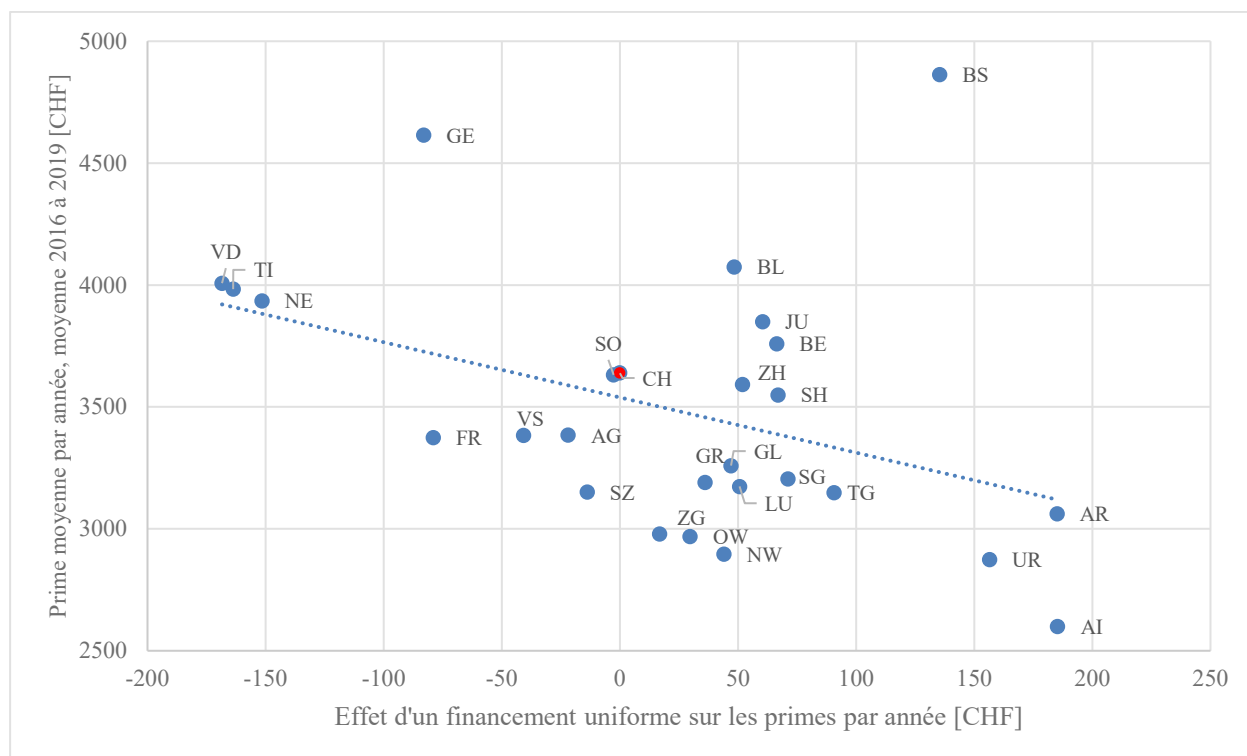
Un pourcentage uniforme dans toute la Suisse pour la contribution cantonale tend donc à réduire (à quelques exceptions près) les différences de l'ampleur de la charge des primes entre les différents cantons. La Figure 1 montre que, là où les primes étaient élevées jusqu'à présent, elles ont

---

<sup>2</sup> Obsan 2020, Interventions électives à effectuer en ambulatoire : évolution des coûts. [www.obsan.admin.ch](http://www.obsan.admin.ch) > Indicateurs > Système de santé > Secteur stationnaire

tendance à baisser, là où elles étaient basses, elles ont tendance à augmenter si ces cantons se limitent à la part minimale de financement.

**Figure 1 : Primes moyennes par année (2016 à 2019) et effet d'un financement uniforme sur les primes**



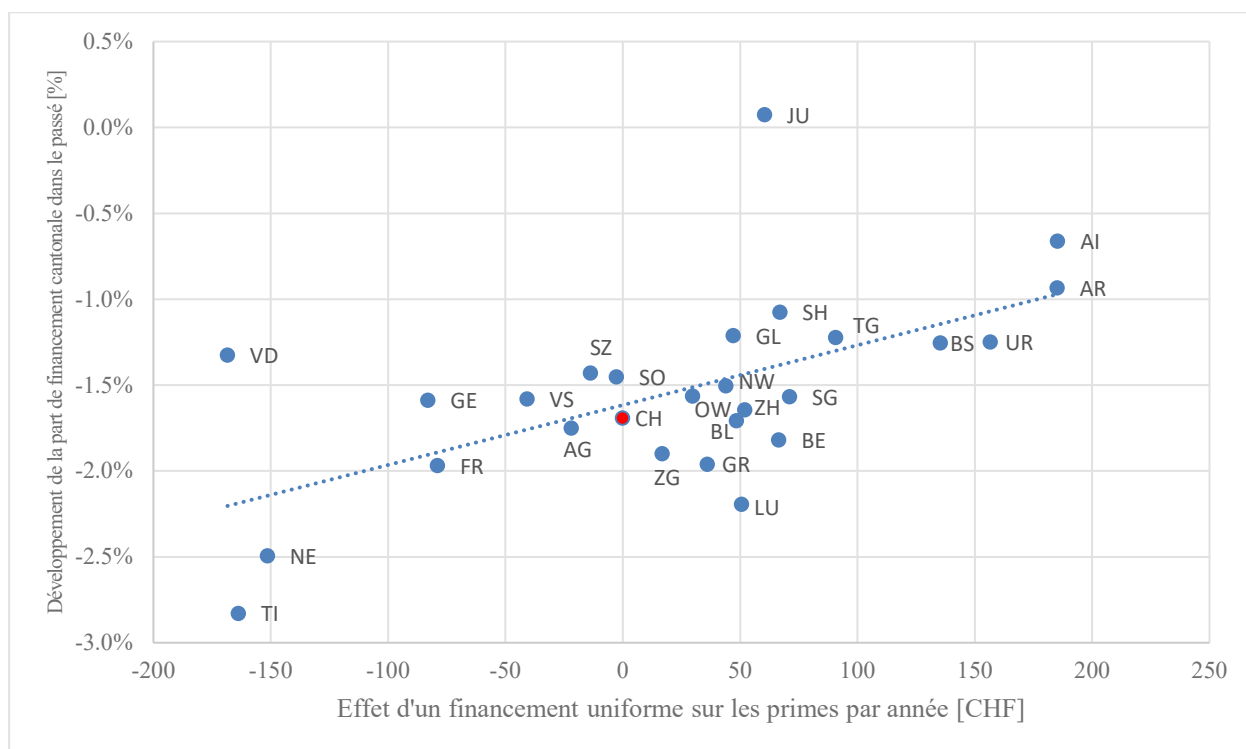
Sources: calculs de l'OFSP sur la base des données des années 2016 à 2019, financement uniforme avec prestations de soins, principe des prestations nettes (cf. Tableau 34 à l'annexe II pour le détail des calculs), Statistique de l'AOS (tableau 3.01).

Une comparaison de la part de financement des cantons pour l'ensemble des prestations, hors prestations de soins<sup>3</sup>, pour les années 2012 à 2015 avec celle pour les années 2016 à 2019 dans la figure 2 montre en outre qu'un financement uniforme pèsera davantage sur les contribuables surtout dans les cantons où le canton a particulièrement réduit sa part de financement. Dans ces cantons, les primes baissent avec un financement uniforme. La charge des finances cantonales augmente donc surtout là où la part de financement du canton a particulièrement diminué par le passé.

Si l'on considère globalement contribuables et payeurs de primes, le passage à un financement uniforme sera aussi neutre en termes de coûts dans chaque canton. Une charge financière plus lourde pour le canton et donc pour les contribuables réduit ainsi les coûts pour les assureurs et permet ainsi une baisse des primes. Ces effets externes sont évalués dans le cadre de l'approbation des primes, séparément de l'évolution habituelle des coûts. Etant donné que les primes d'un assureur sont approuvées par canton, l'autorité de surveillance peut tenir compte dans son examen des effets cantonaux différents. De manière générale, les primes dans les cantons suivent à long terme l'évolution respective des coûts. Dans le cadre de la procédure d'approbation, l'OFSP garantit que les primes présentées couvrent les coûts.

<sup>3</sup> Il n'est pas possible de comparer les deux périodes en incluant les prestations de soins, car le financement résiduel par les cantons n'est connu qu'à partir de 2016.

**Figure 2 : Développement de la part de financement cantonale de 2012 à 2019 et effet d'un financement uniforme sur les primes**



Sources: Statistique de l'AOS (tableaux 2.26, 7.06), CDS, Infras (2021), calculs de l'OFSP sur la base des données des années 2012-2019. Financement uniforme avec principe des prestations nettes. Cf. Tableau 34 et Tableau 39 en annexe II pour le détail des calculs.

L'OFSP effectue de plus un monitoring des différences cantonales, dont le résultat est publié annuellement dans les comptes d'Etat.<sup>4</sup> La proportion des primes payées en trop ou en insuffisance dans l'ensemble des primes est inférieure à l'objectif d'un pourcent. Les différences entre les résultats actuariels cantonaux se situent donc à un faible niveau. Une élimination complète de telles différences est impossible car les primes sont déterminées de manière prospective sur la base d'estimations des coûts futurs.

La compensation des risques est mise en œuvre séparément pour chaque canton. De 2013 à 2019, les réserves des assureurs-maladie ont fortement augmenté. Le Conseil fédéral considère les réserves comme étant trop hautes et a adopté à cet égard une révision de l'Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; RS 832.121).<sup>5</sup> La révision de l'OSAMal prévoit pour l'assureur une simplification des conditions de réduction volontaire des réserves et s'applique pour l'approbation des primes 2022 par l'OFSP. Durant la période citée ci-dessus, les réserves ont été augmentées surtout en raison des rendements positifs des placements financiers en Suisse des assureurs. Les résultats actuariels cantonaux largement uniformes (primes moins coûts) ont conduit

<sup>4</sup> Comptes d'Etat 2020, Tome 2A, p. 159. [www.efv.admin.ch](http://www.efv.admin.ch) > Rapports financiers > Comptes d'Etat

<sup>5</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-83099.html>

dans une bien moins grande mesure à l'augmentation des réserves. Les chiffres correspondants peuvent être consultés dans les comptes d'exploitation des assureurs.<sup>6</sup>

Il est ainsi garanti qu'une charge financière supplémentaire pour le budget du canton (point de vue des contribuables) aboutit à une baisse équivalente des charges pour les payeurs de primes de ce canton. Ce n'était pas le cas de la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) dans le domaine du financement hospitalier. Il était prévu, dans cette réforme, que lorsqu'un assuré ayant conclu une assurance complémentaire selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA ; RS 221.229.1) reçoit un traitement dans un hôpital répertorié, l'AOS et le canton prennent en charge les coûts des prestations nécessaires conformément au tarif applicable à la division commune de l'hôpital. Dans ces cas, la participation financière du canton ne s'est pas traduite par une baisse des coûts supportés par l'AOS et les payeurs de primes, mais par une baisse pour les assureurs complémentaires.

Comme les contrats d'assurance selon la LCA ne sont pas réglementés de la même manière que l'AOS, il n'était nullement garanti que les allègements dont bénéficieraient les assureurs complémentaires iraient de pair avec des réductions de primes. L'AOS, en revanche, est une assurance sociale, pour laquelle les autorités de surveillance contrôlent que les primes suivent l'évolution des coûts. Les bénéfices réalisés dans le cadre de l'AOS doivent être impérativement affectés aux réserves. Par conséquent, une augmentation de la charge financière supportée par les cantons entraîne une réduction équivalente pour les payeurs de primes, et inversement. La garantie de cet objectif ne nécessite pas que la LAMal ou la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSA-Mal ; RS 832.12) soient complétées en ce sens. Pour plus de clarté, les tableaux 1 et 2 ci-dessous viennent compléter et actualiser le tableau 1 du rapport du DFI du 30 novembre 2020 sur la base des nouvelles données disponibles pour les années 2016 à 2019. Le Tableau 1 montre les conséquences financières annuelles d'un financement uniforme par rapport au statu quo (avec des coûts par ailleurs inchangés) après la fin de la période de transition, si un financement uniforme avec intégration des prestations de soins est choisi. Le tableau 2 montre la même chose dans le cas où le Parlement se décide pour un financement uniforme sans les prestations de soins. Les effets dynamiques tels que par exemple les réductions de coûts attendues grâce à un financement uniforme par le biais de la promotion des soins coordonnés ne sont donc pas représentés.

Une comparaison avec les adaptations nécessaires dans le cadre de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier montre également que les adaptations, autant en pourcentage qu'en valeur absolue et malgré le niveau clairement plus faible des coûts d'autrefois, étaient plutôt plus importantes que les adaptations dont il est question dans le cadre d'un financement uniforme. Pour ces adaptations, les cantons ont eu six années à disposition.

---

<sup>6</sup> Chiffres les plus actuels : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/betriebsrechnungenundbilanzen.html>, Archives : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/archiv.html> (Registre « Tous les assureurs »).



**Tableau 2 : Estimation des conséquences du passage à un financement uniforme pour chacun des cantons (variante financement uniforme avec les soins, principe des prestations nettes)**

Canton	Part de financement effective du canton 2016–2019 (prestations nettes)	Augmentation / diminution des charges pour le canton par année [en millions de fr.]	Augmentation / diminution des charges pour les payeurs de primes par année [en millions de fr.]	Augmentation / diminution des charges pour les payeurs de primes par assuré et par mois	Effet global (points de vue combinés des contribuables et des payeurs de primes)
ZH	28.06 %	- 77,6	+ 77,6	+ 4 fr.	+/- 0
BE	28.30 %	- 68,2	+ 68,2	+ 6 fr.	+/- 0
LU	28.19 %	- 20,6	+ 20,6	+ 4 fr.	+/- 0
UR	31.14 %	- 5,7	+ 5,7	+ 13 fr.	+/- 0
SZ	26.56 %	+ 2,2	- 2,2	- 1 fr.	+/- 0
OW	27.70 %	- 1,1	+ 1,1	+ 2 fr.	+/- 0
NW	28.08 %	- 1,9	+ 1,9	+ 4 fr.	+/- 0
GL	28.07 %	- 1,9	+ 1,9	+ 4 fr.	+/- 0
ZG	27.37 %	- 2,1	+ 2,1	+ 1 fr.	+/- 0
FR	25.01 %	+ 24,9	- 24,9	- 7 fr.	+/- 0
SO	26.86 %	+ 0,7	- 0,7	- 0 fr.	+/- 0
BS	29.08 %	- 25,4	+ 25,4	+ 11 fr.	+/- 0
BL	27.84 %	- 13,8	+ 13,8	+ 4 fr.	+/- 0
SH	28.40 %	- 5,4	+ 5,4	+ 6 fr.	+/- 0
AR	31.42 %	- 10,3	+ 10,3	+ 15 fr.	+/- 0
AI	32.39 %	- 3,0	+ 3,0	+ 15 fr.	+/- 0
SG	28.65 %	- 35,9	+ 35,9	+ 6 fr.	+/- 0
GR	27.81 %	- 7,3	+ 7,3	+ 3 fr.	+/- 0
AG	26.39 %	+ 14,8	- 14,8	- 2 fr.	+/- 0
TG	29.14 %	- 24,8	+ 24,8	+ 8 fr.	+/- 0
TI	23.66 %	+ 57,4	- 57,4	- 14 fr.	+/- 0
VD	23.44 %	+ 130,7	- 130,7	- 14 fr.	+/- 0
VS	25.97 %	+ 14,0	- 14,0	- 3 fr.	+/- 0
NE	23.84 %	+ 26,9	- 26,9	- 13 fr.	+/- 0
GE	25.46 %	+ 37,8	- 37,8	- 7 fr.	+/- 0
JU	28.10 %	- 4,4	+ 4,4	+ 5 fr.	+/- 0
Suisse	26.92 %	+/- 0	+/- 0	+/- 0 fr.	+/- 0

Sources : Statistique de l'AOS (tableaux 2.26 et 7.06), pool de données Sasis, CDS, Infrac (2021), calculs de l'OFSP sur la base des chiffres de 2016 à 2019. Cf. Tableau 34 en annexe II pour le détail des calculs.

**Tableau 3 : Estimation des conséquences du passage à un financement uniforme pour chacun des cantons (variante financement uniforme sans les soins, principe des prestations nettes)**

Canton	Part de financement effective du canton 2016–2019 (prestations nettes)	Augmentation / diminution des charges pour le canton par année [en millions de fr.]	Augmentation / diminution des charges pour les payeurs de primes par année [en millions de fr.]	Augmentation / diminution des charges pour les payeurs de primes par assuré et par mois	Effet global (points de vue combinés des contribuables et des payeurs de primes)
ZH	23.93 %	+ 31,8	– 31,8	– 2 fr.	+/- 0
BE	26.02 %	– 65,2	+ 65,2	+ 5 fr.	+/- 0
LU	24.58 %	- 1,5	+ 1,5	+ 0 fr.	+/- 0
UR	28.15 %	– 4,2	+ 4,2	+ 10 fr.	+/- 0
SZ	25.21 %	– 4,1	+ 4,1	+ 2 fr.	+/- 0
OW	24.34 %	+ 0,1	– 0,1	– 0 fr.	+/- 0
NW	24.89 %	– 0,6	+ 0,6	+ 1 fr.	+/- 0
GL	27.04 %	– 3,8	+ 3,8	+ 8 fr.	+/- 0
ZG	24.30 %	+ 0,7	– 0,7	– 0 fr.	+/- 0
FR	23.12 %	+ 15,5	– 15,5	– 4 fr.	+/- 0
SO	25.44 %	– 10,9	+ 10,9	+ 3 fr.	+/- 0
BS	27.28 %	– 28,8	+ 28,8	+ 13 fr.	+/- 0
BL	26.32 %	– 25,1	+ 25,1	+ 7 fr.	+/- 0
SH	26.07 %	– 5,1	+ 5,1	+ 5 fr.	+/- 0
AR	28.82 %	– 8,6	+ 8,6	+ 13 fr.	+/- 0
AI	29.48 %	– 2,4	+ 2,4	+ 12 fr.	+/- 0
SG	27.11 %	– 48,9	+ 48,9	+ 8 fr.	+/- 0
GR	25.80 %	– 9,5	+ 9,5	+ 4 fr.	+/- 0
AG	25.11 %	– 16,5	+ 16,5	+ 2 fr.	+/- 0
TG	27.25 %	– 27,7	+ 27,7	+ 8 fr.	+/- 0
TI	23.24 %	+ 18,6	– 18,6	– 4 fr.	+/- 0
VD	21.60 %	+ 93,4	– 93,4	– 10 fr.	+/- 0
VS	24.28 %	+ 2,4	– 2,4	– 1 fr.	+/- 0
NE	21.97 %	+ 18,5	– 18,5	– 9 fr.	+/- 0
GE	20.34 %	+ 91,4	– 91,4	– 17 fr.	+/- 0
JU	27.39 %	– 9,4	+ 9,4	+ 11 fr.	+/- 0
Suisse	24.46 %	+/- 0	+/- 0	+/- 0 fr.	+/- 0

Sources : Statistique de l'AOS (tableaux 2.26, et 7.06), pool de données Sasis, CDS, Infrac (2021), calculs de l'OFSP sur la base des chiffres de 2016 à 2019. Cf. Tableau 32 en annexe II pour le détail des calculs.

### 2.3 Rôle de la réduction individuelle des primes

Les cantons participent au financement des prestations (prestations stationnaires et prestations de soins, ainsi que prestations ambulatoires avec un financement uniforme). Ils sont aussi tenus d'accorder une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste (art. 65 LAMal). La LAMal laisse aux cantons une grande marge de manœuvre dans l'organisation de la réduction des primes. En même temps, le montant des coûts à la charge des payeurs de primes influence le montant des réductions de primes que les cantons doivent accorder.

Si les cantons participent plus fortement au financement des prestations, les payeurs de primes sont déchargés. La diminution des charges pour les payeurs de primes devrait donc conduire à une diminution des charges des cantons dans le cadre de la réduction des primes, si le niveau des réductions de primes accordées par les cantons reste constant par rapport aux coûts de l'AOS. Sous cette hypothèse, une augmentation des primes entraîne donc également une augmentation proportionnelle de la réduction des primes, et inversement. Puisque les conséquences du cofinancement des prestations vont dans le sens opposé des conséquences sur la réduction de primes, l'augmentation ou la diminution des charges pour les finances cantonales sont probablement toujours un peu moins importantes qu'indiqué dans les tableaux 1 et 2.

En réalité, cependant, les cantons jouissent d'une grande marge de manœuvre pour l'organisation de la réduction des primes. La charge totale, réduction des primes comprise, dépend ainsi des décisions des cantons et ne peut pas être prédite. Un renforcement du cofinancement des prestations entraîne une baisse des primes et ainsi une diminution de la réduction individuelle des primes, et inversement. Cela atténue quelque peu les conséquences financières pour chacun des cantons.

Le 23 janvier 2020, le Parti socialiste suisse a déposé une initiative populaire « Maximum 10% du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) ». Le Conseil fédéral propose de la rejeter. En même temps, il propose une modification de la LAMal comme contre-projet indirect. Il a mené une consultation à ce sujet jusqu'au 4 février 2021. Chaque canton devrait être obligé de mettre à disposition un montant global pour la réduction des primes. Celui-ci devrait au moins correspondre à une part des coûts bruts de l'AOS de ce canton, comme c'est le cas pour le montant que la Confédération verse aux cantons pour la réduction des primes, qui correspond à 7,5 % des coûts bruts de l'AOS (art. 66 LAMal).

Avec la réglementation actuelle, il subsiste la possibilité que les cantons diminuent de manière disproportionnée la réduction de primes en cas d'augmentation du financement des prestations, ou qu'ils n'augmentent pas la réduction des primes en cas de diminution du financement des prestations, mais qu'ils diminuent les impôts par exemple. Avec le contre-projet à l'initiative d'allègement des primes, les cantons seraient obligés d'organiser la réduction des primes de telle sorte que celle-ci corresponde au minimum, dans son ensemble, à une part déterminée des coûts bruts du canton.

### 3 Intégration des prestations de soins

#### 3.1 Durée du délai transitoire

Tant pour le rapport du Conseil fédéral en réponse aux postulats 16.3352 et 19.3002 que pour celui du DFI du 30 novembre 2020, la question de savoir dans quel délai les conditions requises pour l'intégration des prestations de soins dans un financement uniforme pourraient être créées a été étudiée en profondeur. À cet effet, entre autres, une étude a été menée par Polynomics et la Haute école de Lucerne (HSLU),<sup>7</sup> sur mandat de l'OFSP ; la CDS et les organisations des assureurs et des fournisseurs de prestations du domaine des soins ont été associées à son élaboration dans le cadre d'un groupe d'accompagnement.

L'étude de Polynomics / HSLU (2020) parvient à la conclusion qu'une intégration des prestations de soins dans un financement uniforme nécessite de créer la transparence en ce qui concerne les coûts des soins. La réalisation de cet objectif implique plusieurs étapes de travail, que Polynomics / HSLU (2020) subdivisent en mesures immédiatement nécessaires et en mesures pouvant être mises en œuvre ultérieurement. Polynomics / HSLU (2020) évaluent à environ cinq ans le délai nécessaire à la mise en œuvre des mesures immédiatement nécessaires dans le domaine de la transparence des coûts et de la tarification. La période de mise en œuvre pour l'intégration des prestations de soins dépend également de la décision de déterminer les parts de financement sur la base des données actuellement disponibles ou d'attendre qu'un standard défini de transparence en matière de coûts soit atteint. Dans le premier cas, le délai reste de quatre à cinq ans, délai nécessaire pour atteindre la transparence sur les coûts dans les soins.

Le rapport du DFI du 30 novembre 2020, s'appuyant sur les estimations de Polynomics / HSLU (2020), faites après consultation des différentes parties prenantes (notamment les agents payeurs et les fournisseurs de prestations du domaine des soins), proposait un délai transitoire de sept ans après l'adoption de la loi par le Parlement ou son acceptation en votation populaire. La part de financement des cantons peut être déterminée sur la base des données actuellement disponibles, la neutralité des coûts de l'introduction peut être ensuite vérifiée et si besoin, la part de financement peut être ultérieurement légèrement adaptée sur la base de meilleures données. La tarification et la transparence en matière de coûts peuvent également être améliorées après l'intégration.

Polynomics / HSLU (2020) qualifient de grossières les estimations du cadre temporel nécessaire. C'est pourquoi, comme le souhaite la CSSS-E, les principaux acteurs ont été interrogés une fois encore sur leur estimation de la durée nécessaire et appropriée du délai transitoire jusqu'à l'intégration des prestations de soins dans un financement uniforme.

Les associations de fournisseurs de prestations de soins (Curaviva Suisse, Senesuisse, ASD Suisse et ASPS) confirment qu'elles jugent possible une intégration des prestations de soins dans les sept ans qui suivent l'adoption d'une révision de loi par le Parlement ou par le peuple. Pour la CDS, un délai transitoire de sept ans est réaliste. La question se poserait même de savoir si les prestations de soins ne pourraient pas être intégrées d'emblée au cas où le processus législatif prendrait encore davantage de temps. L'Association des communes suisses et l'Union des villes suisses sont elles aussi favorables à une intégration des prestations de soins dans un financement uniforme dans un délai maximal de sept ans. Elles rappellent que, lors de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier, la transparence en matière de coûts n'était pas non plus totale.

---

<sup>7</sup> Polynomics/HSLU 2020, Integration der Pflege in eine einheitliche Finanzierung, consultable à l'adresse [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > L'OFSP > Publications > Rapports de recherche > Assurance-maladie et accidents (en allemand seulement, avec résumé en français).

Les deux organisations d'assureurs, quant à elles, s'opposent à une intégration des prestations de soins dans un système de financement uniforme. Selon elles, le financement tripartite (AOS, cantons, personnes dépendantes de soins) adopté en 2011 avec le nouveau régime de financement des soins diffère de celui des autres prestations. Pour Santésuisse, la plus-value qu'une intégration des prestations de soins offrirait au système n'est pas visible et une harmonisation des réglementations cantonales actuelles nécessiterait vraisemblablement plusieurs années ; il faut donc abandonner l'idée d'un délai transitoire. Pour Curafutura, on ne pourra prendre une décision concernant l'intégration des prestations de soins qu'une fois les bases nécessaires créées ; il sera possible alors de fixer un délai transitoire mais, pour l'heure, il faut y renoncer.

### **Solution possible**

Une intégration des prestations de soins doit toujours être perçue comme sensée et un délai transitoire de sept ans à compter de l'adoption de la loi par le Parlement ou par le peuple devrait être alors approprié. L'intégration des prestations de soins augmenterait encore le potentiel d'économies offert par un financement uniforme, grâce à la suppression d'autres interfaces et à l'encouragement des soins coordonnés. Une étude externe, indépendante, a abouti à la conclusion que les bases requises (transparence en matière de coûts, tarification) pourraient être créées en l'espace de cinq ans.

### **3.2 Domicile déterminant pour la contribution cantonale**

Avec la réglementation actuelle du financement, il peut arriver que, selon les circonstances, la responsabilité du cofinancement des prestations stationnaires à l'hôpital, déterminé par le domicile au sens du droit civil, et celle du financement résiduel des soins appartiennent à deux cantons différents pour le même assuré.<sup>8</sup> Pour que le financement soit uniforme, il est essentiel que la définition du domicile déterminant pour la contribution cantonale soit la même pour toutes les prestations financées au sens de la LAMal. Si la responsabilité incombait à plusieurs cantons (par exemple une responsabilité différente entre les prestations de soins et les autres prestations selon la LAMal), ceux-ci pourraient être incités à piloter d'une certaine manière le traitement ou la tarification, avec les problèmes de délimitation entre les catégories de prestations que cela entraînerait. C'est précisément ce genre de problèmes, entre autres, qu'un financement uniforme des prestations au sens de la LAMal vise à éviter.

En outre, il est souhaitable que le canton soit tenu de fournir sa contribution aux prestations au sens de la LAMal pour les personnes auprès desquelles il peut également percevoir le substrat fiscal nécessaire. L'assujettissement à l'impôt est également déterminé en général par le domicile au sens du droit civil. Dans certains cas, le domicile fiscal peut toutefois différer du domicile au sens du droit civil, par exemple lorsque le centre effectif des intérêts du contribuable ne correspond pas à son domicile au sens du droit civil. Il s'agit là cependant d'exceptions.

Pour l'attribution de l'obligation de fournir la contribution cantonale aux coûts des prestations au sens de la LAMal, c'est donc le domicile au sens du droit civil qui est au premier plan. La CDS

---

<sup>8</sup> Le cofinancement des prestations stationnaires est toujours du ressort du canton de domicile, au sens du droit civil, auquel la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) renvoie. La compétence du financement résiduel des prestations de soins est régie en revanche par la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC ; RS 831.30), qui en principe se fonde aussi sur le domicile au sens du droit civil, mais qui prévoit comme exception que l'entrée en établissement médico-social (EMS) ne fonde pas un changement de compétence.

est également de l'avis que le domicile au sens du droit civil apporte de la clarté, et cela n'est pas contesté par les associations d'assureurs.

Étant donné que pour l'assujettissement au sens de la loi fédérale sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes (LHID ; RS 642.14), le domicile à la fin de la période fiscale est déterminant en cas de changement de domicile à l'intérieur de la Suisse, il serait concevable, sous l'angle de l'équivalence fiscale, de prendre aussi la fin de la période comme date de référence pour la responsabilité de la contribution cantonale. Ainsi, cette contribution serait due, pour toute l'année, par le canton autorisé à percevoir des impôts auprès de la personne concernée pour toute l'année également. Le cofinancement actuel des prestations stationnaires par le canton, le rattachement à une région de primes ainsi que la prise en charge des coûts d'un traitement stationnaire électif hors canton se basent cependant sur le domicile actuel<sup>9</sup>. Un jour fixé à la fin de l'année serait ainsi peu propice.<sup>10</sup> Il en résulterait des confusions et des retards lors de la détermination de la responsabilité et des contradictions par rapport aux règles de facturation existantes. Du point de vue de la CDS, le domicile au sens du droit civil au moment du début du traitement (resp. de l'entrée à l'hôpital/en établissement médico-social) devrait être déterminant, afin que la responsabilité cantonale soit claire à tout moment.

L'attribution à une région de primes suit toujours le domicile au début d'un mois. En cas de déménagement, le changement de région de primes n'intervient donc qu'au début du mois suivant. Si cette règle était reprise pour la contribution cantonale, on arriverait à une attribution à un canton concordante aussi bien pour les primes que pour la contribution cantonale. Du point de vue des deux associations d'assureurs, un jour de référence au début du mois devrait être explicitement fixé dans la loi, la CDS souhaitant que le jour de référence soit fixé au niveau de l'ordonnance.

### **Solution possible**

Il convient de décider quelle définition du domicile doit être utilisée, et à quel moment, pour la responsabilité de la contribution cantonale aux coûts des prestations au sens de la LAMal. Il serait indiqué de se fonder ici sur le domicile au sens du droit civil au moment du traitement (resp. de l'entrée à l'hôpital ou en établissement médico-social), étant donné que celui-ci, dans la plupart des cas, concorde avec l'assujettissement à l'impôt. La définition du domicile ne doit pas être expressément formulée dans la loi, puisqu'elle résulte déjà de la LPGA en relation avec le code civil suisse (CC ; RS 210), mais elle peut être mentionnée dans le commentaire pour plus de clarté. La date de référence exacte, par exemple au début de chaque mois, peut être fixée par le Conseil fédéral au niveau de l'ordonnance.

Cette solution fait approximativement concorder les règles pour l'assujettissement à l'impôt et la contribution cantonale ainsi que pour les régions de primes et les traitements électifs hors canton. De nouveaux problèmes supplémentaires de délimitation lors de traitements électifs hors canton, comme cela pourrait être le cas avec un jour fixé à la fin de l'année, sont évités. Si une concordance avec l'attribution à une région de primes est souhaitée, le premier jour de chaque mois pourrait être fixé comme jour décisif. En cas de déménagement en Suisse, le changement de région de primes se fait seulement à la fin du mois du déménagement. Alternativement, le législateur pourrait déjà régler cela au niveau de la loi.

---

<sup>9</sup> L'attribution à une nouvelle région de primes se fait à la fin du mois où le déménagement a eu lieu.

<sup>10</sup> En tout cas lorsque le tarif du fournisseur de prestations n'est en principe pas repris pour les traitements électifs hors canton et tant que l'attribution à une région de primes est basée sur le domicile actuel.

## 4 Possibilités de pilotage des cantons

L'aperçu souhaité par la CSSS-E des possibilités de pilotage existantes et *prévues* se trouve dans le tableau 3 de l'annexe. D'autres mécanismes de pilotage pour les cantons (admission des fournisseurs de prestations du domaine non-médical) ont déjà été proposés dans le rapport du DFI du 30 novembre 2020. Au moment de la rédaction de ce rapport, les cantons ne souhaitaient pas de mécanismes de pilotage supplémentaires, mais ils ont ensuite apporté dans la discussion une compréhension plus large de la compétence de pilotage pour les fournisseurs de prestations non-médicaux.

La CDS, tout en approuvant la proposition du DFI du 30 novembre 2020 concernant le pilotage de l'admission des fournisseurs de prestations non-médicaux, souhaite supprimer la condition d'une évolution des coûts supérieure à la moyenne, afin que les cantons où cette évolution n'est pas forte mais où les coûts sont déjà élevés puissent aussi exercer un tel pilotage. La CDS a également formulé une proposition concrète de réglementation, soit une adaptation de l'article 55b P-LAMal permettant au canton de prévoir, sans condition spécifique, qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'AOS ne soit délivrée dans une catégorie donnée de fournisseurs de prestations non-médicaux. Elle justifie cette proposition par le fait que les cantons qui n'enregistrent pas une augmentation notable des coûts, mais où le niveau des coûts est déjà relativement élevé, devraient également disposer d'une possibilité de pilotage de l'admission des fournisseurs de prestations. Une autre solution possible, selon la CDS, serait d'examiner comment les différents contextes (croissance des coûts supérieure à la moyenne resp. persistance d'un niveau de coûts élevé) pourraient être exprimés de façon plus précise dans l'article 55b P-LAMal en tant que conditions d'un pilotage facultatif des admissions.

Pour Santésuisse, l'idée que les cantons où la croissance des coûts n'est pas élevée mais où les coûts sont déjà élevés puissent aussi intervenir dans le pilotage doit en principe être soutenue. Curafutura rejette quant à elle l'adaptation de l'article 55b P-LAMal proposée par la CDS, au motif que celle-ci porterait une grave atteinte à la liberté économique. Le projet relatif à l'admission des fournisseurs de prestations du domaine ambulatoire médical (art. 55a LAMal) a été adopté à la demande des cantons et en connaissance du projet relatif au financement uniforme. Les mécanismes de pilotage à la disposition des cantons devraient être mis en œuvre sur la base de l'article 55a qui a été adopté ou d'un article 55b P-LAMal formulé de façon analogue. Cela constituerait déjà une extension notable de la compétence de pilotage des cantons.

### Solution possible

L'objectif visant à ce que les cantons puissent participer au pilotage concernant les fournisseurs de prestations non-médicaux non seulement lorsque l'augmentation des coûts est supérieure à la moyenne, mais aussi lorsque le niveau des coûts dépasse la moyenne, est à soutenir. Par contre, une possibilité générale d'en refuser l'admission sans la moindre condition irait trop loin. Il ne faut pas oublier en effet que l'article 55b P-LAMal est réglé dans la section 5 « Mesures extraordinaires de maîtrise des coûts » de la LAMal. Un lien entre cette thématique et le texte de l'article 55b devrait être garanti, ce qui n'est pas le cas avec la nouvelle formulation proposée par la CDS. Le but peut également être atteint avec un complément à l'article 55b P-LAMal qui n'irait pas si loin.

Art. 55b Évolution des coûts des fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. b à g et m

<sup>1</sup> Lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations d'une catégorie de fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. b à g et m, augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels des prestations de la catégorie de fournisseurs en question ou lorsque les coûts annuels par assuré dans cette catégorie dépassent la moyenne suisse de cette catégorie, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée dans cette catégorie.

<sup>2</sup> Les cantons désignent les catégories concernées de fournisseurs de prestations conformément à l'al. 1.



## 5 Organisation tarifaire

La CDS, la FMH, Curaviva Suisse, Senesuisse, ASD Suisse et l'ASPS (ainsi que Santéuisse et Curafutura dans le cas d'une intégration ultérieure des prestations de soins) ont exigé expressément pour le domaine des prestations de soins une organisation tarifaire distincte, séparée des prestations ambulatoires. La proposition faite dans le rapport du DFI du 30 novembre 2020 laisse les acteurs concernés libres de prévoir une organisation tarifaire séparée ou commune. Pour plus de clarté, il serait possible de prévoir expressément une organisation tarifaire distincte pour les prestations de soins. La CDS exige de plus que les cantons soient représentés de manière paritaire dans cette organisation.

La CDS, l'Association des communes suisses, l'Union des villes suisses ainsi que les associations des fournisseurs de prestations dans le domaine des soins (Curaviva Suisse, Senesuisse, ASD Suisse et ASPS) se disent d'accord avec deux organisations tarifaires distinctes. La CDS exige encore une représentation paritaire des cantons.

Santéuisse juge superflue la création d'une organisation tarifaire distincte pour les prestations de soins, puisqu'elle s'oppose à leur intégration. Une implication paritaire des cantons (entendue au sens de sur un pied d'égalité) dans l'organisation tarifaire accorderait à ces derniers une influence disproportionnée par rapport à leur part de financement. Si les cantons devaient par la loi tout de même participer à l'avenir à la conception des tarifs ambulatoires en tant qu'agents financeurs minoritaires, ils devraient selon Santéuisse, afin de prévenir des conflits d'intérêts, abandonner en contrepartie leurs compétences d'approbation et de fixation de tarifs.

Curafutura s'oppose à une adaptation de l'article 47a LAMal. L'adjectif « paritaire » (au sens de sur un pied d'égalité) induit selon elle en erreur. Il faudrait au lieu de cela laisser les partenaires tarifaires et les cantons libres de décider comment constituer leurs représentations respectives. Pour Curafutura, les cantons ne sont pas des partenaires tarifaires ; il serait cependant envisageable qu'ils siègent au sein d'une organisation tarifaire pour développer la structure tarifaire, mais ne pourraient pas être partie au dépôt de la demande d'approbation.

### Solution possible

L'article 47a LAMal devrait être complété par rapport à la proposition formulée dans le rapport du 30 novembre 2020. Les ajouts devraient prévoir explicitement une organisation tarifaire distincte pour le domaine des soins, avec représentation équitable des cantons. Le terme « équitable » devrait être si besoin précisé au niveau de l'ordonnance. Toutefois, comme dans la réglementation actuelle concernant l'organisation tarifaire pour le domaine stationnaire, le fait de siéger dans l'organisation chargée d'élaborer les structures tarifaires ne fait pas des cantons des partenaires tarifaires. La demande d'approbation d'une structure tarifaire continuerait d'être présentée par les partenaires tarifaires, autrement dit, par les fournisseurs de prestations et les assureurs. Cela résulte déjà de l'actuel article 46 LAMal. Une mention explicite dans le texte de loi n'est donc pas nécessaire.

Art. 47a Organisation chargée des structures tarifaires pour les traitements médicaux ambulatoires et pour les prestations de soins

<sup>1</sup> Les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs instituent, avec les cantons, une organisation chargée de l'élaboration, du développement, de l'adaptation et de la maintenance des structures tarifaires, d'une part, pour les traitements médicaux ambulatoires ~~ainsi que et, d'autre part~~, pour les prestations de soins qui sont dispensées sous forme ambulatoire ou dans un établissement médico-social. Les fédérations ~~qui y prennent part des fournisseurs de prestations et des assureurs et ainsi que~~ les cantons doivent être représentés de manière équitable équilibrée dans les organes de l'organisation qui sont responsables de la structure tarifaire les concernant.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut étendre l'obligation d'instituer une organisation aux fédérations compétentes pour des structures tarifaires qui s'appliquent à d'autres traitements ambulatoires.

<sup>3</sup> Si une organisation fait défaut ou si elle ne satisfait pas aux exigences légales, le Conseil fédéral l'institue pour les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs, et pour les cantons.

<sup>4</sup> Si les fédérations des fournisseurs de prestations ~~et~~ celles des assureurs et les cantons ne parviennent pas à s'entendre sur les principes concernant la forme, le fonctionnement et le financement ~~des~~ l'organisations, le Conseil fédéral fixe ces principes, après avoir consulté les organisations intéressées.

<sup>5</sup> Les fournisseurs de prestations sont tenus de communiquer gratuitement ~~à l'~~aux organisations les données nécessaires à l'élaboration, au développement, à l'adaptation et à la maintenance des structures tarifaires ~~pour les traitements ambulatoires~~.

<sup>6</sup> En cas de manquement à l'obligation de communiquer les données prévues à l'al. 5, le DFI, sur proposition de l'organisation, peut prononcer des sanctions à l'encontre des fournisseurs de prestations concernés. Les sanctions sont les suivantes :

- a. l'avertissement ;
- b. une amende de 20 000 francs au plus.

<sup>7</sup> Les structures tarifaires élaborées par ~~les~~ les organisations et leurs adaptations sont soumises par les partenaires tarifaires au Conseil fédéral pour approbation.

## 6 Possibilités de contrôle pour les cantons

### 6.1 Contrôle du lieu de domicile

Dans son rapport du 30 novembre 2020, le DFI proposait que le contrôle du lieu de domicile soit le fait des assureurs, vu les nouvelles possibilités que leur offrent, d'une part, la mise en œuvre des motions 18.3765 « Échange moderne de données par voie électronique entre les communes et les assureurs-maladie » et 18.4209 « Domicile, primes d'assurance-maladie et parts cantonales des prestations hospitalières. Moins de bureaucratie, moins d'erreurs » et, d'autre part, le service national des adresses de l'Office fédéral de la statistique (OFS) prévu. Toutefois, il a également été souligné que les réflexions à ce sujet étaient encore en cours. Elles ont progressé dans l'intervalle.

Le Conseil fédéral a le mandat de mettre en œuvre les deux motions citées. Ces travaux sont en cours. La consultation sur la modification de la LAMal concernant l'échange de données et la compensation des risques a été ouverte le 17 novembre 2021. Le délai imparti pour la consultation court jusqu'au 3 mars 2022. Le message à l'intention du Parlement devrait en conséquence être adopté dans le courant du deuxième semestre 2022. L'échange électronique de données entre les cantons et les assureurs leur permettrait de se transmettre de manière plus efficace, en particulier, les données relatives au domicile. Les cantons pourraient transmettre aux assureurs leurs propres données relatives au domicile. Ces derniers disposeraient ainsi, dans ce domaine, des mêmes données que les cantons. L'échange de données se ferait sous une forme standardisée, comme pour le processus appliqué dans le cadre de la réduction individuelle des primes (art. 65, al. 2, LAMal).<sup>11</sup>

Le service des adresses de l'OFS devrait être opérationnel en 2024. Le 11 décembre 2020, le Conseil fédéral a pris connaissance des résultats de la consultation relative à ce projet et chargé le DFI (OFS) d'approfondir l'examen de certains résultats et d'élaborer un message. Celui-ci devrait être adopté début 2022. On ne sait pas encore au juste quelles données concernant les adresses (domicile, fréquence des changements, degré d'actualité) seront disponibles grâce à ce service. Si ces données s'avèrent appropriées pour contrôler le lieu de domicile (actuel au jour près), ce service pourrait constituer un moyen complémentaire d'effectuer ce contrôle. La CDS, se fondant sur les expériences faites avec les registres d'habitants existants, se dit toutefois sceptique quant à la possibilité d'obtenir le degré d'actualité souhaité (au jour près) au moyen du futur service des adresses de l'OFS. Quoi qu'il en soit, la mise en œuvre des deux motions citées offrira aux cantons la possibilité de transmettre aux assureurs leurs propres données concernant le lieu de domicile.

Les assureurs devraient donc disposer dans un avenir proche des bases de données leur permettant d'attribuer de façon fiable les assurés à un canton. Il reste toutefois à tirer au clair quelles possibilités le canton a de s'opposer à la décision d'attribution prise par l'assureur, s'il ne s'estime pas compétent lui-même. Il faudrait définir la manière de garantir que le canton puisse vérifier l'attribution faite par l'assureur, et ce qui se passera si les avis de l'assureur et du canton divergent quant au canton auquel attribuer l'assuré.

### Solution possible

Les bases légales permettant aux assureurs de disposer de données qualitativement satisfaisantes relatives au domicile de l'assuré devraient être créées prochainement. L'attribution des assurés à

---

<sup>11</sup> Pour les besoins de la réduction des primes, les cantons et les assureurs peuvent déjà aujourd'hui échanger des données sur les adresses. Cela ne concerne cependant que les assurés qui ont droit à une réduction des primes.

un canton pourrait donc, dans un premier temps, être en principe le fait des assureurs, qui se baseraient sur les données qu'ils recevraient dorénavant des cantons. Les assureurs peuvent également utiliser cette attribution pour déterminer la bonne région de primes.

En complément, les cantons devraient néanmoins avoir la possibilité de contrôler l'attribution des assurés. Pour cela, les assureurs devraient leur communiquer pour quelles personnes ils demandent une contribution, que ce soit pour toute la période ou une partie seulement de celle-ci. Il serait judicieux que cette communication se fasse de manière regroupée par le biais de l'institution commune LAMal (IC LAMal ; cf. aussi ch. 6.4). Les cantons pourraient ensuite vérifier si, pour eux également, les personnes citées étaient domiciliées sur leur territoire durant la période invoquée par l'assureur, et communiquer à l'IC LAMal les rectifications éventuelles.

Si les assureurs ne sont pas d'accord avec les corrections éventuelles des cantons, un système de règlement des différends pourrait intervenir ; il serait mis en place au sein du comité Financement uniforme composé de représentants des cantons et des assureurs (voir ch. 6.2) et pourrait être créé par ce comité en vertu de ses compétences propres. Si le désaccord persiste quant au canton auquel attribuer l'assuré, le canton refuserait par voie de décision de prendre en charge la contribution cantonale pour certains assurés. L'assureur pourrait recourir contre cette décision. Après le tribunal administratif cantonal, un recours au Tribunal fédéral serait possible. Étant donné que le domicile déterminant d'un assuré devrait dans la plupart des cas pouvoir être établi, au plus tard, au moyen de ce système de règlement des différends, il est peu probable qu'un grand nombre de tels litiges soient portés devant les tribunaux.

L'échange électronique régulier de données qui sera possible dans un avenir proche pose les bases permettant aux assureurs de disposer eux aussi des données à jour des cantons relatives au domicile, de sorte que les cantons auront le moins possible de rectifications à effectuer ensuite. Avec la solution proposée, les cantons conserveraient le plein contrôle sur les personnes et la période pour lesquelles une contribution est exigée de leur part. Si, contre toute attente, l'échange de données entre cantons et assureurs ne devait pas s'améliorer prochainement, les assureurs pourraient, à titre de solution de rechange, procéder à une première attribution des assurés à un canton au moyen des données dont ils disposent déjà concernant le domicile de ceux-ci, et dont la qualité est moindre. Les cantons, disposant de données de meilleure qualité, pourraient ensuite apporter les corrections nécessaires. Au niveau de la loi, cela pourrait être réglé par un complément à l'art. 60, al. 6, LAMal :

#### Art. 60 Calcul

<sup>6</sup> Ils [les assureurs] communiquent aux cantons les assurés pour lesquels ils demandent une contribution cantonale. Si un canton conteste être le canton de domicile d'un assuré ou qu'il soit considéré comme tel en vertu de l'art. 41, al. 2ter, et qu'il doit donc verser une contribution cantonale pour ses prestations, il rend une décision.

### Appréciation des cantons et des assureurs

Du point de vue des cantons, la solution proposée est en principe réalisable et un mécanisme de règlement des différends au sein du comité autonome commun Financement uniforme de l'IC LAMal est approprié. La condition préalable est toutefois que la modification préalable annoncée de la LAMal sur l'échange électronique de données (en réponse aux motions 18.3765 et 18.4209) ainsi que la loi prévue sur le service des adresses soient approuvées par les acteurs concernés et adoptées par le Parlement. Avant que la CSSS-CE ne se prononce en faveur d'un contrôle du lieu de domicile

par les assureurs et n'inscrive cela dans le projet LAMal sur un financement uniforme, il faudrait selon la CDS au moins attendre les résultats de la consultation sur la modification de la LAMal concernant l'échange électronique de données, qui dure jusqu'au 3 mars 2022. La question du jour de référence pour le domicile déterminant pour la contribution cantonale devrait être réglée au niveau de l'ordonnance.

Un droit de contestation des cantons sur la question du domicile est en principe possible selon Santéuisse et Curafutura. Le contrôle du domicile doit être effectué au moyen du service national des adresses de l'OFS ou par une comparaison automatisée des données d'adresses entre les assureurs et les cantons. Selon Santéuisse, il faut toutefois attendre les résultats de la consultation actuellement en cours. Comme les cantons et les assureurs disposent de la même base de données, des contrôles supplémentaires ne sont pas nécessaires, selon Curafutura. Selon Santéuisse et Curafutura, les données relatives au domicile doivent être fournies chaque année aux cantons par l'IC LAMal en fonction du mois (comme pour les primes : le domicile est pris en compte le 1<sup>er</sup> jour du mois), et non pas chaque mois au jour près. Dans tous les cas, le jour du début du traitement est pertinent. Selon Santéuisse, une réglementation à l'art. 60, al. 6, LAMal n'est toutefois pas nécessaire, car l'art. 6a LAMal prévoit déjà que les assureurs communiquent au canton les données nécessaires au contrôle du respect de l'obligation d'assurance.

## 6.2 Organisation des flux financiers

Le rapport du DFI du 30 novembre 2020 proposait que le déroulement technique des flux financiers et le calcul des contributions cantonales et fédérale dans le cadre d'un financement uniforme soient du ressort de l'IC LAMal, tout en intégrant les cantons dans celle-ci. L'avantage de cette solution consiste dans le fait que cette institution existe déjà et qu'elle dispose de structures appropriées pour la gestion des flux financiers entre assureurs. En revanche, le contrôle des factures ainsi que du caractère correct des indications données par chaque assureur concernant le domicile des assurés (cf. ch. 6.1) et les coûts occasionnés pour lesquels ils exigent des contributions (cf. ch. 6.3) ne serait pas de son ressort.

Les cantons, pour des raisons de gouvernance et de transparence, demandent à être intégrés dans les organes chargés de consolider les indications fournies par chaque assureur, de calculer la contribution cantonale, de l'exiger et de la répartir entre les assureurs. De leur côté, les assureurs rejettent l'idée d'impliquer de manière générale les cantons dans l'IC LAMal, notamment parce que celle-ci est aussi chargée d'autres tâches qui ne concernent que les assureurs.

### Solution possible

Les cantons, pour des raisons d'efficience, préfèrent une organisation des flux financiers non pas avec les différents assureurs, mais de manière regroupée par le biais de l'IC LAMal. Leur intégration dans celle-ci ne doit en revanche pas nécessairement se faire au moyen d'un siège dans le conseil de fondation. Elle peut également être atteinte par la formation d'un comité séparé, autonome par rapport aux autres organes de l'IC LAMal, pour l'organisation au sein de celle-ci des tâches résultant du financement uniforme. Ce comité surveillerait le déroulement de ces tâches et ne pourrait pas être neutralisé par les autres organes de l'IC LAMal. Il pourrait aussi prévoir, en vertu de ses compétences propres, une procédure de règlement des différends qui pourrait intervenir, dans un premier temps, en cas de désaccord entre un canton et un assureur sur la contribution cantonale à fournir, par exemple si le domicile d'un assuré est controversé (cf. ch. 6.1). Les cantons devraient participer de manière appropriée à ce comité. En plus de l'obligation d'organiser les flux financiers via l'IC LAMal, la loi pourrait prévoir, dans un souci de clarté, que les cantons

doivent être intégrés de manière appropriée dans le comité qui doit être formé pour l'exécution et la surveillance de ce processus. Au niveau de la loi, cela pourrait être réglé par un complément à l'art. 18, al. 2<sup>sexies</sup>, LAMal.

#### Art. 18

2sexies Elle calcule et prélève la contribution cantonale et la contribution fédérale selon l'art. 60, et les répartit entre les assureurs conformément à l'art. 60a. À cet effet, elle constitue un comité autonome spécialisé auquel les cantons participent de manière appropriée.

### Appréciation des cantons et des assureurs

Selon les cantons, la formation d'un comité autonome Financement uniforme au sein de l'IC LAMal avec une participation appropriée des cantons et des assureurs semble être une option valable. Ils entendent par « autonome » le fait que le comité ne soit pas subordonné au conseil de fondation de l'IC LAMal mais institué et géré par les cantons et les assureurs. La composition et les tâches du comité commun doivent autant que possible être précisées dans le rapport de la CSSS-CE à l'intention du Parlement. Le comité doit être organisé de telle sorte que les partenaires qui y participent puissent contrôler et gérer les flux financiers avec la même efficacité.

Santésuisse et Curafutura soutiennent la solution proposée dans le sens d'un compromis. Les tâches, compétences et droits éventuels du comité proposé devraient toutefois être clairement définis et se limiter au calcul et à l'attribution des contributions cantonales. Selon Santésuisse, la facturation aux cantons pourrait également être effectuée directement par les assureurs au lieu de passer par l'IC LAMal, ce qui fonctionne aujourd'hui parfaitement pour l'échange de données relatives à la réduction des primes ou à la suspension de la prise en charge des prestations.

### 6.3 Accès des cantons aux données pour le contrôle des factures et à d'autres fins

Avec la réglementation actuelle du financement, il y a double facturation dans le domaine hospitalier stationnaire. Les cantons obtiennent du fournisseur de prestations, pour leur part de financement de 55 %, une facture séparée, qui comprend les mêmes informations que celle envoyée à l'assureur pour les 45 % qui le concernent.

Les informations contenues dans ces factures permettent aux cantons de vérifier l'admissibilité de ces dernières et l'exactitude de leur montant, et de retourner au besoin la facture au fournisseur de prestations. Les factures fournissent en outre aux cantons d'autres informations susceptibles de leur être utiles, par exemple, à des fins de pilotage et de budgétisation. C'est notamment le cas pour vérifier si les fournisseurs de prestations ont respecté les mandats de prestations donnés dans le domaine stationnaire. Les mandats prévoyant une limitation du volume des prestations à fournir (p. ex. nombre d'opérations), en particulier, ne peuvent actuellement pas être contrôlés par les assureurs, car ils n'ont pas la vue d'ensemble sur le déroulement des prestations.

Avec le régime de financement actuel, les assureurs versent, pour les prestations de soins au sens de la LAMal, une contribution échelonnée en fonction du besoin en soins. Dans le cadre de leur responsabilité pour le financement résiduel, les cantons peuvent également réglementer la facturation concernant celui-ci, ce qui inclut aussi leurs besoins éventuels en matière de données.

Avec un financement uniforme de toutes les prestations au sens de la LAMal, les cantons participeraient désormais aussi à celui des prestations ambulatoires. Les factures de tous les fournisseurs de prestations, dans tous les secteurs (ambulatoire, stationnaire, soins) ne parviendraient toutefois

qu'aux assureurs, du moins si le financement uniforme prévu est moniste, sans système dual de facturation. Ainsi, les cantons n'auraient plus directement accès aux données qu'ils obtiennent actuellement par le biais des factures des prestations stationnaires.

Les cantons demandent donc à conserver l'accès, autant que possible, à toutes les données des factures même si le financement uniforme est conçu selon un modèle moniste. Cela leur permettrait, d'une part, de contrôler directement et sans retard le respect des charges qu'ils imposent, par exemple dans les mandats de prestations limitant le volume de ces dernières, sans dépendre d'autres fournisseurs de données ou de statistiques qui pourraient s'avérer peu fiables. Ils seraient en outre libres d'utiliser ces données à d'autres fins, par exemple la budgétisation, le pilotage ou la planification des soins. Les cantons souhaitent que leur utilisation des données des factures ne soit pas limitée d'emblée à des fins prédéfinies, car ils estiment que, puisqu'ils participent au financement, ils sont aussi copropriétaires des données générées par la prise en charge des coûts.

D'autre part, les cantons souhaitent pouvoir eux aussi, lorsque cela leur paraît indiqué, contrôler les factures et apprécier si la prise en charge des coûts est justifiée, notamment s'agissant de factures au montant élevé. Pour qu'ils puissent, le cas échéant, refuser la prise en charge de la contribution cantonale pour ces factures, ils exigent également un véritable droit de contestation vis-à-vis des assureurs dans les cas particuliers. Ce droit devrait être complété par un système de règlement des différends assorti d'un droit de recours.

Les assureurs s'opposent à ce que les cantons aient accès aux données des factures. Selon eux, le contrôle des factures et la décision relative à la prise en charge des coûts fait partie de leurs tâches centrales. Un contrôle supplémentaire par les cantons occasionnerait un surcroît de charges administratives sans aucune valeur ajoutée et ne serait pas conforme à l'objectif de renforcer l'efficacité de l'ensemble du système grâce à un financement uniforme. Les besoins des cantons, par exemple celui de vérifier les limitations de volume prévues par les mandats de prestations, pourraient aussi être satisfaits au moyen de données agrégées. Une accélération ou une automatisation de la communication de données agrégées serait envisageable. De plus, permettre aux cantons d'accéder aux données individuelles particulièrement sensibles que contiennent les factures médicales sans une définition exhaustive des fins poursuivies et sans nécessité absolue serait, selon les assureurs, contraire au principe d'une utilisation économe des données. Les assureurs ont mis sur pied leurs propres services de réception des données afin de garantir la protection des données. La surveillance exercée par l'OFSP garantit déjà qu'ils respectent les exigences légales dans leur activité, donc également pour le contrôle des factures. Si le besoin concret s'en faisait sentir, cette surveillance pourrait aussi être renforcée.

La question se pose de savoir quelles mesures seraient nécessaires pour que les cantons obtiennent l'accès aux données qui leur sont nécessaires pour accomplir les tâches que la LAMal leur assigne, et comment il pourrait leur être garanti que la participation aux coûts des prestations au sens de la LAMal qui est exigée d'eux ne couvre que les coûts générés par des prestations répondant aux exigences légales. Tant le rapport du DFI du 30 novembre 2020 que le rapport complémentaire de l'OFSP du 29 octobre 2021 signalaient que la recherche de solutions dans ce domaine était encore en cours.

### **Solution possible**

Il est compréhensible que les cantons souhaitent une certaine garantie que la contribution exigée d'eux ne soit utilisée que pour financer des prestations qui remplissent les exigences légales. Les cantons relèvent de plus que les assureurs ne sont pas du tout en mesure, à l'heure actuelle, d'effectuer certaines tâches de contrôle dans le domaine stationnaire, car ils ne disposent pas des infor-

mations requises. Il est nécessaire pour cela d'avoir une vue d'ensemble du déroulement des prestations. Il faut également que les cantons continuent de disposer, dans un délai raisonnable et gratuitement, des données qui leur sont nécessaires pour accomplir les tâches que la loi leur assigne.

Il n'en est pas moins vrai que l'optimisation des processus, s'agissant de la décision de prise en charge des coûts facturés, constitue pour les assureurs, outre la conception de modèles d'assurance innovants, l'un des principaux moyens de se distinguer les uns des autres dans une concurrence régulée. De plus, l'accès à des données individuelles sensibles ne devrait être possible que si le but poursuivi est défini et qu'il ne peut pas être poursuivi d'une autre manière. Cet accès nécessite en outre le respect des exigences en matière de protection des données.

Une piste de solution pourrait consister en ce qu'en premier lieu, comme esquissé dans le rapport du DFI du 30 novembre 2020, la surveillance exercée par l'OFSP sur le contrôle des factures puisse être renforcée de façon ciblée si des lacunes concrètes sont identifiées. Le Conseil fédéral peut, comme il le fait déjà dans le cadre de sa surveillance sur les assureurs, définir des exigences minimales pour le processus du contrôle des factures. Ces exigences pourraient, si nécessaire, être encore renforcées d'entente avec les cantons et les assureurs. Cela dit, il faudrait aussi veiller à ce que l'innovation et la concurrence ne soient pas entravées. Il n'est pas nécessaire pour cela d'apporter des compléments au droit en vigueur.

En second lieu, indépendamment du contrôle des factures, les cantons ont besoin, pour accomplir leurs tâches, d'un accès rapide et gratuit à des données de qualité en matière de coûts et de prestations. Avec les bases légales en vigueur, il est en principe déjà envisageable que les cantons aient accès aux données qui sont importantes pour eux aux fins d'application de la LAMal, qu'elles proviennent des fournisseurs de prestations ou des assureurs. Resteraient à établir et à optimiser la rapidité et la fréquence de la communication des données, ainsi que la garantie de la protection des données. Des données agrégées devraient suffire pour bon nombre des buts poursuivis. Si des données individuelles s'avèrent nécessaires à certaines fins bien définies, un accès à ces données peut aussi être envisagé.

Les fournisseurs de prestations sont tenus, aujourd'hui déjà, de communiquer gratuitement aux autorités fédérales compétentes les données qui sont nécessaires pour surveiller l'application des dispositions de la LAMal relatives au caractère économique et à la qualité des prestations (art. 59a LAMal). Ils doivent notamment fournir des indications concernant le genre d'activité exercée, l'infrastructure et l'équipement, ainsi que leur forme juridique, l'effectif et la structure de leur personnel, le nombre de places de formation et leur structure, le nombre de patients et la structure de leur effectif (sous une forme anonyme), le genre, l'ampleur et les coûts des prestations fournies, les charges, les produits et le résultat d'exploitation, ainsi que les indicateurs de qualité médicaux.

Ces données sont collectées par l'OFS, qui les met à la disposition de l'OFSP et, entre autres, des cantons (art. 59a, al. 3, LAMal). Les fournisseurs de prestations doivent aujourd'hui déjà communiquer des données concernant le genre, l'ampleur et les coûts des prestations fournies. Ces informations se rapprochent de celles que donne la somme des différentes factures. Il ne s'agit cependant pas des données des factures, mais de données relevées sur l'ensemble de l'activité.

Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur la collecte, le traitement, la transmission et la publication des données, dans le respect du principe de proportionnalité (art. 59a, al. 4, LAMal). L'art. 30b, al. 1, let. b, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) règle plus précisément la transmission des données aux cantons. De plus, la formulation de la disposition de l'art. 59a, al. 1, let. d, LAMal est ouverte, ce qui permet au Conseil fédéral de répondre aux besoins des cantons, s'agissant de ces données, pour les tâches qu'ils remplissent dans le cadre de la LAMal et aussi d'adapter au besoin l'étendue des données à communiquer. Cette définition peut



donc très probablement inclure les données qui sont importantes pour le pilotage et la budgétisation, et celles-ci pourraient être mises à la disposition des cantons. La composante temporelle joue cependant aussi un rôle. Les cantons ont besoin que les données leur soient communiquées le plus rapidement possible.

Les assureurs sont également tenus, en vertu de l'art. 21 nLAMal<sup>12</sup>, de transmettre régulièrement à l'OFSP les données dont celui-ci a besoin pour accomplir les tâches que lui assigne la LAMal. Ces données doivent être transmises sous forme agrégée. Le Conseil fédéral peut prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches précises et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Les buts prévus par la loi pour l'accès aux données individuelles consistent, d'abord, à surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, et à élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts ; ensuite, à effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution, et à préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution ; enfin, à évaluer la compensation des risques. L'OFSP met les données récoltées à la disposition des fournisseurs de données, des milieux de la recherche et de la science ainsi que du public.

Pour que les cantons puissent eux aussi, indépendamment de la question du contrôle des factures, disposer des données agrégées spécifiques des assureurs qui leur sont nécessaires pour les tâches que leur assigne la LAMal, l'art. 21, al. 1, nLAMal pourrait être complété de sorte que les assureurs soient tenus de transmettre à l'OFSP non seulement les données nécessaires à l'accomplissement des tâches de celui-ci, mais aussi celles dont les cantons ont besoin pour leurs propres tâches (par exemple admission des fournisseurs de prestations, planification, etc.).

Dans son message du 10 novembre 2021<sup>13</sup> relatif à l'initiative du Centre pour un frein aux coûts et au contre-projet indirect qui lui est opposé, le Conseil fédéral a déjà proposé de mentionner expressément à l'art. 21, al. 4, P-LAMal que l'OFSP met également à la disposition des cantons les données recueillies par les assureurs. Si les données dont les cantons ont besoin parmi celles recueillies par les assureurs sont définies, un accès immédiat des cantons à ces données est envisageable dès lors que l'OFSP y a lui aussi accès. Pour sa part, la Confédération peut déjà, en vertu de l'art. 21 nLAMal, formuler des exigences à l'égard des assureurs concernant la rapidité de la communication des données à l'OFSP.

En troisième lieu, s'agissant du contrôle des factures, un droit de contestation des cantons pour certaines factures individuelles pourrait être créé, par exemple pour des domaines partiels particulièrement importants pour eux (p. ex. traitements stationnaires) ou pour des factures d'un montant très élevé. Un tel droit de contestation devrait être invoqué dans un bref délai afin de garantir une exécution efficiente.

Pour faire valoir un droit de contestation contre des factures individuelles, les cantons ont besoin de pouvoir consulter une partie définie des factures. Cela devrait être possible sans coûts excessifs grâce à la facturation par les fournisseurs de prestations sous forme électronique uniquement, proposée dans le cadre du deuxième volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts, et avec l'aide de plateformes d'échange de données qui permettent aux acteurs choisis d'accéder aux données pour lesquelles l'accès leur est autorisé.

---

<sup>12</sup> Loi fédérale du 19 mars 2021 sur la transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins, FF 2021 664. Le délai référendaire a expiré le 8 juillet 2021 sans avoir été utilisé. Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

<sup>13</sup> [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Assurances > Assurance-maladie > Projets de révision en cours > Modification de la LAMal : introduction d'objectifs en matière de coûts > Onglet « Documents ». Publication prochaine dans la Feuille fédérale.

Le contrôle des factures serait ainsi effectué, pour une grande partie d'entre elles, par les assureurs uniquement ; les cantons auraient toutefois la possibilité, dans des cas particulièrement importants pour eux du point de vue financier, de vérifier l'existence des conditions de prise en charge des coûts et, le cas échéant, de refuser de verser la contribution cantonale. Tel pourrait par exemple être le cas si le fournisseur de prestations ne dispose pas de mandat pour la prestation facturée, si la limite de volume fixée dans le mandat de prestations est déjà atteinte, si une prestation doit en règle générale être effectuée en ambulatoire ou si le fournisseur de prestations facture le mauvais tarif (canton où se situe le fournisseur de prestations vs tarif de référence).

La partie des factures qui ferait l'objet d'un droit de regard ne peut guère être définie définitivement au niveau de la loi en raison du degré de détail nécessaire ; elle devrait être précisée par le Conseil fédéral au niveau de l'ordonnance. Il serait essentiel de formuler dans la loi l'intention poursuivie par le législateur quant à l'étendue des catégories de données des factures qui feraient l'objet d'un droit de regard et de contestation. On pourrait par exemple prévoir que l'accès pour les cantons se limite aux factures dépassant un certain montant ou aux factures dans un certain domaine de prestations. Le montant et les domaines de prestations devraient être fixés par le Conseil fédéral.

Un système de règlement des différends devrait être prévu pour les cas où l'assureur n'accepte pas la contestation du canton. Il pourrait prendre la forme d'une procédure de règlement des différends convenue entre les cantons et les assureurs dans le cadre du comité autonome Financement uniforme constitué au sein de l'IC LAMal (cf. ch. 6.2). Cette procédure pourrait être réglée par les acteurs concernés en vertu de leurs compétences propres. Si un tel accord n'est pas conclu, la loi pourrait prévoir que l'assureur communique au canton chaque fois qu'il a l'intention de prendre en charge les factures que le canton a pu consulter. Si la prestation d'assurance est accordée dans le cadre d'une procédure informelle, le canton peut exiger qu'une décision soit rendue. Cette décision pourrait ensuite être contestée par le canton par les voies de droit normales. Le tribunal compétent en première instance peut varier d'un canton à l'autre, puis un recours au Tribunal fédéral serait toujours possible. Contrairement aux litiges concernant le domicile d'une personne assurée (voir chiffre 6.1), ce n'est pas le canton mais l'assureur qui devrait rendre une décision de prise en charge des coûts d'une prestation, décision que le canton peut ensuite contester. La décision de prise en charge des coûts d'une prestation concerne non seulement le canton, mais aussi directement l'assuré. Si c'est l'assureur et non le canton qui rend la décision, on évite que le canton et l'assuré fassent examiner le même état de fait par un tribunal dans deux procédures différentes dont les résultats pourraient être contradictoires.

Il resterait à clarifier comment garantir la protection des données si celles-ci sont communiquées aux cantons également. Par rapport à la situation actuelle, la question de savoir comment garantir que la gestion de ces données par les cantons satisfasse aux exigences en matière de protection des données se poserait avec plus d'acuité encore. Pour les assureurs, le Conseil fédéral a édicté des prescriptions concernant le domaine stationnaire en se fondant sur sa compétence en vertu de l'art. 42, al. 3<sup>bis</sup>, LAMal en relation avec l'art. 59a, al. 6, OAMal. Les assureurs doivent ainsi gérer un service de réception des données pour les données de type DRG qui figurent sur les factures.

Des prescriptions spécifiques à l'adresse des cantons font encore défaut à ce jour. Celles-ci devraient être examinées. Avec un financement uniforme, les cantons ne sont plus liés directement au processus de facturation. Ainsi, l'art. 42, al. 3<sup>bis</sup>, LAMal ne constitue pas une base suffisante pour que le Conseil fédéral puisse édicter des dispositions quant à la manière de gérer les données des factures. Il serait donc approprié de mentionner à l'art. 60, al. 7, LAMal, en s'inspirant de la disposition de l'art. 59a, al. 4, que le Conseil fédéral édicte, dans le respect du principe de la proportionnalité, des dispositions concernant la gestion des données particulièrement importantes

pour le contrôle de la contribution cantonale et pour lesquelles les assureurs doivent permettre l'accès aux cantons.

Au niveau de la loi, la solution proposée pourrait être réglée par un complément aux art. 21, al. 1 et 4 et 60, al. 7, LAMal.

#### Art. 21 Données des assureurs

<sup>1</sup> Les assureurs sont tenus de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci et les cantons ont besoin pour accomplir les tâches que la présente loi leur assigne.

<sup>4</sup> Il met les données récoltées à la disposition des fournisseurs de données, des cantons, des milieux de la recherche et de la science ainsi que du public.

#### Art. 60 Calcul

<sup>7</sup> L'assureur permet au canton d'accéder aux données des factures qui dépassent un montant fixé par le Conseil fédéral ou qui concernent une prestation désignée par le Conseil fédéral. Si l'assureur prend en charge les coûts de prestations facturées dans ces factures, il le communique également au canton. Si la prestation d'assurance est allouée selon une procédure simplifiée, le canton peut exiger qu'une décision soit rendue. Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur le traitement et la transmission des données, dans le respect du principe de la proportionnalité.

### Appréciation des cantons et des assureurs

Du point de vue des cantons, la solution proposée est problématique et totalement insuffisante. Il serait étrange si la concurrence entre assureurs de toute façon restreinte dans le domaine de l'assurance-maladie sociale prévalait sur la responsabilité constitutionnelle de l'approvisionnement des soins qu'assument les cantons. Selon les cantons, il serait inadmissible de limiter, au motif de la concurrence entre les assureurs, via la loi spéciale LAMal les instruments dont disposent les cantons pour assumer une tâche qui leur revient constitutionnellement.

En tant que cofinanceurs de toutes les prestations ambulatoires et stationnaires, y compris les soins, et conformément à leur responsabilité quant à l'utilisation de l'argent des contribuables, les cantons font valoir tout autant que les assureurs le droit de consulter, contrôler et contester toutes les factures individuelles en temps réel. Une réglementation différenciée de l'accès aux données, prévoyant des collectes de données, des niveaux d'agrégation, des délais et des canaux de livraison différents en fonction de l'objectif visé, ne permet pas de répondre à l'exigence des cantons d'une transparence complète des données. Selon les cantons, ce droit s'étend également aux restitutions des fournisseurs de prestations aux assureurs qui ne sont pas directement liées à la facture, mais qui sont traitées sur la base de processus en aval.

L'argument des assureurs selon lequel un contrôle supplémentaire des factures par les cantons engendrerait des coûts administratifs supplémentaires sans valeur ajoutée n'est pas pertinent selon les cantons, surtout si l'on prévoit une solution numérique. Le véritable potentiel d'un financement uniforme ne réside pas dans la mise en œuvre du monisme, mais dans l'application d'une clé de financement uniforme pour tous les domaines de prise en charge, ainsi que dans les possibilités de développer et de renforcer de nouveaux modèles de soins qui se fondent sur l'itinéraire des patients à travers les structures de prise en charge.

En cas de transmission des données proposée par des voies détournées, trop de temps serait perdu pour l'utilisation des données. De plus, les collectes de données ciblées prévues pour une transmission, qui ne contiennent en général que des données agrégées ou anonymisées, ne pourront jamais satisfaire entièrement les besoins de tous les 26 cantons. Du point de vue des cantons, la solution

la plus simple demeure donc une plateforme de données comprenant les données de toutes les factures individuelles dans l'ensemble du champ d'application d'un financement uniforme et par laquelle tant les assureurs que les cantons peuvent accéder en temps réel aux données les concernant. Toutes les autres solutions sont compliquées, inadéquates, plus coûteuses et n'exploitent pas pleinement le potentiel d'un financement uniforme.

La CDS tient à la transparence totale des données. Celle-ci signifie un accès rapide et gratuit des cantons aux données de facturation détaillées concernant toutes les prestations dont les cantons supportent une partie des coûts. La CDS demande de plus pour les cantons une possibilité de contrôle complémentaire des factures et un droit d'opposition vis-à-vis des assureurs et des fournisseurs de prestations pour l'ensemble des factures, indépendamment du montant et du domaine de soins. Les données et informations résultant de contrôles en aval et conduisant à des restitutions (p. ex. selon l'art. 56 LAMal) doivent également être transmises aux cantons de manière complète et transparente.

Santésuisse et Curafutura rejettent les compléments proposés à l'article 21 N-LAMal et à l'article 60, alinéa 7, LAMal.

Selon les deux associations d'assureurs, le passage à un système de financement uniforme des prestations n'a de sens que si le contrôle des factures est entièrement assumé par les assureurs. Une participation des cantons au contrôle des factures conduirait dans les faits à une extension du financement dual-fixe actuel au domaine ambulatoire. Les charges administratives s'en trouveraient multipliées et les gains d'efficacité possibles seraient d'emblée réduits à néant. Un tel régime de financement irait diamétralement à l'encontre de l'idée de base du financement uniforme. Dans le cas d'un financement uniforme moniste, les cantons sont, selon Curafutura, des contributeurs aux coûts de l'AOS, mais ne sont plus des destinataires de factures ; le contrôle des factures par les cantons est supprimé. C'est pourquoi les cantons n'ont pas besoin d'un droit d'opposition ni d'un droit de regard sur les factures individuelles, également dans l'optique de la protection des données.

Selon Curafutura, la réorganisation du financement ne doit pas être liée à une extension des erreurs du système actuel. Les demandes légitimes des cantons doivent au contraire être garanties par des mesures appropriées et modernes. Le contrôle des prestations des cantons ne doit pas se faire par le biais de factures individuelles, mais par le biais de contrats avec les fournisseurs de prestations, de rapports directs des fournisseurs de prestations aux cantons et de données statistiques que les cantons peuvent demander à l'OFS (données des fournisseurs de prestations selon l'art. 59a LAMal).

Selon Santésuisse, les besoins des cantons en matière de données doivent être exposés en détail, après quoi ils pourront être abordés concrètement. Pour le contrôle des mandats de prestations, les cantons peuvent, selon Santésuisse, en tant que donneurs de mandats de prestations, demander les données nécessaires au contrôle des mandats directement auprès des fournisseurs de prestations. En outre, selon le mandat de prestations, les informations nécessaires à la vérification ne sont pas visibles sur la facture. Le respect des mandats de prestations limités quantitativement peut être fixé par contrat et contrôlé a posteriori. Il est très rare qu'une facture indique si les directives relatives aux prestations à fournir en règle générale en ambulatoire sont respectées ou si un traitement stationnaire est justifié dans un cas particulier ; cela fait l'objet d'une garantie de prise en charge séparée ou doit être vérifié en aval.

## **7 Potentiel d'économies et incitations pour les fournisseurs de prestations du domaine ambulatoire**

### **7.1 Potentiel d'économies offert par un financement uniforme**

Le potentiel d'économies offert par un financement uniforme faisait déjà partie des thèmes traités dans le rapport du DFI du 30 novembre 2020. Celui-ci parvenait à la conclusion qu'il était difficile de quantifier exactement les économies annuelles qui pourraient être réalisées, mais que l'on pouvait s'attendre à ce que celles-ci soient considérables et se répètent chaque année. Un ordre de grandeur de plusieurs centaines de millions de francs ne serait pas irréaliste. Qu'il soit difficile de faire des estimations sérieuses sur la fourchette précise des économies probables, cela n'a pas changé. Le DFI a donc renoncé à chiffrer précisément une telle fourchette et a mentionné de façon transparente les incertitudes à ce sujet.

Même si une quantification exacte est difficile et que le présent rapport de l'OFSP s'abstient ainsi également d'en tenter une, le potentiel d'économies annuelles offert par un financement uniforme, du point de vue de l'OFSP, est absolument considérable. Un financement uniforme n'est pas qu'une simple déviation des flux financiers, mais élimine une incitation inopportune évidente, qui aboutit aujourd'hui à inciter les agents payeurs à concevoir les tarifs de telle sorte que les décisions de traitements des fournisseurs de prestations résultent d'une distorsion dans l'une ou l'autre direction. L'approbation des tarifs par les autorités de surveillance ne permet actuellement d'agir que de façon insuffisante contre ces incitations inopportunes. Même la publication de listes de prestations à fournir en règle générale de façon ambulatoire doit nécessairement se limiter à des cas particuliers, est relativement lourde et ne saurait remplacer une amélioration globale des incitations sur une large échelle.

Le régime de financement actuel a en outre pour effet que le transfert des prestations du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire, aussi incomplet soit-il, va de pair avec un transfert du financement par les impôts vers un financement par les primes. Cela aboutit à des hausses de primes disproportionnées par rapport à l'évolution globale des coûts.

Les soins coordonnés bénéficieraient énormément d'un financement uniforme. Avec le régime de financement actuel, la coordination entre des secteurs dont le mode de financement diffère n'en vaut souvent pas la peine du point de vue des payeurs de primes et donc des assureurs. Une amélioration et une coordination des traitements ambulatoires, même si elles entraîneraient des coûts importants, permettraient d'éviter des hospitalisations. Or, aujourd'hui, les hospitalisations coûtent relativement peu aux payeurs de primes. C'est pourquoi, dans bien des cas, les investissements faits dans la coordination des prestations ambulatoires ne sont pas payants et conduiraient à des primes plus élevées. Les modèles d'assurance correspondants ne sont aujourd'hui donc pas attractifs pour les assurés, raison pour laquelle les assureurs ne les développent et ne les proposent pas autant que ce serait le cas avec un financement uniforme. Une situation insatisfaisante similaire existe à l'interface entre les prestations de soins et les autres prestations au sens de la LAMal. Une optimisation de la prise en charge ambulatoire permettrait d'éviter ou de retarder des entrées en EMS. Mais comme l'AOS verse une contribution aux coûts des prestations de soins en EMS, alors que les prestations ambulatoires sont entièrement à la charge de l'AOS, les efforts en ce sens ne sont pas attractifs aux yeux des payeurs de primes, qui par conséquent les négligent.

Ce qui est déterminant, du point de vue de l'OFSP, c'est qu'une telle réforme renforce l'efficacité de l'ensemble du système de l'AOS, favorise les soins coordonnés mais aussi stabilise les parts respectives du financement du système de santé par les recettes fiscales et par les primes.

Afin de délimiter malgré tout quantitativement et de manière plus précise le potentiel d'économies, l'OFSP fait mener en ce moment une étude qui doit essayer de déterminer le potentiel d'économies

d'un financement uniforme. Ainsi, les transferts à court terme entre les contribuables et les payeurs de primes dans les différents cantons, qui sont attendus malgré la conception globalement neutre en matière de coûts de la réforme (pour la somme des payeurs de primes et des contribuables dans chaque canton ainsi que pour l'ensemble des payeurs de primes de tous les cantons d'un côté et les finances publiques de tous les cantons de l'autre) peuvent également être mis en relation avec le potentiel d'économies à moyen et long terme du financement uniforme, qui profite à tous les agents payeurs de la même manière. Les résultats sont attendus pour le printemps 2022.

## 7.2 Tarifs dans le domaine ambulatoire

Le 20 mai 2021, l'Administration a été chargée de présenter des propositions sur la manière dont le transfert des prestations du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire pourrait aussi, par des indemnisations couvrant les coûts dans les deux domaines, créer les bonnes incitations pour les fournisseurs de prestations tout en évitant que le financement des hôpitaux soit insuffisant.

Selon la motivation du mandat, le projet relatif au financement uniforme ne supprimerait pas les incitations inopportunes qui existent aujourd'hui pour les fournisseurs de prestations. Alors que, dans le domaine stationnaire, les hôpitaux obtiennent des indemnisations couvrant pratiquement les coûts grâce à des tarifs différenciés et avec la structure tarifaire SwissDRG, qui se fonde sur les coûts moyens effectifs, les tarifs du domaine ambulatoire seraient loin de couvrir les coûts que les hôpitaux supportent dans ce domaine. Lors du passage à un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires, il faudrait donc mettre en place des indemnisations couvrant les coûts pour les hôpitaux. Cela éliminerait du même coup les actuelles incitations économiques inopportunes qui amènent les fournisseurs de prestations à pratiquer les traitements sous forme stationnaire plutôt qu'ambulatoire. Un passage à des indemnisations couvrant les frais dans le domaine ambulatoire ne pourrait toutefois pas respecter le principe de neutralité des coûts en cas de changement de modèle tarifaire, inscrit à l'article 59c OAMal.

La LAMal définit les exigences que doivent satisfaire les tarifs ; mais leur négociation est en principe l'affaire des partenaires tarifaires. La LAMal ne prescrit nulle part que les tarifs doivent couvrir les coûts ; mais ils doivent être structurés de manière appropriée et suivre les règles applicables en économie d'entreprise (art. 43, al. 4, LAMal). Ils doivent aussi permettre des soins appropriés et d'un haut niveau de qualité, mais le plus avantageux possible (art. 43, al. 6, LAMal). Un changement de modèle tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires (art. 59c, al. 1, let. c, OAMal).<sup>14</sup> L'autorité d'approbation (le canton ou le Conseil fédéral, selon le type de convention

---

<sup>14</sup> L'article 59c, alinéa 1, lettre c, OAMal exige qu'un changement de modèle tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires. Le principe de neutralité des coûts résulte ici directement du principe d'économicité, qui veut la garantie de soins appropriés et d'un haut niveau de qualité, qui soient le plus avantageux possible. Un changement de modèle tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires si la qualité et la quantité des prestations fournies restent plus ou moins les mêmes que dans l'ancien modèle (voir aussi le commentaire sur les modifications de l'OAMal au 1<sup>er</sup> août 2007 et au 1<sup>er</sup> janvier 2008 concernant l'article 59c, alinéa 1, lettre c, OAMal). Cela vaut tant pour le domaine ambulatoire que pour le domaine stationnaire. Autrement dit, une nouvelle structure tarifaire qui couvre plus ou moins la même offre de prestations qu'auparavant ne doit pas aboutir à une hausse des coûts. Les baisses de coûts avérées (résultant par exemple de la réduction des temps d'intervention) doivent être répercutées dans le modèle tarifaire.

Si des augmentations de coûts qui peuvent être prouvées sont inévitables pour l'ensemble de l'AOS (que ce soit, par exemple, en raison d'une meilleure qualité du traitement ou d'une modification des coûts), le principe d'équité exige que ces augmentations soient économiquement supportables dans la perspective du système de l'assurance-maladie sociale dans son ensemble et qu'elles restent donc comprises dans un cadre très limité. À cet égard, le Conseil fédéral a toujours souligné, par exemple dans sa réponse à l'interpellation 15.3182 Weibel « Tarmed. Révision de la structure tarifaire », que la viabilité économique du système dans son

tarifaire) examine si le tarif est conforme à la loi et satisfait aux principes d'équité et d'économicité, et l'approuve si tel est le cas. Une marge de manœuvre considérable est laissée aux partenaires tarifaires pour l'organisation concrète du tarif convenu entre eux.

Un financement uniforme modifiera les incitations pour les agents payeurs dans la négociation des tarifs. Ceux-ci ne seront plus incités à agencer l'organisation et l'approbation des tarifs de telle sorte que les fournisseurs de prestations soient incités à déplacer des prestations entre des secteurs ayant des tarifs différents. Un financement uniforme aura donc un effet positif sur les incitations faites aux fournisseurs de prestations sans règles spécifiques en matière de tarif. C'est là une des raisons pour lesquelles un financement uniforme ne consiste pas simplement à rediriger les flux financiers entre les agents payeurs, mais modifie aussi le comportement des fournisseurs de prestations, parce qu'ils seront moins influencés dans leurs décisions de traitement par des distorsions tarifaires. Cependant, un financement uniforme ne peut naturellement pas écarter toutes les incitations inopportunes ; celles résultant de l'interaction avec le domaine des assurances complémentaires demeurent.

En instituant une organisation tarifaire compétente pour l'élaboration, le développement, l'adaptation et la maintenance des structures tarifaires dans le domaine stationnaire (art. 49, al. 2, LAMal), les partenaires tarifaires ont créé la base nécessaire pour vérifier régulièrement les tarifs appliqués dans ce domaine et les adapter s'ils ne répondent plus aux exigences légales, comme le veut l'article 59c, alinéa 2, OAMal. L'institution d'une organisation tarifaire similaire pour le domaine ambulatoire médical a été décidée par le Parlement dans le 1<sup>er</sup> volet de mesures visant à maîtriser les coûts. Une telle organisation tarifaire doit garantir pour ce domaine également l'application de structures tarifaires appropriées et adaptées régulièrement.

En résumé, un financement uniforme favorise la conclusion de tarifs appropriés entre fournisseurs de prestations et assureurs, et l'approbation de ceux-ci, grâce à l'élimination d'incitations inopportunes pour les agents payeurs. En combinaison avec l'institution proposée par le Conseil fédéral d'une organisation tarifaire pour le domaine ambulatoire médical également, il crée la base d'une rémunération des prestations qui soit appropriée et respecte le principe d'économicité, que celles-ci soient fournies sous forme ambulatoire ou stationnaire.

---

ensemble devait avoir le pas sur le caractère approprié du tarif sous l'angle de l'économie d'entreprise. Seul un tarif supportable pour l'ensemble du système peut être qualifié d'avantageux.

Les critères décisifs sont donc la structure appropriée du tarif, la conformité aux règles de l'économie d'entreprise ainsi que le principe selon lequel le tarif couvre au plus les coûts de la prestation justifiés de manière transparente et que ces coûts soient nécessaires à la fourniture efficiente des prestations (art. 59c, al. 1, let. a et b OAMal). Les autorités d'approbation vérifient que le tarif dans son ensemble satisfasse à ces exigences. Elles jouissent à cet égard, tout comme les partenaires tarifaires, d'une certaine marge de manœuvre.

## Annexe I : Possibilités de pilotage des cantons

**Tableau 4 : Possibilités de pilotage des cantons**

Domaine / thème	Compétence cantonale actuelle ou prévue	Bases légales
Obligation d'assurance	Les cantons veillent au respect de l'obligation d'assurance, informent à ce sujet et attribuent à un assureur les personnes non assurées	Art. 6 et 6a LAMal
Promotion de la santé	Les cantons gèrent avec les assureurs une institution consacrée aux mesures de promotion de la santé	Art. 19 LAMal
Admission des fournisseurs de prestations	<p><b>Compétence cantonale principalement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admission des fournisseurs de prestations ambulatoires</li> <li>- Admission des fournisseurs de prestations stationnaires</li> </ul> <p>Possibilité de réglementer la remise de médicaments par le médecin lui-même (propharmacie)</p> <p>Réglémentée en partie par le Conseil fédéral (conditions d'admission, critères de planification des hôpitaux, des établissements médico-sociaux et des maisons de naissance)</p>	<p>Admission des fournisseurs de prestations ambulatoires : art. 36 ss LAMal<sup>15</sup></p> <p><b>Planification hospitalière, des établissements médico-sociaux et des maisons de naissance :</b> <b>art. 39 LAMal</b></p> <p>Propharmacie : art. 40, al. 2, OAMal</p>
Choix du fournisseur de prestations et prise en charge des coûts	<p>Autorisation des traitements pour raisons médicales (hors cas d'urgence) dans un hôpital ne figurant pas sur la liste du canton de résidence</p> <p>Indirectement par la fixation d'un tarif de référence pour les traitements dans un hôpital choisi par l'assuré ne figurant pas sur la liste du canton de résidence</p>	<p>Art. 41 et 41a LAMal</p> <p>Autorisation d'un traitement hospitalier en-dehors de la liste du canton de résidence pour raisons médicales : art. 41, al. 3, LAMal</p> <p>Prescriptions pour la détermination des tarifs de référence prévues dans le 2<sup>e</sup> volet de maîtrise des coûts</p>
Tarifs et prix	<p><b>Compétence cantonale : approbation ou fixation du tarif</b> par le canton si le tarif ne s'applique que sur son territoire (valeur du point, prix de base, forfaits, conventions tarifaires cantonales)</p> <p><i>Examen de la mise en œuvre par les partenaires tarifaires des mesures de pilotage visant à freiner la hausse des coûts inscrites dans les conventions cantonales</i></p>	<p>Art. 43 à 53 LAMal</p> <p>Approbation des tarifs par les cantons : art. 46, al. 4, LAMal</p> <p>Fixation des tarifs par les cantons : art. 47 LAMal</p> <p><i>Contrôle des mesures de pilotage des partenaires tarifaires: art. 47c, al. 6. P-LAMal<sup>16</sup></i></p>

<sup>15</sup> Projet 18.047, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022

<sup>16</sup> Message concernant le 1<sup>er</sup> volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts



Domaine / thème	Compétence cantonale actuelle ou prévue	Bases légales
	<p><b>Élaboration de structures tarifaires nationales pour le domaine stationnaire par l'organisation</b>, avec les partenaires tarifaires (<i>proposée aussi pour le domaine ambulatoire et les soins</i>)</p> <p><b>Budget global pour les hôpitaux et les EMS</b></p> <p>Collaboration avec la Confédération pour les comparaisons entre établissements</p> <p>Canton partie aux conventions tarifaires pour les mesures de prévention</p>	<p>Participation à l'organisation tarifaire pour le domaine stationnaire : art. 49, al. 2, LAMal</p> <p><i>Participation à l'organisation tarifaire pour le domaine ambulatoire et pour les soins : art. 47a P-LAMal (proposition du rapport du DFI)</i></p> <p>Budget global pour les hôpitaux et les EMS : art. 51 LAMal</p> <p>Collaboration pour les comparaisons entre établissements : art. 49, al. 8, LAMal</p> <p>Canton partie aux conventions tarifaires : art. 46, al. 1<sup>bis</sup>, LAMal</p>
Mesures extraordinaires de maîtrise de l'évolution des coûts	Gel des tarifs et des prix par l'autorité d'approbation compétente, <b>limitation du nombre de médecins</b>	Art. 54 à 55a LAMal Gel des tarifs et des prix : art. 55 LAMal Limitation du nombre de médecins : art. 55a LAMal <sup>17</sup>
Contrôle du caractère économique et de la qualité	Les cantons sont représentés au sein de la Commission fédérale pour la qualité (CFQ)	Art. 56 à 59a LAMal Représentation des cantons au sein de la CFQ : art. 58b LAMal <sup>18</sup>
Participation aux coûts	Les cantons peuvent prévoir, par des dispositions de droit public, des exceptions à l'interdiction de la prise en charge de la participation aux coûts	Art. 64 LAMal Exceptions à l'interdiction de la prise en charge de la participation aux coûts : art. 64, al. 8, LAMal
Non-paiement des primes et des participations aux coûts	Traitement des cas en collaboration avec les assureurs	Art. 64a LAMal
Réduction des primes	Les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste	Art. 65 à 66a LAMal
Dispositions en matière de procédure et de voies de droit	Les cantons désignent un tribunal arbitral pour les litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations et fixent la procédure	Art. 89 LAMal

<sup>17</sup> Projet 18.047, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021

<sup>18</sup> Projet 15.083, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> avril 2021

## Annexe II: Tableaux pour le calcul de la part de financement

### Liste des tableaux de l'Annexe II

Tableau 5 : Dépenses de l'AOS pour les prestations stationnaires LAMal .....	35
Tableau 6 : Dépenses de l'AOS pour les prestations de soins au sens de la LAMal .....	36
Tableau 7 : Dépenses de l'AOS pour les prestations ambulatoires LAMal.....	37
Tableau 8 : Dépenses de l'AOS pour l'ensemble des prestations LAMal .....	38
Tableau 9 : Parts de financement des cantons pour les prestations stationnaires LAMal.....	39
Tableau 10 : Dépenses des cantons pour les prestations stationnaires LAMal.....	40
Tableau 11 : Dépenses hypothétiques des cantons pour les prestations stationnaires LAMal .....	41
Tableau 12 : Dépenses hypothétiques de l'AOS pour les prestations stationnaires LAMal.....	42
Tableau 13 : Dépenses hypothétiques de l'AOS et des cantons pour les prestations stationnaires LAMal.....	43
Tableau 14 : Participation aux coûts des assurés de l'AOS pour toutes les prestations LAMal (Statistique AOS).....	44
Tableau 15 : Participation aux coûts des assurés de l'AOS pour toutes les prestations LAMal (Pool de données Sasis) .....	45
Tableau 16 : Participation aux coûts des assurés de l'AOS pour toutes les prestations LAMal sans les soins (Pool de données Sasis).....	46
Tableau 17 : Répartition du financement de l'AOS et des cantons en cas de financement uniforme des prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins exclus, principe des prestations brutes) .....	47
Tableau 18 : Répartition du financement de l'AOS et des cantons en cas de financement uniforme des prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins exclus, principe des prestations nettes).....	48
Tableau 19 : Financement des prestations de soins au sens de la LAMal par l'AOS, les personnes nécessitant des soins et les cantons (communes incluses) .....	49
Tableau 20 : Répartition du financement de l'AOS et des cantons en cas de financement uniforme des prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, sur la base des prestations brutes, estimation basse pour les soins) .....	50
Tableau 21 : Répartition du financement de l'AOS et des cantons en cas de financement uniforme des prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, sur la base des prestations brutes, estimation haute pour les soins) .....	51
Tableau 22 : Répartition du financement de l'AOS et des cantons en cas de financement uniforme des prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, sur la base des prestations nettes, estimation basse pour les soins).....	52
Tableau 23 : Répartition du financement de l'AOS et des cantons en cas de financement uniforme des prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, sur la base des prestations nettes, estimation haute pour les soins).....	53

Tableau 24 : Financement résiduel des cantons pour les prestations de soins 2016-2019 par canton (établissements médico-sociaux) .....	54
Tableau 25 : Financement résiduel des cantons pour les prestations de soins 2016-2019 par canton (soins à domicile) .....	55
Tableau 26 : Financement résiduel des cantons pour les prestations de soins 2016-2019 par canton (Total prestations de soins) .....	56
Tableau 27 : Dépenses de l'AOS et des cantons pour les prestations LAMal sans les prestations de soins (prestations brutes) par canton, moyenne 2016-2019 .....	57
Tableau 28 : Effets d'un financement uniforme sans les prestations de soins (prestations brutes) par canton, base de comparaison moyenne 2016-2019 .....	58
Tableau 29 : Dépenses de l'AOS et des cantons pour les prestations LAMal (prestations brutes) par canton, moyenne 2016-2019.....	59
Tableau 30 : Effets d'un financement uniforme de toutes les prestations LAMal (prestations brutes) par canton, base de comparaison moyenne 2016-2019.....	60
Tableau 31 : Dépenses de l'AOS et des cantons pour les prestations LAMal sans les prestations de soins (prestations nettes) par canton, moyenne 2016-2019.....	61
Tableau 32 : Effets d'un financement uniforme sans les prestations de soins (prestations nettes) par canton, base de comparaison moyenne 2016-2019 .....	62
Tableau 33 : Dépenses de l'AOS et des cantons pour les prestations LAMal (prestations nettes) par canton, moyenne 2016-2019.....	63
Tableau 34: Effets d'un financement uniforme de toutes les prestations LAMal (prestations nettes) par canton, base de comparaison moyenne 2016-2019.....	64
Tableau 35 : Part cantonale minimale de financement à définir dans les dispositions transitoires de la loi (principe des prestations brutes) .....	65
Tableau 36 : Part cantonale minimale de financement à définir dans les dispositions transitoires de la loi (principe des prestations nettes).....	66
Tableau 37 : Part de financement du canton par rapport à toutes les prestations LAMal pendant la phase de transition (principe des prestations brutes) .....	67
Tableau 38 : Part de financement du canton par rapport à toutes les prestations LAMal pendant la phase de transition (principe des prestations nettes).....	68
Tableau 39 : Part de financement hypothétique des cantons (toutes les prestations LAMal, prestations nettes, soins exclus).....	69
Tableau 40 : Part de financement hypothétique des cantons (toutes les prestations LAMal, prestations nettes, soins inclus).....	70
Tableau 41 : Augmentation/diminution de la charge des cantons par an par rapport à l'année précédente (principe des prestations nettes) .....	71
Tableau 42 : Augmentation/diminution de la charge des cantons par an par rapport au statu quo (principe des prestations nettes) .....	72

**Tableau 5 : Dépenses de l'AOS pour les prestations stationnaires LAMal**

Canton	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019
ZH	969'020'234	1'217'306'349	1'198'589'480	1'246'955'386	1'220'213'916	1'157'136'646	1'103'666'984	1'200'164'724	1'170'295'568
BE	840'734'018	865'889'407	818'007'724	865'795'758	874'396'506	876'257'973	909'501'235	919'631'223	894'946'734
LU	266'894'087	299'405'163	299'621'684	301'309'198	284'029'564	277'775'766	268'465'961	284'745'448	278'754'184
UR	24'360'814	28'255'086	27'736'676	28'213'864	28'048'326	25'642'153	26'847'877	26'673'826	26'803'045
SZ	103'374'970	114'985'732	112'876'407	114'301'167	116'718'498	111'849'770	112'619'676	118'602'723	114'947'667
OW	22'770'194	28'267'276	25'271'240	27'286'302	26'529'036	24'681'037	23'849'190	25'263'774	25'080'759
NW	28'110'442	32'845'952	29'959'699	28'916'272	29'332'052	28'426'212	28'706'584	28'964'469	28'857'329
GL	29'057'502	32'663'660	31'248'241	33'476'698	31'788'075	31'566'383	35'231'653	32'823'278	32'852'347
ZG	77'335'525	86'352'281	83'129'176	83'716'779	83'969'341	79'345'327	81'878'397	84'176'727	82'342'448
FR	183'073'290	250'453'375	232'235'557	219'830'950	221'104'925	204'021'880	223'010'105	234'849'435	220'746'586
SO	198'122'920	231'805'988	233'011'314	249'512'862	247'806'968	226'999'368	227'204'843	238'324'136	235'083'829
BS	191'168'410	218'132'166	221'657'552	232'301'413	226'533'310	221'003'372	220'647'038	227'642'252	223'956'493
BL	236'535'095	271'827'890	267'504'684	304'556'604	291'624'172	288'152'188	279'314'169	305'975'703	291'266'558
SH	54'789'967	63'861'015	66'793'813	67'917'976	69'251'697	68'530'362	68'881'617	68'785'323	68'862'250
AR	41'199'704	47'029'045	47'756'447	47'856'164	49'225'216	46'445'584	46'046'826	46'897'238	47'153'716
AI	10'295'522	11'569'454	11'796'325	12'199'333	12'077'772	10'773'817	11'404'739	11'873'768	11'532'524
SG	368'584'531	414'443'336	410'751'185	402'496'156	409'708'171	412'689'471	392'550'696	429'410'055	411'089'598
GR	132'461'157	145'149'623	146'191'420	149'406'854	147'012'921	151'122'626	147'360'752	153'770'248	149'816'637
AG	492'614'018	552'680'354	552'186'164	560'258'335	548'608'007	514'951'335	497'600'814	544'919'043	526'519'800
TG	184'087'268	222'330'929	226'212'115	225'814'156	222'820'203	215'979'950	221'688'280	234'971'580	223'865'003
TI	262'445'775	282'081'250	290'041'396	291'946'659	284'123'485	288'534'023	278'587'413	304'334'858	288'894'944
VD	436'871'300	564'855'444	544'974'691	558'282'056	575'347'133	559'838'426	562'389'905	610'278'721	576'963'546
VS	229'299'502	241'232'723	232'243'643	267'193'539	258'470'472	257'576'801	259'814'162	277'772'097	263'408'383
NE	108'632'686	130'509'291	136'542'125	134'761'874	134'277'405	124'790'965	140'082'233	135'506'036	133'664'160
GE	340'565'909	341'896'231	350'787'290	357'269'181	358'673'860	382'562'094	352'547'158	383'060'325	369'210'859
JU	50'725'899	60'946'113	62'669'102	66'617'247	67'269'898	69'715'744	79'472'632	71'148'997	71'901'818
<b>CH</b>	<b>5'883'130'738</b>	<b>6'756'775'133</b>	<b>6'659'795'149</b>	<b>6'878'192'782</b>	<b>6'818'960'926</b>	<b>6'656'369'274</b>	<b>6'599'370'938</b>	<b>7'000'566'005</b>	<b>6'768'816'786</b>
Etranger	2'459	1'008'445	1'197'404	1'395'888	1'420'439	1'398'186	1'452'824	1'713'272	1'496'180
Total	5'883'133'197	6'757'783'578	6'660'992'553	6'879'588'670	6'820'381'365	6'657'767'460	6'600'823'763	7'002'279'277	6'770'312'966

Dépenses annuelles de l'AOS en francs (prestations brutes). Calculs de l'OFSP sur la base des données financières ISAK (2012-2015) ainsi que de la Statistique de l'AOS de l'OFSP, T2.26 et T7.14 (2016-2019).  
Dépenses en 2018 : corrigées sur la base d'une communication ultérieure d'un assureur, écart possible par rapport aux données publiées de la statistique de l'AOS.

**Tableau 6 : Dépenses de l'AOS pour les prestations de soins au sens de la LAMal**

Canton	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019
ZH	393'685'899	389'593'935	371'241'268	371'898'988	392'092'739	405'682'858	414'534'124	424'248'528	409'139'562
BE	387'969'412	386'335'180	417'852'938	422'168'292	435'220'901	431'263'613	447'123'269	454'890'175	442'124'490
LU	111'072'067	113'547'554	118'132'190	120'902'388	131'107'803	129'735'998	131'360'426	133'630'572	131'458'700
UR	10'954'567	10'910'830	11'451'187	10'968'202	11'286'897	11'017'371	10'868'977	10'887'865	11'015'278
SZ	31'948'053	35'352'482	35'302'878	34'642'540	36'455'715	37'054'804	38'837'246	39'664'027	38'002'948
OW	9'170'076	9'599'437	9'428'110	9'128'337	9'698'511	9'664'797	9'773'653	10'032'795	9'792'439
NW	9'475'565	9'887'833	9'974'562	10'265'310	11'115'806	11'678'558	12'153'763	13'082'497	12'007'656
GL	12'197'035	11'920'704	12'193'493	12'173'566	12'097'288	12'165'237	11'938'673	12'501'337	12'175'634
ZG	27'950'402	28'089'065	26'747'767	26'751'801	26'269'290	26'479'924	27'897'225	28'215'820	27'215'565
FR	85'215'976	88'312'440	82'532'791	84'908'783	90'411'151	96'607'396	99'269'510	96'980'358	95'817'104
SO	66'789'201	68'945'935	72'882'659	74'095'684	78'171'821	80'007'559	83'071'609	85'248'951	81'624'985
BS	79'149'140	77'539'156	80'319'520	82'057'852	84'703'492	91'145'815	89'012'315	91'483'256	89'086'220
BL	78'128'235	80'762'498	74'472'804	74'082'542	76'634'094	79'305'096	84'709'787	89'600'815	82'562'448
SH	24'677'364	25'361'046	25'334'477	24'911'567	26'955'809	26'625'093	27'388'337	27'774'177	27'185'854
AR	18'217'925	17'639'721	17'071'420	16'485'051	17'305'972	17'126'661	17'203'821	17'653'451	17'322'476
AI	3'996'393	3'951'541	4'112'549	4'228'817	4'404'537	4'128'893	4'219'741	4'152'369	4'226'385
SG	115'021'861	119'507'887	124'087'677	125'725'915	134'353'380	130'515'246	132'839'178	134'493'393	133'050'299
GR	53'474'770	54'821'742	56'411'572	56'953'104	57'477'719	59'458'683	61'476'149	61'000'170	59'853'180
AG	139'953'309	141'858'865	140'224'007	143'869'362	155'988'486	155'589'104	165'068'160	176'613'672	163'314'856
TG	61'869'668	63'494'315	62'905'280	65'131'502	64'873'223	69'207'686	72'909'299	73'709'304	70'174'878
TI	149'777'595	147'403'580	152'469'739	159'575'146	169'720'902	181'991'506	187'167'042	203'729'033	185'652'121
VD	252'811'331	266'561'441	269'283'994	286'739'040	310'670'463	323'903'232	332'170'029	344'231'072	327'743'699
VS	84'041'996	85'407'937	89'315'611	90'067'432	98'476'312	104'052'492	111'897'166	117'633'836	108'014'952
NE	75'563'045	79'858'013	80'275'229	80'834'871	84'034'181	87'287'589	93'423'501	92'110'602	89'213'968
GE	158'792'807	161'872'405	168'983'145	172'147'806	168'587'772	173'977'284	173'122'093	185'477'202	175'291'088
JU	28'615'151	29'950'690	30'395'933	32'181'233	34'395'037	35'167'292	36'887'190	39'640'544	36'522'516
<b>CH</b>	<b>2'470'518'842</b>	<b>2'508'486'231</b>	<b>2'543'402'799</b>	<b>2'592'895'130</b>	<b>2'722'509'298</b>	<b>2'790'839'786</b>	<b>2'876'322'283</b>	<b>2'968'685'822</b>	<b>2'839'589'297</b>
Etranger	-	316'707	347'411	316'061	297'361	413'812	60'327	23'787	198'822
Total	2'470'518'842	2'508'802'938	2'543'750'210	2'593'211'192	2'722'806'659	2'791'253'598	2'876'382'610	2'968'709'609	2'839'788'119

Dépenses annuelles de l'AOS en francs (prestations brutes). Calculs de l'OFSP sur la base des données financières ISAK (2012-2015) ainsi que de la Statistique de l'AOS de l'OFSP, T2.26 et T7.14 (2016-2019).

Dépenses en 2018 : corrigées sur la base d'une communication ultérieure d'un assureur, écart possible par rapport aux données publiées de la statistique de l'AOS.

**Tableau 7 : Dépenses de l'AOS pour les prestations ambulatoires LAMal**

Canton	2012	2013	2014	2015	2016 <sup>1</sup>	2017 <sup>1</sup>	2018 <sup>1</sup>	2019 <sup>1</sup>	Moyenne 2016-2019 <sup>1</sup>
ZH	3'137'701'556	3'345'319'423	3'476'086'795	3'677'062'019	3'918'143'819	4'071'548'455	4'193'587'088	4'338'515'519	4'130'448'720
BE	2'147'329'516	2'259'026'804	2'313'289'874	2'509'149'713	2'646'088'158	2'725'885'618	2'728'483'490	2'856'458'659	2'739'228'981
LU	719'605'271	769'243'948	795'385'164	834'532'257	902'899'074	947'694'733	892'985'856	1'049'036'197	948'153'965
UR	60'032'936	61'377'146	64'152'458	64'878'828	68'860'406	70'549'915	71'550'132	79'312'618	72'568'268
SZ	293'000'085	308'229'194	318'342'960	343'398'694	360'998'403	377'582'716	382'617'539	401'545'792	380'686'112
OW	66'227'656	71'513'347	73'115'852	77'218'700	83'458'930	86'436'264	85'112'846	92'791'502	86'949'885
NW	73'384'313	78'956'110	81'821'052	86'419'045	91'225'845	96'578'848	95'007'933	105'308'999	97'030'406
GL	75'160'107	77'267'266	82'678'119	87'820'077	91'147'065	94'940'790	94'286'612	98'804'041	94'794'627
ZG	210'949'532	226'941'626	240'144'263	259'444'924	274'936'201	287'682'794	287'445'226	311'168'003	290'308'056
FR	581'656'666	634'161'201	667'887'411	722'229'657	769'208'171	813'795'884	840'792'062	876'157'258	824'988'344
SO	560'312'713	594'252'397	622'926'691	657'589'908	711'160'438	737'828'247	741'989'411	772'652'330	740'907'607
BS	517'185'621	536'498'680	549'517'214	574'841'589	607'038'648	622'718'248	627'912'990	645'371'475	625'760'340
BL	667'153'409	711'651'134	740'053'997	793'579'364	839'509'762	862'005'212	868'931'523	914'888'515	871'333'753
SH	163'609'837	171'555'431	177'457'596	185'309'219	198'073'905	210'092'212	204'088'566	223'626'774	208'970'364
AR	90'158'414	95'083'336	100'891'638	107'396'306	115'258'461	118'715'682	120'742'418	126'145'495	120'215'514
AI	23'456'434	23'740'360	25'343'962	27'173'860	28'442'480	28'713'962	29'283'776	29'652'796	29'023'253
SG	910'752'738	968'937'256	1'029'502'183	1'081'655'839	1'125'093'055	1'173'974'864	1'196'008'589	1'240'256'559	1'183'833'267
GR	366'978'694	393'760'814	410'321'726	421'382'444	452'384'604	465'749'037	478'781'435	493'199'777	472'528'713
AG	1'279'610'601	1'371'925'879	1'423'051'383	1'524'921'684	1'600'254'067	1'697'533'761	1'738'466'209	1'814'946'355	1'712'800'098
TG	456'652'503	494'069'848	521'342'041	554'691'397	599'506'621	619'074'605	635'120'777	677'745'529	632'861'883
TI	790'835'982	840'106'396	898'829'324	959'793'800	1'017'525'512	1'060'888'236	1'095'373'804	1'141'645'000	1'078'858'138
VD	1'846'306'377	1'956'553'662	2'045'516'028	2'146'750'894	2'293'122'870	2'408'847'823	2'404'081'786	2'502'289'227	2'402'085'427
VS	671'479'132	708'509'390	750'491'768	783'754'804	848'609'072	890'204'096	915'283'693	960'846'324	903'735'796
NE	392'342'617	421'343'026	441'187'154	466'118'986	507'801'974	529'778'412	538'722'545	550'921'696	531'806'157
GE	1'290'424'071	1'373'286'120	1'405'426'282	1'512'440'247	1'591'724'281	1'664'397'199	1'663'807'636	1'717'840'062	1'659'442'295
JU	153'746'566	162'531'195	174'335'476	182'309'420	193'575'654	199'770'241	190'099'370	206'728'502	197'543'442
<b>CH</b>	<b>17'546'053'347</b>	<b>18'655'840'990</b>	<b>19'429'098'409</b>	<b>20'641'863'674</b>	<b>21'936'047'476</b>	<b>22'862'987'856</b>	<b>23'120'563'311</b>	<b>24'227'855'004</b>	<b>23'036'863'412</b>
Etranger	1'522'906	4'062'403	5'142'009	7'704'160	7'998'807	9'160'821	11'262'750	13'004'279	10'356'664
Total	17'547'576'253	18'659'903'393	19'434'240'417	20'649'567'834	21'944'046'283	22'872'148'677	23'131'826'061	24'240'859'283	23'047'220'076

Dépenses annuelles de l'AOS en francs (prestations brutes). <sup>1</sup> y compris LiMa. Calculs de l'OFSP sur la base de la Statistique de l'AOS de l'OFSP, T2.26 et T7.14 (2016-2019) ; les contributions LiMa des cantons et communes (Infras 2021, Tableaux 11-12) de 2016 à 2019 ont été traitées comme dépenses de l'AOS et ajoutées ici. Dépenses en 2018 : corrigées sur la base d'une communication ultérieure d'un assureur, écart possible par rapport aux données publiées de la statistique de l'AOS.

**Tableau 8 : Dépenses de l'AOS pour l'ensemble des prestations LAMal**

Canton	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019
ZH	4'500'407'689	4'952'219'707	5'045'917'542	5'295'916'393	5'530'450'474	5'634'367'959	5'711'788'196	5'962'928'771	5'709'883'850
BE	3'376'032'946	3'511'251'391	3'549'150'536	3'797'113'762	3'955'705'566	4'033'407'205	4'085'107'994	4'230'980'056	4'076'300'205
LU	1'097'571'425	1'182'196'665	1'213'139'038	1'256'743'844	1'318'036'440	1'355'206'497	1'292'812'242	1'467'412'217	1'358'366'849
UR	95'348'317	100'543'061	103'340'322	104'060'894	108'195'629	107'209'440	109'266'986	116'874'309	110'386'591
SZ	428'323'109	458'567'408	466'522'245	492'342'402	514'172'615	526'487'290	534'074'460	559'812'542	533'636'727
OW	98'167'926	109'380'060	107'815'202	113'633'339	119'686'478	120'782'098	118'735'688	128'088'070	121'823'083
NW	110'970'320	121'689'896	121'755'314	125'600'626	131'673'703	136'683'618	135'868'280	147'355'965	137'895'391
GL	116'414'645	121'851'630	126'119'853	133'470'341	135'032'428	138'672'411	141'456'938	144'128'655	139'822'608
ZG	316'235'460	341'382'971	350'021'205	369'913'504	385'174'831	393'508'045	397'220'848	423'560'551	399'866'069
FR	849'945'933	972'927'016	982'655'759	1'026'969'390	1'080'724'247	1'114'425'160	1'163'071'677	1'207'987'051	1'141'552'034
SO	825'224'834	895'004'321	928'820'665	981'198'454	1'037'139'226	1'044'835'174	1'052'265'863	1'096'225'417	1'057'616'420
BS	787'503'171	832'170'002	851'494'285	889'200'854	918'275'449	934'867'435	937'572'343	964'496'984	938'803'053
BL	981'816'738	1'064'241'522	1'082'031'484	1'172'218'509	1'207'768'027	1'229'462'496	1'232'955'478	1'310'465'033	1'245'162'759
SH	243'077'167	260'777'492	269'585'886	278'138'762	294'281'411	305'247'667	300'358'520	320'186'274	305'018'468
AR	149'576'043	159'752'103	165'719'504	171'737'520	181'789'649	182'287'927	183'993'065	190'696'184	184'691'706
AI	37'748'349	39'261'355	41'252'836	43'602'009	44'924'789	43'616'672	44'908'256	45'678'933	44'782'163
SG	1'394'359'129	1'502'888'479	1'564'341'045	1'609'877'910	1'669'154'606	1'717'179'581	1'721'398'463	1'804'160'007	1'727'973'164
GR	552'914'620	593'732'179	612'924'718	627'742'402	656'875'244	676'330'345	687'618'336	707'970'195	682'198'530
AG	1'912'177'928	2'066'465'098	2'115'461'554	2'229'049'382	2'304'850'560	2'368'074'200	2'401'135'183	2'536'479'071	2'402'634'754
TG	702'609'439	779'895'091	810'459'436	845'637'055	887'200'047	904'262'241	929'718'356	986'426'412	926'901'764
TI	1'203'059'352	1'269'591'226	1'341'340'459	1'411'315'605	1'471'369'899	1'531'413'764	1'561'128'259	1'649'708'891	1'553'405'203
VD	2'535'989'009	2'787'970'547	2'859'774'713	2'991'771'990	3'179'140'466	3'292'589'481	3'298'641'721	3'456'799'020	3'306'792'672
VS	984'820'630	1'035'150'050	1'072'051'021	1'141'015'775	1'205'555'855	1'251'833'389	1'286'995'021	1'356'252'257	1'275'159'130
NE	576'538'348	631'710'330	658'004'508	681'715'730	726'113'559	741'856'966	772'228'279	778'538'333	754'684'284
GE	1'789'782'787	1'877'054'757	1'925'196'717	2'041'857'234	2'118'985'912	2'220'936'577	2'189'476'887	2'286'377'589	2'203'944'241
JU	233'087'615	253'427'997	267'400'511	281'107'900	295'240'588	304'653'277	306'459'192	317'518'042	305'967'775
<b>CH</b>	<b>25'899'702'927</b>	<b>27'921'102'354</b>	<b>28'632'296'357</b>	<b>30'112'951'586</b>	<b>31'477'517'701</b>	<b>32'310'196'916</b>	<b>32'596'256'532</b>	<b>34'197'106'831</b>	<b>32'645'269'495</b>
Etranger	1'525'365	5'387'555	6'686'823	9'416'109	9'716'607	10'972'819	12'775'902	14'741'338	12'051'666
Total	25'901'228'292	27'926'489'909	28'638'983'180	30'122'367'695	31'487'234'307	32'321'169'735	32'609'032'435	34'211'848'168	32'657'321'161

Dépenses annuelles de l'AOS en francs (prestations brutes). Calculs de l'OFSP sur la base des données financières ISAK (2012-2015) ainsi que de la Statistique de l'AOS de l'OFSP, T2.26 et T7.14 (2016-2019) ; les contributions LiMa des cantons et communes (Infras 2021, Tableaux 11-12) de 2016 à 2019 ont été traitées comme dépenses de l'AOS et ajoutées ici ; somme des tableaux 5 à 7.

**Tableau 9 : Parts de financement des cantons pour les prestations stationnaires LAMal**

Canton	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ZH	51.0%	51.0%	51.0%	51.0%	53.0%	55.0%	55.0%	55.0%
BE	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%
LU	50.0%	50.0%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	55.0%	55.0%
UR	52.0%	50.0%	50.0%	51.0%	53.0%	55.0%	55.0%	55.0%
SZ	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	55.0%	55.0%
OW	47.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	55.0%	55.0%
NW	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	55.0%	55.0%
GL	52.0%	52.0%	53.0%	53.0%	54.0%	55.0%	55.0%	55.0%
ZG	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	53.0%	55.0%	55.0%	55.0%
FR	47.0%	49.0%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	55.0%	55.0%
SO	50.0%	51.0%	51.0%	51.0%	53.0%	55.0%	55.0%	55.0%
BS	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	56.0%	56.0%	56.0%	56.0%
BL	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%
SH	53.0%	53.0%	53.0%	53.0%	53.0%	55.0%	55.0%	55.0%
AR	47.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	55.0%	55.0%
AI	49.0%	49.0%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	55.0%	55.0%
SG	50.0%	52.0%	54.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%
GR	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%
AG	47.0%	48.6%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	55.0%	55.0%
TG	48.0%	48.0%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	55.0%	55.0%
TI	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%
VD	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%
VS	52.5%	53.0%	53.5%	54.0%	54.0%	55.0%	55.0%	55.0%
NE	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%
GE	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%
JU	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%

Représentation de l'OFSP, d'après les indications fournies par la CDS (2019) : Financement hospitalier: Parts de financement cantonales dès 2012 (18.7.2018), <https://www.gdk-cds.ch> > documents



**Tableau 10 : Dépenses des cantons pour les prestations stationnaires LAMal**

Canton	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019
ZH	1'008'572'081	1'266'992'322	1'247'511'499	1'297'851'524	1'375'985'906	1'414'278'123	1'348'926'314	1'466'867'997	1'401'514'585
BE	1'027'563'800	1'058'309'275	999'787'218	1'058'194'815	1'068'706'841	1'070'981'967	1'111'612'620	1'123'993'717	1'093'823'786
LU	266'894'087	299'405'163	287'871'814	313'607'533	320'288'657	339'503'714	328'125'063	348'022'214	333'984'912
UR	26'390'881	28'255'086	27'736'676	29'365'450	31'628'964	31'340'410	32'814'072	32'601'342	32'096'197
SZ	103'374'970	119'679'027	122'282'774	128'892'806	137'017'367	136'705'275	137'646'270	144'958'883	139'081'949
OW	20'192'436	25'067'207	24'280'211	28'400'028	29'915'722	30'165'712	29'149'009	30'877'945	30'027'097
NW	22'999'453	29'127'543	28'784'809	30'096'528	33'076'570	34'743'148	35'085'825	35'401'017	34'576'640
GL	31'478'961	35'385'632	35'237'378	37'750'319	37'316'436	38'581'135	43'060'910	40'117'340	39'768'955
ZG	68'580'560	82'965'917	86'522'203	94'404'027	94'688'831	96'977'622	100'073'597	102'882'667	98'655'679
FR	162'348'012	240'631'674	223'128'280	228'803'642	249'331'085	249'360'076	272'567'906	287'038'198	264'574'316
SO	198'122'920	241'267'457	242'521'980	259'697'061	279'441'900	277'443'672	277'694'808	291'285'055	281'466'359
BS	233'650'278	266'605'981	270'914'786	283'923'949	288'315'121	281'277'018	280'823'503	289'726'503	285'035'536
BL	289'098'449	332'234'088	326'950'169	372'235'849	356'429'543	352'186'007	341'383'984	373'970'304	355'992'460
SH	61'784'430	72'013'485	75'320'683	76'588'356	78'092'339	83'759'332	84'188'643	84'070'950	82'527'816
AR	36'535'586	41'705'002	45'883'645	49'809'477	55'509'286	56'766'825	56'279'454	57'318'847	56'468'603
AI	9'891'776	11'115'750	11'333'724	12'697'264	13'619'615	13'167'999	13'939'125	14'512'384	13'809'781
SG	368'584'531	448'980'280	482'186'174	491'939'746	500'754'431	504'398'242	479'784'184	524'834'512	502'442'842
GR	161'896'969	177'405'094	178'678'402	182'608'377	179'682'459	184'705'432	180'107'586	187'941'414	183'109'223
AG	436'846'393	522'573'253	530'531'804	583'126'023	618'643'072	629'384'965	608'178'773	666'012'164	630'554'743
TG	169'926'709	205'228'550	217'341'052	235'031'060	251'265'336	263'975'494	270'952'342	287'187'486	268'345'165
TI	320'767'058	344'765'972	354'495'040	356'823'694	347'262'037	352'652'695	340'495'726	371'964'826	353'093'821
VD	533'953'811	690'378'876	666'080'178	682'344'735	703'202'051	684'246'965	687'365'440	745'896'214	705'177'667
VS	253'436'292	272'028'390	267'205'052	313'661'981	303'421'858	314'816'090	317'550'642	339'499'229	318'821'955
NE	132'773'283	159'511'356	166'884'820	164'708'957	164'116'828	152'522'290	171'211'618	165'618'489	163'367'306
GE	416'247'222	417'873'171	428'740'021	436'662'332	438'379'162	467'575'892	430'890'971	468'184'842	451'257'717
JU	61'998'321	74'489'693	76'595'569	81'421'080	82'218'764	85'208'131	97'133'217	86'959'885	87'879'999
<b>CH</b>	<b>6'423'909'270</b>	<b>7'463'995'245</b>	<b>7'424'805'961</b>	<b>7'830'646'613</b>	<b>8'038'310'179</b>	<b>8'146'724'232</b>	<b>8'077'041'603</b>	<b>8'567'744'423</b>	<b>8'207'455'109</b>

Dépenses annuelles des cantons pour les prestations stationnaires au sens de la LAMal, en francs. Calcul des dépenses cantonales sur la base des dépenses de l'AOS (Tableau 5) et des parts de financement cantonales (Tableau 9).

**Tableau 11 : Dépenses hypothétiques des cantons pour les prestations stationnaires LAMal**

Canton	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019	Moyenne 2012-2015
ZH	1'087'675'773	1'366'364'269	1'345'355'538	1'399'643'800	1'427'909'902	1'414'278'123	1'348'926'314	1'466'867'997	1'414'495'584	1'299'759'845
BE	1'027'563'800	1'058'309'275	999'787'218	1'058'194'815	1'068'706'841	1'070'981'967	1'111'612'620	1'123'993'717	1'093'823'786	1'035'963'777
LU	293'583'496	329'345'680	323'121'424	338'204'202	332'375'021	339'503'714	328'125'063	348'022'214	337'006'503	321'063'700
UR	27'913'432	31'080'595	30'510'344	31'668'623	32'822'510	31'340'410	32'814'072	32'601'342	32'394'583	30'293'248
SZ	113'712'467	129'065'617	129'337'550	133'756'685	139'554'726	136'705'275	137'646'270	144'958'883	139'716'289	126'468'080
OW	23'629'447	29'333'966	27'253'298	30'627'481	31'044'617	30'165'712	29'149'009	30'877'945	30'309'321	27'711'048
NW	28'110'442	34'085'422	32'309'480	32'457'040	34'324'742	34'743'148	35'085'825	35'401'017	34'888'683	31'740'596
GL	33'295'054	37'427'111	36'567'090	39'174'859	38'007'481	38'581'135	43'060'910	40'117'340	39'941'716	36'616'029
ZG	80'253'847	93'125'009	93'308'258	97'966'444	98'261'995	96'977'622	100'073'597	102'882'667	99'548'970	91'163'389
FR	189'981'717	270'096'777	250'450'111	246'749'026	258'739'805	249'360'076	272'567'906	287'038'198	266'926'496	239'319'407
SO	217'935'212	260'190'395	261'543'312	280'065'458	289'986'877	277'443'672	277'694'808	291'285'055	284'102'603	254'933'594
BS	233'650'278	266'605'981	270'914'786	283'923'949	283'166'637	276'254'215	275'808'798	284'552'815	279'945'616	263'773'749
BL	289'098'449	332'234'088	326'950'169	372'235'849	356'429'543	352'186'007	341'383'984	373'970'304	355'992'460	330'129'639
SH	64'115'918	74'730'975	78'162'973	79'478'483	81'039'219	83'759'332	84'188'643	84'070'950	83'264'536	74'122'087
AR	42'754'409	48'803'726	51'502'050	53'716'102	57'603'976	56'766'825	56'279'454	57'318'847	56'992'275	49'194'072
AI	11'103'014	12'476'862	12'721'527	13'693'128	14'133'563	13'167'999	13'939'125	14'512'384	13'938'268	12'498'633
SG	405'442'984	474'882'989	491'115'548	491'939'746	500'754'431	504'398'242	479'784'184	524'834'512	502'442'842	465'845'317
GR	161'896'969	177'405'094	178'678'402	182'608'377	179'682'459	184'705'432	180'107'586	187'941'414	183'109'223	175'147'211
AG	511'203'226	591'389'484	595'494'883	628'861'397	641'988'093	629'384'965	608'178'773	666'012'164	636'390'999	581'737'247
TG	194'707'687	235'157'713	243'954'242	253'464'869	260'747'047	263'975'494	270'952'342	287'187'486	270'715'592	231'821'128
TI	320'767'058	344'765'972	354'495'040	356'823'694	347'262'037	352'652'695	340'495'726	371'964'826	353'093'821	344'212'941
VD	533'953'811	690'378'876	666'080'178	682'344'735	703'202'051	684'246'965	687'365'440	745'896'214	705'177'667	643'189'400
VS	265'504'687	282'293'612	274'696'782	319'470'536	309'040'782	314'816'090	317'550'642	339'499'229	320'226'686	285'491'404
NE	132'773'283	159'511'356	166'884'820	164'708'957	164'116'828	152'522'290	171'211'618	165'618'489	163'367'306	155'969'604
GE	416'247'222	417'873'171	428'740'021	436'662'332	438'379'162	467'575'892	430'890'971	468'184'842	451'257'717	424'880'686
JU	61'998'321	74'489'693	76'595'569	81'421'080	82'218'764	85'208'131	97'133'217	86'959'885	87'879'999	73'626'166
<b>CH</b>	<b>6'768'872'004</b>	<b>7'821'423'708</b>	<b>7'746'530'611</b>	<b>8'089'861'667</b>	<b>8'171'499'108</b>	<b>8'141'701'428</b>	<b>8'072'026'898</b>	<b>8'562'570'735</b>	<b>8'236'949'542</b>	<b>7'606'671'997</b>

Dépenses hypothétiques annuelles des cantons pour les prestations stationnaires au sens de la LAMal avec une part de financement cantonale de 55 pourcent, en francs. Calcul des dépenses cantonales sur la base des dépenses de l'AOS (Tableau 5) et des parts de financement cantonales (Tableau 9).

**Tableau 12 : Dépenses hypothétiques de l'AOS pour les prestations stationnaires LAMal**

Canton	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019	Moyenne 2012-2015
ZH	889'916'542	1'117'934'402	1'100'745'440	1'145'163'109	1'168'289'920	1'157'136'646	1'103'666'984	1'200'164'724	1'157'314'569	1'063'439'873
BE	840'734'018	865'889'407	818'007'724	865'795'758	874'396'506	876'257'973	909'501'235	919'631'223	894'946'734	847'606'727
LU	240'204'679	269'464'647	264'372'074	276'712'529	271'943'199	277'775'766	268'465'961	284'745'448	275'732'593	262'688'482
UR	22'838'263	25'429'577	24'963'009	25'910'691	26'854'781	25'642'153	26'847'877	26'673'826	26'504'659	24'785'385
SZ	93'037'473	105'599'142	105'821'632	109'437'288	114'181'139	111'849'770	112'619'676	118'602'723	114'313'327	103'473'884
OW	19'333'184	24'000'518	22'298'153	25'058'848	25'400'141	24'681'037	23'849'190	25'263'774	24'798'535	22'672'676
NW	22'999'453	27'888'073	26'435'029	26'555'760	28'083'880	28'426'212	28'706'584	28'964'469	28'545'286	25'969'579
GL	27'241'408	30'622'181	29'918'528	32'052'158	31'097'030	31'566'383	35'231'653	32'823'278	32'679'586	29'958'569
ZG	65'662'239	76'193'189	76'343'120	80'154'363	80'396'177	79'345'327	81'878'397	84'176'727	81'449'157	74'588'228
FR	155'439'586	220'988'272	204'913'727	201'885'566	211'696'204	204'021'880	223'010'105	234'849'435	218'394'406	195'806'788
SO	178'310'628	212'883'050	213'989'982	229'144'466	237'261'990	226'999'368	227'204'843	238'324'136	232'447'584	208'582'032
BS	191'168'410	218'132'166	221'657'552	232'301'413	231'681'794	226'026'176	225'661'743	232'815'940	229'046'413	215'814'885
BL	236'535'095	271'827'890	267'504'684	304'556'604	291'624'172	288'152'188	279'314'169	305'975'703	291'266'558	270'106'068
SH	52'458'479	61'143'525	63'951'523	65'027'850	66'304'816	68'530'362	68'881'617	68'785'323	68'125'530	60'645'344
AR	34'980'880	39'930'321	42'138'041	43'949'538	47'130'526	46'445'584	46'046'826	46'897'238	46'630'043	40'249'695
AI	9'084'284	10'208'342	10'408'522	11'203'469	11'563'824	10'773'817	11'404'739	11'873'768	11'404'037	10'226'154
SG	331'726'078	388'540'627	401'821'812	402'496'156	409'708'171	412'689'471	392'550'696	429'410'055	411'089'598	381'146'168
GR	132'461'157	145'149'623	146'191'420	149'406'854	147'012'921	151'122'626	147'360'752	153'770'248	149'816'637	143'302'263
AG	418'257'185	483'864'123	487'223'086	514'522'961	525'262'985	514'951'335	497'600'814	544'919'043	520'683'544	475'966'839
TG	159'306'289	192'401'765	199'598'925	207'380'347	213'338'493	215'979'950	221'688'280	234'971'580	221'494'575	189'671'832
TI	262'445'775	282'081'250	290'041'396	291'946'659	284'123'485	288'534'023	278'587'413	304'334'858	288'894'944	281'628'770
VD	436'871'300	564'855'444	544'974'691	558'282'056	575'347'133	559'838'426	562'389'905	610'278'721	576'963'546	526'245'873
VS	217'231'107	230'967'501	224'751'913	261'384'984	252'851'549	257'576'801	259'814'162	277'772'097	262'003'652	233'583'876
NE	108'632'686	130'509'291	136'542'125	134'761'874	134'277'405	124'790'965	140'082'233	135'506'036	133'664'160	127'611'494
GE	340'565'909	341'896'231	350'787'290	357'269'181	358'673'860	382'562'094	352'547'158	383'060'325	369'210'859	347'629'653
JU	50'725'899	60'946'113	62'669'102	66'617'247	67'269'898	69'715'744	79'472'632	71'148'997	71'901'818	60'239'590
<b>CH</b>	<b>5'538'168'004</b>	<b>6'399'346'670</b>	<b>6'338'070'500</b>	<b>6'618'977'727</b>	<b>6'685'771'998</b>	<b>6'661'392'078</b>	<b>6'604'385'644</b>	<b>7'005'739'692</b>	<b>6'739'322'353</b>	<b>6'223'640'725</b>

Dépenses hypothétiques annuelles de l'AOS pour les prestations stationnaires au sens de la LAMal avec une part de financement cantonale de 55 pourcent, en francs. Calcul des dépenses cantonales sur la base des dépenses de l'AOS (Tableau 5) et des parts de financement cantonales (Tableau 9).

**Tableau 13 : Dépenses hypothétiques de l'AOS et des cantons pour les prestations stationnaires LAMal**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019
Dépenses effectives des cantons et de l'AOS pour les prestations stationnaires LAMal									
Cantons (Tableau 10)	6'423'909'270	7'463'995'245	7'424'805'961	7'830'646'613	8'038'310'179	8'146'724'232	8'077'041'603	8'567'744'423	8'207'455'109
AOS (Tableau 5)	5'883'130'738	6'756'775'133	6'659'795'149	6'878'192'782	6'818'960'926	6'656'369'274	6'599'370'938	7'000'566'005	6'768'816'786
Total	12'307'040'008	14'220'770'378	14'084'601'110	14'708'839'394	14'857'271'106	14'803'093'506	14'676'412'542	15'568'310'428	14'976'271'895
Parts de financement effectives									
Cantons	52.20%	52.49%	52.72%	53.24%	54.10%	55.03%	55.03%	55.03%	54.80%
AOS	47.80%	47.51%	47.28%	46.76%	45.90%	44.97%	44.97%	44.97%	45.20%
Dépenses hypothétiques des cantons avec une part de financement de 55 %									
Part de financement minimale après la phase de transition de la révision LAMal dans le domaine du financement hospitalier						55.00%	55.00%	55.00%	55%
Facteur de multiplication (Calcul pour un pourcentage de 55%)	1.0537	1.0479	1.0433	1.0331	1.0166	0.9994	0.9994	0.9994	1.0036
Dépenses hypothétiques des cantons <sup>1</sup> (Tableau 11)	6'768'872'004	7'821'423'708	7'746'530'611	8'089'861'667	8'171'499'108	8'141'701'428	8'072'026'898	8'562'570'735	8'236'949'542
Déduction dépenses effectives des cantons (Tableau 10)	6'423'909'270	7'463'995'245	7'424'805'961	7'830'646'613	8'038'310'179	8'146'724'232	8'077'041'603	8'567'744'423	8'207'455'109
Différence (dépenses additionnelles des cantons avec part de financement 55%)	344'962'734	357'428'463	321'724'650	259'215'054	133'188'929	-5'022'804	-5'014'705	-5'173'688	29'494'433
Dépenses hypothétiques de l'AOS avec une part de financement de 45% (T2.26)									
Dépenses effectives de l'AOS (Tableau 5)	5'883'130'738	6'756'775'133	6'659'795'149	6'878'192'782	6'818'960'926	6'656'369'274	6'599'370'938	7'000'566'005	6'768'816'786
Différence <sup>2</sup>	-344'962'734	-357'428'463	-321'724'650	-259'215'054	-133'188'929	5'022'804	5'014'705	5'173'688	-29'494'433
Dépenses hypothétiques de l'AOS avec une part de financement de 45% (Tableau 12)	5'538'168'004	6'399'346'670	6'338'070'500	6'618'977'727	6'685'771'998	6'661'392'078	6'604'385'644	7'005'739'692	6'739'322'353

Dépenses annuelles de l'AOS et des cantons en francs. Notes : <sup>1</sup> Part de financement de 55% (dépenses effectives des cantons \* facteur de multiplication); <sup>2</sup> Montant à soustraire en plus pour le calcul d'une part de financement de 45 % ; ([différence cantons]<sup>-1</sup>).

**Tableau 14 : Participation aux coûts des assurés de l'AOS pour toutes les prestations LAMal (Statistique AOS)**

Canton	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019
ZH	660'453'945	701'987'115	719'171'153	743'408'506	777'109'931	792'400'185	815'692'587	847'818'340	808'255'261
BE	464'937'112	485'362'495	489'666'083	511'456'361	526'582'378	534'370'835	545'566'782	560'838'010	541'839'501
LU	159'204'518	168'530'676	171'759'968	178'034'545	188'856'786	192'499'102	191'159'041	209'377'063	195'472'998
UR	14'539'002	15'152'992	15'526'272	15'694'723	16'379'595	16'457'457	17'070'080	17'892'457	16'949'897
SZ	68'052'273	71'652'041	73'501'263	76'887'629	79'357'349	80'608'097	83'083'283	85'693'553	82'185'570
OW	14'869'773	15'846'125	16'118'855	16'739'971	17'280'123	17'831'220	18'197'451	18'830'133	18'034'732
NW	16'948'611	18'019'245	18'269'235	19'149'811	19'928'266	20'318'945	21'001'857	22'244'164	20'873'308
GL	17'425'613	18'150'625	18'608'116	19'377'633	19'868'720	20'270'482	20'536'438	20'841'077	20'379'179
ZG	49'457'116	52'392'196	54'330'134	57'478'895	59'821'146	61'608'945	63'612'790	66'656'083	62'924'741
FR	126'518'378	136'217'399	138'710'977	144'645'297	151'153'597	156'846'005	163'804'167	167'916'444	159'930'053
SO	120'425'750	126'573'198	129'422'844	135'019'034	139'846'993	141'894'364	145'031'468	150'218'858	144'247'921
BS	98'316'666	101'917'042	104'087'399	106'073'670	109'529'331	110'101'516	111'667'279	114'405'658	111'425'946
BL	145'910'539	152'899'315	154'470'077	161'946'210	165'115'219	167'272'961	169'324'224	176'372'028	169'521'108
SH	35'408'842	37'130'393	38'222'856	38'935'644	40'960'408	42'059'166	42'021'850	44'292'881	42'333'576
AR	22'084'202	23'192'851	24'136'782	24'535'715	25'990'618	26'475'228	27'313'789	28'398'289	27'044'481
AI	6'101'241	6'207'974	6'531'406	6'760'960	7'064'438	7'161'179	7'380'095	7'613'651	7'304'841
SG	212'617'749	224'073'365	231'501'257	236'313'932	242'194'380	246'431'218	251'732'143	260'005'922	250'090'916
GR	82'986'172	88'126'442	89'927'584	92'497'598	95'530'041	97'003'378	99'384'700	102'391'090	98'577'302
AG	279'843'689	295'705'846	302'665'876	315'968'459	327'166'259	336'736'138	346'658'527	361'061'631	342'905'639
TG	108'128'705	116'517'089	119'967'424	125'097'498	130'413'122	132'635'302	135'552'232	142'691'067	135'322'930
TI	173'379'416	181'836'879	187'560'388	193'351'537	199'102'727	204'971'285	211'039'716	217'077'050	208'047'694
VD	350'521'535	366'646'833	380'983'694	395'719'111	415'653'204	427'021'709	434'751'160	447'186'398	431'153'118
VS	140'583'505	144'989'413	149'490'372	155'303'283	162'267'482	168'960'161	173'833'933	181'113'136	171'543'678
NE	74'986'187	78'797'087	81'149'528	82'796'621	86'820'474	87'894'078	89'481'857	90'905'893	88'775'575
GE	229'104'999	233'290'658	237'870'349	246'780'031	256'546'423	264'328'297	269'750'688	276'785'213	266'852'655
JU	31'622'165	33'065'790	34'699'315	35'209'337	36'321'035	37'366'331	38'082'579	39'231'194	37'750'285
<b>CH</b>	<b>3'704'427'702</b>	<b>3'894'281'084</b>	<b>3'988'349'209</b>	<b>4'135'182'013</b>	<b>4'296'860'043</b>	<b>4'391'523'583</b>	<b>4'492'730'714</b>	<b>4'657'857'283</b>	<b>4'459'742'906</b>
Etranger	809'502	786'588	874'616	1'241'405	1'537'934	1'897'100	2'140'600	2'507'608	2'020'811
Total	3'705'237'204	3'895'067'672	3'989'223'824	4'136'423'418	4'298'397'977	4'393'420'682	4'494'871'314	4'660'364'891	4'461'763'716

Participation aux coûts annuelle des assurés de l'AOS pour toutes les prestations LAMal en francs. Source: Statistique AOS, T2.10.

**Tableau 15 : Participation aux coûts des assurés de l'AOS pour toutes les prestations LAMal (Pool de données Sasis)**

Canton	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019 (Sasis)	Moyenne 2016-2019 (Statistique AOS) <sup>1</sup>	Facteur de correction par canton
ZH	661'944'446	703'575'210	732'601'623	759'144'747	779'245'872	795'076'311	817'701'491	849'612'453	810'409'032	808'255'261	0.9973
BE	465'457'665	487'040'864	496'791'796	522'591'581	529'316'033	536'557'480	547'342'652	562'530'864	543'936'757	541'839'501	0.9961
LU	158'585'175	167'371'190	173'501'504	180'576'364	189'810'577	193'162'246	191'803'156	209'959'422	196'183'850	195'472'998	0.9964
UR	14'215'842	14'593'564	15'067'958	15'933'361	16'493'595	16'548'671	17'140'923	17'955'171	17'034'590	16'949'897	0.9950
SZ	67'789'575	71'412'184	74'237'848	77'902'412	79'545'654	80'880'095	83'285'644	85'974'330	82'421'431	82'185'570	0.9971
OW	14'719'299	15'709'502	16'249'946	16'910'525	17'361'171	17'871'285	18'242'688	18'872'846	18'086'998	18'034'732	0.9971
NW	16'885'364	17'948'255	18'492'338	19'409'354	20'019'145	20'407'234	21'111'793	22'317'821	20'963'998	20'873'308	0.9957
GL	17'005'688	17'490'415	18'119'602	19'721'042	19'990'582	20'345'406	20'620'137	20'901'229	20'464'339	20'379'179	0.9958
ZG	49'207'705	52'075'979	54'945'258	58'376'097	60'034'144	61'780'745	63'726'341	66'801'438	63'085'667	62'924'741	0.9974
FR	126'229'226	136'295'359	140'222'323	147'960'004	151'386'403	156'868'686	163'779'517	167'884'585	159'979'798	159'930'053	0.9997
SO	119'265'933	126'576'814	131'772'456	138'066'549	140'317'624	142'211'090	145'171'703	150'309'792	144'502'552	144'247'921	0.9982
BS	99'076'253	103'031'099	104'823'915	108'903'747	111'412'920	112'297'307	112'549'045	115'252'698	112'877'992	111'425'946	0.9871
BL	145'892'694	153'345'035	156'363'920	164'932'213	166'267'037	168'385'388	169'847'010	177'001'245	170'375'170	169'521'108	0.9950
SH	35'360'079	37'020'090	38'645'176	39'757'238	41'363'256	42'421'160	42'173'772	44'428'221	42'596'602	42'333'576	0.9938
AR	21'822'176	22'927'319	23'991'769	25'019'064	26'069'816	26'585'414	27'332'251	28'554'556	27'135'509	27'044'481	0.9966
AI	5'986'548	6'047'678	6'388'171	6'722'878	7'071'959	7'183'001	7'379'466	7'639'220	7'318'411	7'304'841	0.9981
SG	209'745'570	222'816'492	234'003'052	239'302'545	242'767'264	246'845'263	252'019'220	260'262'384	250'473'533	250'090'916	0.9985
GR	81'304'335	87'031'553	90'118'749	93'139'356	96'000'092	97'377'799	99'748'061	102'769'591	98'973'886	98'577'302	0.9960
AG	278'851'415	295'162'154	308'370'769	322'940'214	328'919'561	338'002'056	347'593'678	362'051'969	344'141'816	342'905'639	0.9964
TG	107'850'789	116'862'059	121'617'569	126'872'997	131'104'072	133'194'946	135'923'059	142'972'534	135'798'653	135'322'930	0.9965
TI	171'942'910	181'501'089	191'962'680	198'972'318	199'848'766	205'180'379	211'224'106	217'165'451	208'354'675	208'047'694	0.9985
VD	347'871'909	365'925'523	386'180'854	408'515'658	416'540'890	427'649'049	435'214'101	447'744'963	431'787'251	431'153'118	0.9985
VS	135'595'742	140'710'631	147'985'777	156'747'762	159'616'216	166'110'365	173'807'128	181'049'674	170'145'846	171'543'678	1.0082
NE	73'976'627	77'928'456	81'831'328	84'545'229	86'869'648	87'866'356	89'509'121	90'940'774	88'796'475	88'775'575	0.9998
GE	228'535'468	234'286'505	243'620'835	257'486'762	260'300'523	268'424'880	270'011'158	277'047'452	268'946'003	266'852'655	0.9922
JU	31'198'414	32'603'253	34'964'664	35'884'973	36'344'074	37'386'875	38'094'601	39'228'588	37'763'535	37'750'285	0.9996
<b>CH</b>	<b>3'686'316'845</b>	<b>3'887'288'271</b>	<b>4'042'871'882</b>	<b>4'226'334'990</b>	<b>4'314'016'892</b>	<b>4'406'619'485</b>	<b>4'502'351'823</b>	<b>4'667'229'271</b>	<b>4'472'554'368</b>	<b>4'459'742'906</b>	0.9971
Facteur de correction	1.0049	1.0018	0.9865	0.9784	0.9960	0.9966	0.9979	0.9980	0.9971		

Participation aux coûts annuelle des assurés de l'AOS pour toutes les prestations LAMal en francs. Sources: <sup>1</sup> Statistique AOS (Tableau 14), pool de données Sasis (2012-2015: longue durée, 2016-2019: données annuelles, données du 4 novembre 2021).

**Tableau 16 : Participation aux coûts des assurés de l'AOS pour toutes les prestations LAMal sans les soins (Pool de données Sasis)**

Canton	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019 (Sasis)	Facteur de correction <sup>1</sup>	Moyenne 2016-2019 (corrigé)
ZH	644'904'418	687'109'521	715'272'020	741'515'546	761'922'123	777'951'865	799'202'210	831'431'458	792'626'914	0.9973	790'520'401
BE	446'416'196	468'471'689	477'175'890	503'129'760	510'238'608	518'186'277	528'935'479	544'477'557	525'459'480	0.9961	523'433'467
LU	153'434'812	162'198'475	168'101'197	175'069'209	184'217'005	187'618'364	185'536'059	203'780'152	190'287'895	0.9964	189'598'406
UR	13'674'937	14'039'394	14'494'215	15'376'320	15'933'922	16'027'806	16'591'145	17'411'236	16'491'027	0.9950	16'409'037
SZ	66'133'417	69'765'930	72'493'729	76'201'580	77'844'341	79'200'669	81'408'465	84'057'905	80'627'845	0.9971	80'397'117
OW	14'284'927	15'261'013	15'778'537	16'461'419	16'897'047	17'405'577	17'751'762	18'373'005	17'606'848	0.9971	17'555'969
NW	16'422'552	17'468'620	17'981'332	18'863'481	19'472'927	19'841'137	20'532'345	21'705'873	20'388'071	0.9957	20'299'872
GL	16'347'573	16'858'837	17'439'599	19'047'207	19'320'210	19'696'705	19'967'043	20'248'366	19'808'081	0.9958	19'725'652
ZG	47'976'415	50'820'527	53'678'555	57'043'353	58'763'205	60'556'381	62'398'823	65'492'929	61'802'835	0.9974	61'645'181
FR	122'711'822	132'731'101	136'416'771	143'975'660	147'436'994	152'932'563	159'535'373	164'167'277	156'018'052	0.9997	155'969'539
SO	115'711'435	122'972'532	128'018'057	134'195'406	136'695'089	138'670'260	141'531'746	146'665'658	140'890'688	0.9982	140'642'421
BS	95'933'220	99'967'295	101'833'725	105'690'726	108'365'319	109'252'665	109'459'703	112'118'487	109'799'043	0.9871	108'386'604
BL	142'593'279	150'028'322	153'044'130	161'421'385	162'953'125	165'131'526	166'409'892	173'378'396	166'968'235	0.9950	166'131'251
SH	34'191'430	35'757'745	37'324'651	38'445'721	39'976'013	41'108'723	40'739'982	42'997'025	41'205'436	0.9938	40'951'000
AR	20'807'060	21'948'310	23'022'199	24'051'076	25'131'166	25'639'583	26'413'021	27'605'482	26'197'313	0.9966	26'109'432
AI	5'784'337	5'840'277	6'187'160	6'507'179	6'842'120	6'980'303	7'173'688	7'418'634	7'103'686	0.9981	7'090'514
SG	203'842'722	216'743'787	227'727'594	233'045'322	236'439'398	240'556'450	245'500'532	253'705'058	244'050'359	0.9985	243'677'554
GR	78'789'164	84'399'993	87'380'567	90'378'005	93'244'616	94'702'270	96'941'731	99'971'194	96'214'953	0.9960	95'829'424
AG	272'558'351	288'886'764	301'682'682	316'166'640	322'014'411	331'243'016	340'415'869	354'739'811	337'103'277	0.9964	335'892'382
TG	104'557'412	113'551'658	118'225'648	123'432'830	127'586'793	129'737'989	132'261'862	139'309'579	132'224'056	0.9965	131'760'856
TI	166'031'850	175'150'186	185'519'199	192'366'178	193'216'573	198'500'983	204'633'338	210'682'076	201'758'243	0.9985	201'460'981
VD	338'192'017	355'824'907	375'305'332	397'158'890	405'640'775	416'864'544	423'862'727	436'207'323	420'643'842	0.9985	420'026'074
VS	132'213'996	137'073'193	144'031'384	152'706'724	155'625'710	162'101'440	169'244'070	176'474'263	165'861'371	1.0082	167'224'004
NE	71'241'182	74'951'332	78'479'382	80'995'679	83'574'598	84'427'729	85'834'097	87'243'311	85'269'934	0.9998	85'249'865
GE	223'081'587	228'136'000	237'129'810	250'661'537	255'147'959	263'411'433	264'954'533	271'917'607	263'857'883	0.9922	261'804'138
JU	30'274'296	31'634'973	33'761'282	34'609'232	35'093'777	36'181'903	36'791'681	37'892'720	36'490'021	0.9996	36'477'217
CH	3'578'110'407	3'777'592'382	3'927'504'646	4'108'516'065	4'199'593'824	4'293'928'159	4'384'027'178	4'549'472'383	4'356'755'386	0.9971	4'344'275'626
Facteur de correction	1.0049	1.0018	0.9865	0.9784	0.9960	0.9966	0.9979	0.9980	0.9971		
<b>CH (corrige)</b>	<b>3'595'689'647</b>	<b>3'784'387'864</b>	<b>3'874'537'830</b>	<b>4'019'904'190</b>	<b>4'182'892'035</b>	<b>4'279'218'306</b>	<b>4'374'658'918</b>	<b>4'540'336'856</b>	<b>4'344'275'626</b>		

Participation aux coûts annuelle des assurés de l'AOS pour toutes les prestations LAMal sans les soins en francs. Source: pool de données Sasis (2012-2015: longue durée, 2016-2019: données annuelles, données du 4 novembre 2021). Note : <sup>1</sup> facteur de correction selon le Tableau 15.

**Tableau 17 : Répartition du financement de l'AOS et des cantons en cas de financement uniforme des prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins exclus, principe des prestations brutes)**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019
<b>Dépenses de l'AOS et des cantons pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins exclus, prestations brutes)</b>									
Dépenses de l'AOS (prestations brutes) pour les prestations LAMal ambulatoires (soins exclus) (Tableau 7)	17'546'053'347	18'655'840'990	19'429'098'409	20'641'863'674	21'936'047'476	22'862'987'856	23'120'563'311	24'227'855'004	23'036'863'412
Dépenses hypothétiques de l'AOS (prestations brutes) pour les prestations stationnaires LAMal (Tableau 13)	5'538'168'004	6'399'346'670	6'338'070'500	6'618'977'727	6'685'771'998	6'661'392'078	6'604'385'644	7'005'739'692	6'739'322'353
Dépenses hypothétiques de l'AOS (prestations brutes) pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins exclus)	23'084'221'351	25'055'187'660	25'767'168'908	27'260'841'401	28'621'819'474	29'524'379'934	29'724'948'955	31'233'594'696	29'776'185'765
Dépenses hypothétiques des cantons pour les prestations stationnaires LAMal (Tableau 13)	6'768'872'004	7'821'423'708	7'746'530'611	8'089'861'667	8'171'499'108	8'141'701'428	8'072'026'898	8'562'570'735	8'236'949'542
Dépenses totales des assureurs et des cantons pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins exclus)	29'853'093'355	32'876'611'368	33'513'699'519	35'350'703'068	36'793'318'582	37'666'081'362	37'796'975'853	39'796'165'432	38'013'135'307
<b>Parts de financement (sur la base des prestations brutes) pour les prestations ambulatoires et stationnaires (soins exclus)</b>									
Part de financement des cantons	22.7%	23.8%	23.1%	22.9%	22.2%	21.6%	21.4%	21.5%	21.7%
Part de financement de l'AOS	77.3%	76.2%	76.9%	77.1%	77.8%	78.4%	78.6%	78.5%	78.3%

Dépenses annuelles de l'AOS et des cantons en francs.



**Tableau 18 : Répartition du financement de l'AOS et des cantons en cas de financement uniforme des prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins exclus, principe des prestations nettes)**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019
<b>Dépenses de l'AOS et des cantons pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins exclus, prestations nettes)</b>									
Dépenses hypothétiques de l'AOS (prestations brutes) pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins exclus, Tableau 17)	23'084'221'351	25'055'187'660	25'767'168'908	27'260'841'401	28'621'819'474	29'524'379'934	29'724'948'955	31'233'594'696	29'776'185'765
Participation aux coûts pour les prestations ambulatoires et stationnaires (soins exclus, Tableau 16) <sup>1</sup>	3'595'689'647	3'784'387'864	3'874'537'830	4'019'904'190	4'182'892'035	4'279'218'306	4'374'658'918	4'540'336'856	4'344'275'626
Dépenses hypothétiques de l'AOS (prestations nettes) pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins exclus)	19'488'531'704	21'270'799'796	21'892'631'078	23'240'937'211	24'438'927'439	25'245'161'628	25'350'290'037	26'693'257'840	25'431'910'139
Dépenses hypothétiques des cantons pour les prestations stationnaires (Tableau 13)	6'768'872'004	7'821'423'708	7'746'530'611	8'089'861'667	8'171'499'108	8'141'701'428	8'072'026'898	8'562'570'735	8'236'949'542
Dépenses totales des assureurs et des cantons pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins exclus, prestations nettes)	26'257'403'708	29'092'223'504	29'639'161'689	31'330'798'878	32'610'426'547	33'386'863'056	33'422'316'935	35'255'828'575	33'668'859'682
<b>Parts de financement (sur la base des prestations nettes) pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins exclus)</b>									
Part de financement des cantons	25.8%	26.9%	26.1%	25.8%	25.1%	24.4%	24.2%	24.3%	24.5%
Part de financement de l'AOS	74.2%	73.1%	73.9%	74.2%	74.9%	75.6%	75.8%	75.7%	75.5%

Dépenses annuelles de l'AOS et des cantons en francs. Note: <sup>1</sup> Hypothèse: différence résultant du calcul à 45% (part de financement hypothétique de l'AOS) est ajouté entièrement aux prestations nettes (participation aux coûts des assurés en cas de séjour hospitalier toujours épuisée). Deux hypothèses alternatives ont été examinées en tant qu'analyse de sensibilité (participation aux coûts des assurés en cas de séjour hospitalier proportionnelle à la part de participation aux coûts des prestations brutes dans tous les types de prestations ou proportionnelle à la part de participation aux coûts des prestations brutes dans le domaine stationnaire selon le pool de données Sasis) ; celles-ci n'ont d'effet sur la répartition du financement qu'à la troisième décimale.

**Tableau 19 : Financement des prestations de soins au sens de la LAMal par l'AOS, les personnes nécessitant des soins et les cantons (communes incluses)**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019
<b>Dépenses de l'AOS et des personnes nécessitant des soins pour les prestations de soins au sens de la LAMal</b>									
Dépenses de l'AOS pour les prestations de soins au sens de la LAMal (Tableau 6)	2'470'518'842	2'508'486'231	2'543'402'799	2'592'895'130	2'722'509'298	2'790'839'786	2'876'322'283	2'968'685'822	2'839'589'297
Participation des patients aux soins <sup>1</sup>	-	-	-	-	895'052'079	914'714'340	938'405'674	949'666'640	924'459'683
<b>Dépenses des cantons (et des communes) pour le financement résiduel des prestations de soins au sens de la LAMal</b>									
Financement résiduel des cantons (et des communes) (estimation basse) <sup>1</sup>	-	-	-	-	1'905'312'037	2'027'012'490	2'082'508'300	2'257'814'473	2'068'161'825
Financement résiduel des cantons (et des communes) (estimation haute) <sup>1</sup>	-	-	-	-	2'023'409'446	2'153'741'243	2'225'455'204	2'386'509'068	2'197'278'740
Dépenses totales pour les prestations de soins au sens de la LAMal (estimation basse)					5'522'873'414	5'732'566'616	5'897'236'257	6'176'166'935	5'832'210'806
Dépenses totales pour les prestations de soins au sens de la LAMal (estimation haute)					5'640'970'823	5'859'295'369	6'040'183'161	6'304'861'530	5'961'327'721
<b>Parts de financement (estimation basse)</b>									
Part de financement des cantons	-	-	-	-	34.5%	35.4%	35.3%	36.6%	35.4%
Part de financement de l'AOS	-	-	-	-	49.3%	48.7%	48.8%	48.1%	48.7%
Part de financement des personnes nécessitant des soins	-	-	-	-	16.2%	16.0%	15.9%	15.4%	15.9%
<b>Parts de financement (estimation haute)</b>									
Part de financement des cantons	-	-	-	-	35.9%	36.8%	36.8%	37.9%	36.8%
Part de financement de l'AOS	-	-	-	-	48.3%	47.6%	47.6%	47.1%	47.6%
Part de financement des personnes nécessitant des soins	-	-	-	-	15.9%	15.6%	15.5%	15.1%	15.5%

Dépenses annuelles de l'AOS et des cantons en francs. Note: <sup>1</sup> Estimation Infrans (2021, Tableaux 6, 14, 15)

**Tableau 20 : Répartition du financement de l'AOS et des cantons en cas de financement uniforme des prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, sur la base des prestations brutes, estimation basse pour les soins)**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019
<b>Dépenses de l'AOS pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, prestations brutes)</b>									
Dépenses de l'AOS pour les prestations LAMal ambulatoires (soins exclus) (Tableau 7)	17'546'053'347	18'655'840'990	19'429'098'409	20'641'863'674	21'936'047'476	22'862'987'856	23'120'563'311	24'227'855'004	23'036'863'412
Dépenses hypothétiques de l'AOS pour les prestations stationnaires LAMal (Tableau 13)	5'538'168'004	6'399'346'670	6'338'070'500	6'618'977'727	6'685'771'998	6'661'392'078	6'604'385'644	7'005'739'692	6'739'322'353
Dépenses de l'AOS pour les prestations de soins au sens de la LAMal (Tableau 6)	2'470'518'842	2'508'486'231	2'543'402'799	2'592'895'130	2'722'509'298	2'790'839'786	2'876'322'283	2'968'685'822	2'839'589'297
Total des dépenses hypothétiques de l'AOS pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus)	25'554'740'193	27'563'673'891	28'310'571'708	29'853'736'531	31'344'328'772	32'315'219'720	32'601'271'238	34'202'280'518	32'615'775'062
<b>Dépenses des cantons pour les prestations LAMal (estimation basse pour les soins)</b>									
Dépenses hypothétiques des cantons pour les prestations stationnaires LAMal (Tableau 13)	6'768'872'004	7'821'423'708	7'746'530'611	8'089'861'667	8'171'499'108	8'141'701'428	8'072'026'898	8'562'570'735	8'236'949'542
Dépenses des cantons (et des communes) pour le financement résiduel des prestations de soins au sens de la LAMal (Tableau 19)	-	-	-	-	1'905'312'037	2'027'012'490	2'082'508'300	2'257'814'473	2'068'161'825
Total des dépenses hypothétiques des cantons (et des communes) pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, estimation basse pour les soins)	-	-	-	-	10'076'811'145	10'168'713'919	10'154'535'198	10'820'385'209	10'305'111'368
Total des dépenses hypothétiques des assureurs et des cantons pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, estimation basse pour les soins), sans la participation des patients	-	-	-	-	41'421'139'917	42'483'933'639	42'755'806'435	45'022'665'727	42'920'886'430
<b>Parts de financement (sur la base des prestations brutes, estimation basse pour les soins)</b>									
Part de financement des cantons	-	-	-	-	24.3%	23.9%	23.8%	24.0%	24.0%
Part de financement de l'AOS	-	-	-	-	75.7%	76.1%	76.2%	76.0%	76.0%

Dépenses annuelles de l'AOS et des cantons en francs.

**Tableau 21 : Répartition du financement de l'AOS et des cantons en cas de financement uniforme des prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, sur la base des prestations brutes, estimation haute pour les soins)**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019
<b>Dépenses de l'AOS pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, prestations brutes)</b>									
Dépenses de l'AOS pour les prestations LAMal ambulatoires (soins exclus) (Tableau 7)	17'546'053'347	18'655'840'990	19'429'098'409	20'641'863'674	21'936'047'476	22'862'987'856	23'120'563'311	24'227'855'004	23'036'863'412
Dépenses hypothétiques de l'AOS pour les prestations stationnaires LAMal (Tableau 13)	5'538'168'004	6'399'346'670	6'338'070'500	6'618'977'727	6'685'771'998	6'661'392'078	6'604'385'644	7'005'739'692	6'739'322'353
Dépenses de l'AOS pour les prestations de soins au sens de la LAMal (Tableau 6)	2'470'518'842	2'508'486'231	2'543'402'799	2'592'895'130	2'722'509'298	2'790'839'786	2'876'322'283	2'968'685'822	2'839'589'297
Total des dépenses hypothétiques de l'AOS pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus)	25'554'740'193	27'563'673'891	28'310'571'708	29'853'736'531	31'344'328'772	32'315'219'720	32'601'271'238	34'202'280'518	32'615'775'062
<b>Dépenses des cantons pour les prestations LAMal (estimation haute pour les soins)</b>									
Dépenses hypothétiques des cantons pour les prestations stationnaires LAMal (Tableau 13)	6'768'872'004	7'821'423'708	7'746'530'611	8'089'861'667	8'171'499'108	8'141'701'428	8'072'026'898	8'562'570'735	8'236'949'542
Dépenses des cantons (et des communes) pour le financement résiduel des prestations de soins au sens de la LAMal (estimation haute) (Tableau 19)	-	-	-	-	2'023'409'446	2'153'741'243	2'225'455'204	2'386'509'068	2'197'278'740
Total des dépenses hypothétiques des cantons (et des communes) pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, estimation haute pour les soins)	-	-	-	-	10'194'908'555	10'295'442'671	10'297'482'102	10'949'079'803	10'434'228'283
Dépenses totales des assureurs et des cantons pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, estimation haute pour les soins), sans la participation des patients	-	-	-	-	41'539'237'326	42'610'662'391	42'898'753'339	45'151'360'322	43'050'003'345
<b>Parts de financement (sur la base des prestations brutes, estimation haute pour les soins)</b>									
Part de financement des cantons	-	-	-	-	24.5%	24.2%	24.0%	24.2%	24.2%
Part de financement de l'AOS	-	-	-	-	75.5%	75.8%	76.0%	75.8%	75.8%

Dépenses annuelles de l'AOS et des cantons en francs.

**Tableau 22 : Répartition du financement de l'AOS et des cantons en cas de financement uniforme des prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, sur la base des prestations nettes, estimation basse pour les soins)**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019
<b>Dépenses de l'AOS pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, prestations nettes)</b>									
Total des dépenses hypothétiques de l'AOS (prestations brutes) pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, Tableau 20)	25'554'740'193	27'563'673'891	28'310'571'708	29'853'736'531	31'344'328'772	32'315'219'720	32'601'271'238	34'202'280'518	32'615'775'062
Participation aux coûts des assurés (Tableau 14)	3'704'427'702	3'894'281'084	3'988'349'209	4'135'182'013	4'296'860'043	4'391'523'583	4'492'730'714	4'657'857'283	4'459'742'906
Total des dépenses hypothétiques de l'AOS (prestations nettes) pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus) <sup>1</sup>	21'850'312'490	23'669'392'807	24'322'222'499	25'718'554'518	27'047'468'729	27'923'696'137	28'108'540'523	29'544'423'235	28'156'032'156
<b>Dépenses des cantons pour les prestations LAMal (estimation basse pour les soins)</b>									
Dépenses hypothétiques des cantons pour les prestations stationnaires LAMal (Tableau 13)	6'768'872'004	7'821'423'708	7'746'530'611	8'089'861'667	8'171'499'108	8'141'701'428	8'072'026'898	8'562'570'735	8'236'949'542
Dépenses des cantons (et des communes) pour le financement résiduel des prestations de soins au sens de la LAMal (estimation basse) (Tableau 19)	-	-	-	-	1'905'312'037	2'027'012'490	2'082'508'300	2'257'814'473	2'068'161'825
Total des dépenses des cantons (et des communes) pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, estimation basse pour les soins)	-	-	-	-	10'076'811'145	10'168'713'919	10'154'535'198	10'820'385'209	10'305'111'368
Dépenses totales des assureurs et des cantons pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, estimation basse pour les soins) <sup>1</sup>					37'124'279'875	38'092'410'056	38'263'075'721	40'364'808'444	38'461'143'524
<b>Parts de financement (sur la base des prestations nettes, estimation basse pour les soins)</b>									
Part de financement des cantons <sup>1</sup>					27.1%	26.7%	26.5%	26.8%	26.8%
Part de financement de l'AOS <sup>1</sup>					72.9%	73.3%	73.5%	73.2%	73.2%

Dépenses annuelles de l'AOS (prestations nettes) et des cantons en francs. Note: <sup>1</sup> Hypothèse : différence résultant du calcul à 45% est ajouté entièrement aux prestations nettes (participation aux coûts des assurés en cas de séjour hospitalier toujours épuisée). Deux hypothèses alternatives ont été examinées en tant qu'analyse de sensibilité (participation aux coûts des assurés en cas de séjour hospitalier proportionnelle à la part de participation aux coûts des prestations brutes dans tous les types de prestations ou proportionnelle à la part de participation aux coûts des prestations brutes dans le domaine stationnaire selon le pool de données Sasis) ; celles-ci n'ont d'effet sur la répartition du financement qu'à la troisième décimale.

**Tableau 23 : Répartition du financement de l'AOS et des cantons en cas de financement uniforme des prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, sur la base des prestations nettes, estimation haute pour les soins)**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019
<b>Dépenses de l'AOS pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, prestations nettes)</b>									
Total des dépenses hypothétiques de l'AOS (prestations brutes) pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins et LiMA inclus, Tableau 20)	25'554'740'193	27'563'673'891	28'310'571'708	29'853'736'531	31'344'328'772	32'315'219'720	32'601'271'238	34'202'280'518	32'615'775'062
Participation aux coûts des assurés (Tableau 14)	3'704'427'702	3'894'281'084	3'988'349'209	4'135'182'013	4'296'860'043	4'391'523'583	4'492'730'714	4'657'857'283	4'459'742'906
Total des dépenses hypothétiques de l'AOS (prestations nettes) pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus) <sup>1</sup>	21'850'312'490	23'669'392'807	24'322'222'499	25'718'554'518	27'047'468'729	27'923'696'137	28'108'540'523	29'544'423'235	28'156'032'156
<b>Dépenses des cantons pour les prestations LAMal (estimation haute pour les soins)</b>									
Dépenses hypothétiques des cantons pour les prestations stationnaires LAMal (Tableau 13)	6'768'872'004	7'821'423'708	7'746'530'611	8'089'861'667	8'171'499'108	8'141'701'428	8'072'026'898	8'562'570'735	8'236'949'542
Dépenses des cantons (et des communes) pour le financement résiduel des prestations de soins au sens de la LAMal (estimation haute, Tableau 19)	-	-	-	-	2'023'409'446	2'153'741'243	2'225'455'204	2'386'509'068	2'197'278'740
Total des dépenses hypothétiques des cantons (et des communes) pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, estimation haute pour les soins)	-	-	-	-	10'194'908'555	10'295'442'671	10'297'482'102	10'949'079'803	10'434'228'283
Dépenses totales des assureurs et des cantons pour les prestations LAMal ambulatoires et stationnaires (soins inclus, estimation haute pour les soins) <sup>1</sup>					37'242'377'284	38'219'138'809	38'406'022'625	40'493'503'039	38'590'260'439
<b>Parts de financement (sur la base des prestations nettes, estimation haute pour les soins)</b>									
Part de financement des cantons <sup>1</sup>					27.4%	26.9%	26.8%	27.0%	27.0%
Part de financement de l'AOS <sup>1</sup>					72.6%	73.1%	73.2%	73.0%	73.0%

Dépenses annuelles de l'AOS (prestations nettes) et des cantons en francs. Note: <sup>1</sup> Hypothèse : différence résultant du calcul à 45% est ajouté entièrement aux prestations nettes (participation aux coûts des assurés en cas de séjour hospitalier toujours épuisée). Deux hypothèses alternatives ont été examinées en tant qu'analyse de sensibilité (participation aux coûts des assurés en cas de séjour hospitalier proportionnelle à la part de participation aux coûts des prestations brutes dans tous les types de prestations ou proportionnelle à la part de participation aux coûts des prestations brutes dans le domaine stationnaire selon le pool de données Sasis) ; celles-ci n'ont d'effet sur la répartition du financement qu'à la troisième décimale.

**Tableau 24 : Financement résiduel des cantons pour les prestations de soins 2016-2019 par canton (établissements médico-sociaux)**

Canton	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019
ZH	338'451'322	366'248'822	369'276'731	390'534'335	366'127'802
BE	200'200'000	207'400'000	216'800'000	230'400'000	213'700'000
LU	92'624'820	96'937'678	92'927'567	95'479'773	94'492'460
UR	8'289'000	8'143'000	8'233'000	8'437'000	8'275'500
SZ	17'674'358	19'927'284	21'079'238	23'443'728	20'531'152
OW	8'143'100	8'358'400	8'313'550	8'620'693	8'358'936
NW	7'255'578	8'242'333	8'392'562	9'489'609	8'345'021
GL	5'949'633	6'599'966	5'286'925	5'043'571	5'720'024
ZG	20'911'100	19'271'100	22'150'912	21'194'619	20'881'933
FR	34'191'673	44'651'373	44'091'512	47'944'460	42'719'754
SO	38'552'500	40'978'900	43'531'250	38'420'500	40'370'788
BS	41'400'000	41'900'000	42'960'000	46'230'000	43'122'500
BL	40'361'821	42'503'888	45'607'576	61'257'605	47'432'722
SH	14'202'500	14'647'500	17'135'000	17'844'000	15'957'250
AR	12'253'595	12'121'385	11'923'119	12'523'401	12'205'375
AI	3'374'909	2'884'761	2'926'304	3'275'209	3'115'296
SG	70'890'589	73'706'070	76'454'248	89'324'876	77'593'946
GR	32'445'000	35'442'000	35'831'000	35'394'000	34'778'000
AG	68'581'000	75'252'000	80'782'000	88'154'000	78'192'250
TG	36'220'257	39'559'773	41'062'680	45'192'002	40'508'678
TI	39'701'422	41'865'010	45'413'730	50'002'826	44'245'747
VD	74'060'339	73'152'761	66'285'634	80'989'976	73'622'177
VS	44'086'800	46'159'500	47'151'200	47'803'200	46'300'175
NE	40'042'000	41'086'403	42'024'042	44'229'748	41'845'548
GE	102'801'341	110'026'861	113'627'886	131'272'186	114'432'069
JU	9'037'199	9'529'479	10'370'275	10'925'988	9'965'735
<b>CH</b>	<b>1'401'701'855</b>	<b>1'486'596'247</b>	<b>1'519'637'941</b>	<b>1'643'427'306</b>	<b>1'512'840'837</b>

Source: Infras (2021), Tableau 14. Estimations sans fourchette reprises d'Infras, sinon moyenne des fourchettes inférieure et supérieure indiquées par Infras.

**Tableau 25 : Financement résiduel des cantons pour les prestations de soins 2016-2019 par canton (soins à domicile)**

Canton	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019
ZH	111'229'089	123'623'195	125'811'729	143'258'794	125'980'702
BE	83'217'524	89'726'679	90'500'227	86'633'782	87'519'553
LU	21'100'212	22'011'675	24'072'152	28'284'169	23'867'052
UR	1'461'667	1'420'000	1'426'000	1'460'000	1'441'917
SZ	2'398'020	2'275'992	3'246'333	3'276'159	2'799'126
OW	847'205	1'011'895	1'015'626	1'067'723	985'612
NW	1'838'424	2'169'836	2'516'576	2'768'672	2'323'377
GL	734'679	738'775	934'747	1'115'784	880'996
ZG	5'388'419	5'514'986	6'732'785	7'192'754	6'207'236
FR	15'231'021	16'111'997	17'967'619	18'527'482	16'959'530
SO	10'006'992	10'225'572	10'678'401	8'881'537	9'948'125
BS	17'700'000	18'200'000	17'800'000	19'412'814	18'278'204
BL	12'255'795	11'526'707	11'098'554	11'707'963	11'647'255
SH	4'360'000	4'650'000	4'961'005	4'758'207	4'682'303
AR	2'564'372	2'735'356	2'913'062	2'904'994	2'779'446
AI	770'531	732'338	944'057	903'944	837'718
SG	12'403'885	12'958'757	13'538'214	14'782'851	13'420'926
GR	6'906'000	6'806'000	6'974'000	7'221'000	6'976'750
AG	19'098'869	20'605'546	21'263'835	25'466'266	21'608'629
TG	12'587'721	12'809'568	13'416'334	14'767'534	13'395'289
TI	20'068'349	19'087'494	19'582'858	19'543'114	19'570'454
VD	90'247'494	99'138'755	105'456'451	110'731'465	101'393'541
VS	14'319'091	19'005'808	21'508'776	25'931'526	20'191'300
NE	2'172'618	3'591'303	3'640'434	3'311'439	3'178'949
GE	86'918'700	89'534'804	99'726'455	107'856'906	96'009'216
JU	6'832'212	7'567'584	6'617'584	6'967'584	6'996'241
<b>CH</b>	<b>562'658'887</b>	<b>603'780'620</b>	<b>634'343'811</b>	<b>678'734'465</b>	<b>619'879'446</b>

Source: Infras (2021), Tableau 15. Estimations sans fourchette reprises d'Infras, sinon moyenne des fourchettes inférieure et supérieure indiquées par Infras..



**Tableau 26 : Financement résiduel des cantons pour les prestations de soins 2016-2019 par canton (Total prestations de soins)**

Canton	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019
ZH	449'680'411	489'872'017	495'088'459	533'793'129	492'108'504
BE	283'417'524	297'126'679	307'300'227	317'033'782	301'219'553
LU	113'725'032	118'949'353	116'999'719	123'763'942	118'359'512
UR	9'750'667	9'563'000	9'659'000	9'897'000	9'717'417
SZ	20'072'378	22'203'276	24'325'571	26'719'887	23'330'278
OW	8'990'305	9'370'295	9'329'176	9'688'416	9'344'548
NW	9'094'002	10'412'169	10'909'138	12'258'281	10'668'397
GL	6'684'312	7'338'741	6'221'672	6'159'355	6'601'020
ZG	26'299'519	24'786'086	28'883'697	28'387'373	27'089'169
FR	49'422'694	60'763'370	62'059'131	66'471'942	59'679'284
SO	48'559'492	51'204'472	54'209'651	47'302'037	50'318'913
BS	59'100'000	60'100'000	60'760'000	65'642'814	61'400'704
BL	52'617'615	54'030'595	56'706'131	72'965'568	59'079'977
SH	18'562'500	19'297'500	22'096'005	22'602'207	20'639'553
AR	14'817'967	14'856'741	14'836'180	15'428'396	14'984'821
AI	4'145'440	3'617'099	3'870'361	4'179'153	3'953'013
SG	83'294'474	86'664'827	89'992'462	104'107'727	91'014'872
GR	39'351'000	42'248'000	42'805'000	42'615'000	41'754'750
AG	87'679'869	95'857'546	102'045'835	113'620'266	99'800'879
TG	48'807'978	52'369'341	54'479'014	59'959'536	53'903'967
TI	59'769'771	60'952'504	64'996'588	69'545'940	63'816'201
VD	164'307'833	172'291'516	171'742'085	191'721'441	175'015'719
VS	58'405'891	65'165'308	68'659'976	73'734'726	66'491'475
NE	42'214'618	44'677'706	45'664'476	47'541'187	45'024'497
GE	189'720'041	199'561'665	213'354'341	239'129'092	210'441'285
JU	15'869'411	17'097'063	16'987'859	17'893'572	16'961'976
<b>CH</b>	<b>1'964'360'742</b>	<b>2'090'376'867</b>	<b>2'153'981'752</b>	<b>2'322'161'771</b>	<b>2'132'720'283</b>

Source: Infras (2021), Tableaux 14 et 15. Estimations sans fourchette reprises d'Infras, sinon moyenne des fourchettes inférieure et supérieure indiquées par Infras.

**Tableau 27 : Dépenses de l'AOS et des cantons pour les prestations LAMal sans les prestations de soins (prestations brutes) par canton, moyenne 2016-2019**

Canton	Dépenses hypothétiques AOS prestations stationnaires (Tableau 12)	Dépenses hypothétiques cantons prestations stationnaires (Tableau 11)	Dépenses AOS prestations ambulatoires (Tableau 7)	Dépenses hypothétiques AOS toutes les prestations (soins exclus)	Dépenses AOS (prestations brutes) et canton toutes les prestations (soins exclus)	Part de financement canton toutes les prestations (soins exclus)
ZH	1'157'314'569	1'414'495'584	4'130'448'720	5'287'763'289	6'702'258'873	21.10%
BE	894'946'734	1'093'823'786	2'739'228'981	3'634'175'716	4'727'999'502	23.14%
LU	275'732'593	337'006'503	948'153'965	1'223'886'558	1'560'893'061	21.59%
UR	26'504'659	32'394'583	72'568'268	99'072'927	131'467'510	24.64%
SZ	114'313'327	139'716'289	380'686'112	494'999'439	634'715'728	22.01%
OW	24'798'535	30'309'321	86'949'885	111'748'421	142'057'742	21.34%
NW	28'545'286	34'888'683	97'030'406	125'575'692	160'464'375	21.74%
GL	32'679'586	39'941'716	94'794'627	127'474'213	167'415'930	23.86%
ZG	81'449'157	99'548'970	290'308'056	371'757'213	471'306'183	21.12%
FR	218'394'406	266'926'496	824'988'344	1'043'382'750	1'310'309'246	20.37%
SO	232'447'584	284'102'603	740'907'607	973'355'191	1'257'457'794	22.59%
BS	229'046'413	279'945'616	625'760'340	854'806'753	1'134'752'369	24.67%
BL	291'266'558	355'992'460	871'333'753	1'162'600'311	1'518'592'771	23.44%
SH	68'125'530	83'264'536	208'970'364	277'095'894	360'360'430	23.11%
AR	46'630'043	56'992'275	120'215'514	166'845'558	223'837'833	25.46%
AI	11'404'037	13'938'268	29'023'253	40'427'291	54'365'558	25.64%
SG	411'089'598	502'442'842	1'183'833'267	1'594'922'865	2'097'365'708	23.96%
GR	149'816'637	183'109'223	472'528'713	622'345'350	805'454'573	22.73%
AG	520'683'544	636'390'999	1'712'800'098	2'233'483'643	2'869'874'641	22.17%
TG	221'494'575	270'715'592	632'861'883	854'356'458	1'125'072'051	24.06%
TI	288'894'944	353'093'821	1'078'858'138	1'367'753'083	1'720'846'904	20.52%
VD	576'963'546	705'177'667	2'402'085'427	2'979'048'973	3'684'226'640	19.14%
VS	262'003'652	320'226'686	903'735'796	1'165'739'448	1'485'966'134	21.55%
NE	133'664'160	163'367'306	531'806'157	665'470'316	828'837'623	19.71%
GE	369'210'859	451'257'717	1'659'442'295	2'028'653'154	2'479'910'871	18.20%
JU	71'901'818	87'879'999	197'543'442	269'445'259	357'325'258	24.59%
<b>CH</b>	<b>6'739'322'353</b>	<b>8'236'949'542</b>	<b>23'036'863'412</b>	<b>29'776'185'765</b>	<b>38'013'135'307</b>	<b>21.67%</b>

Note: Base de données: moyenne 2016-2019.

**Tableau 28 : Effets d'un financement uniforme sans les prestations de soins (prestations brutes) par canton, base de comparaison moyenne 2016-2019**

Canton	Dépenses hypothétiques AOS et cantons toutes les prestations (soins exclus, Tableau 27)	Part de financement canton toutes les prestations (soins exclus, Tableau 27)	Dépenses canton en cas financement uniforme (soins exclus, part de financement de 21,67%)	Dépenses supplémentaires ou en moins des cantons en cas de financement uniforme (soins exclus) <sup>1</sup>	Dépenses supplémentaires ou en moins des assureurs	Modification de la prime par an	Modification de la prime par mois
ZH	6'702'258'873	21.10%	1'452'291'891	37'796'307	-37'796'307	-25	-2
BE	4'727'999'502	23.14%	1'024'495'691	-69'328'095	69'328'095	68	6
LU	1'560'893'061	21.59%	338'225'124	1'218'621	-1'218'621	-3	0
UR	131'467'510	24.64%	28'487'291	-3'907'292	3'907'292	107	9
SZ	634'715'728	22.01%	137'534'602	-2'181'687	2'181'687	14	1
OW	142'057'742	21.34%	30'782'056	472'735	-472'735	-13	-1
NW	160'464'375	21.74%	34'770'533	-118'150	118'150	3	0
GL	167'415'930	23.86%	36'276'844	-3'664'873	3'664'873	90	8
ZG	471'306'183	21.12%	102'125'889	2'576'919	-2'576'919	-21	-2
FR	1'310'309'246	20.37%	283'926'886	17'000'390	-17'000'390	-54	-4
SO	1'257'457'794	22.59%	272'474'667	-11'627'936	11'627'936	43	4
BS	1'134'752'369	24.67%	245'886'006	-34'059'610	34'059'610	182	15
BL	1'518'592'771	23.44%	329'059'204	-26'933'256	26'933'256	94	8
SH	360'360'430	23.11%	78'085'395	-5'179'141	5'179'141	64	5
AR	223'837'833	25.46%	48'502'733	-8'489'543	8'489'543	152	13
AI	54'365'558	25.64%	11'780'306	-2'157'962	2'157'962	132	11
SG	2'097'365'708	23.96%	454'471'734	-47'971'109	47'971'109	95	8
GR	805'454'573	22.73%	174'531'478	-8'577'745	8'577'745	43	4
AG	2'869'874'641	22.17%	621'864'322	-14'526'677	14'526'677	22	2
TG	1'125'072'051	24.06%	243'788'407	-26'927'185	26'927'185	98	8
TI	1'720'846'904	20.52%	372'885'030	19'791'209	-19'791'209	-56	-5
VD	3'684'226'640	19.14%	798'323'756	93'146'088	-93'146'088	-120	-10
VS	1'485'966'134	21.55%	321'989'438	1'762'752	-1'762'752	-5	0
NE	828'837'623	19.71%	179'598'279	16'230'973	-16'230'973	-91	-8
GE	2'479'910'871	18.20%	537'364'270	86'106'553	-86'106'553	-189	-16
JU	357'325'258	24.59%	77'427'713	-10'452'286	10'452'286	143	12
<b>CH</b>	<b>38'013'135'307</b>	<b>21.67%</b>	<b>8'236'949'542</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Notes: Calcul sur la base des données pour les années de 2016 à 2019 (moyenne) <sup>1</sup> Dépenses supplémentaires ou en moins des cantons en cas de financement uniforme sans les soins, calculées sur la base de la part de financement moyenne de tous les cantons (prestations brutes, 21,67%, voir Tableau 27)

**Tableau 29 : Dépenses de l'AOS et des cantons pour les prestations LAMal (prestations brutes) par canton, moyenne 2016-2019**

Canton	Dépenses AOS soins (Tableau 6)	Financement résiduel des cantons et communes pour les soins <sup>1</sup>	Dépenses hypothétiques AOS toutes les prestations	Dépenses hypothétiques canton soins et domaine stationnaire	Dépenses AOS et cantons toutes les prestations (soins inclus)	Part de financement canton toutes les prestations (soins inclus)
ZH	409'139'562	492'108'504	5'696'902'851	1'906'604'088	7'603'506'939	25.08%
BE	442'124'490	301'219'553	4'076'300'205	1'395'043'339	5'471'343'544	25.50%
LU	131'458'700	118'359'512	1'355'345'258	455'366'015	1'810'711'272	25.15%
UR	11'015'278	9'717'417	110'088'204	42'112'000	152'200'204	27.67%
SZ	38'002'948	23'330'278	533'002'387	163'046'567	696'048'954	23.42%
OW	9'792'439	9'344'548	121'540'860	39'653'869	161'194'729	24.60%
NW	12'007'656	10'668'397	137'583'348	45'557'080	183'140'429	24.88%
GL	12'175'634	6'601'020	139'649'847	46'542'736	186'192'583	25.00%
ZG	27'215'565	27'089'169	398'972'778	126'638'139	525'610'917	24.09%
FR	95'817'104	59'679'284	1'139'199'854	326'605'780	1'465'805'634	22.28%
SO	81'624'985	50'318'913	1'054'980'176	334'421'516	1'389'401'691	24.07%
BS	89'086'220	61'400'704	943'892'973	341'346'320	1'285'239'293	26.56%
BL	82'562'448	59'079'977	1'245'162'759	415'072'437	1'660'235'196	25.00%
SH	27'185'854	20'639'553	304'281'748	103'904'089	408'185'837	25.46%
AR	17'322'476	14'984'821	184'168'034	71'977'096	256'145'130	28.10%
AI	4'226'385	3'953'013	44'653'676	17'891'281	62'544'957	28.61%
SG	133'050'299	91'014'872	1'727'973'164	593'457'715	2'321'430'879	25.56%
GR	59'853'180	41'754'750	682'198'530	224'863'973	907'062'503	24.79%
AG	163'314'856	99'800'879	2'396'798'498	736'191'878	3'132'990'376	23.50%
TG	70'174'878	53'903'967	924'531'336	324'619'559	1'249'150'896	25.99%
TI	185'652'121	63'816'201	1'553'405'203	416'910'022	1'970'315'225	21.16%
VD	327'743'699	175'015'719	3'306'792'672	880'193'386	4'186'986'058	21.02%
VS	108'014'952	66'491'475	1'273'754'400	386'718'161	1'660'472'561	23.29%
NE	89'213'968	45'024'497	754'684'284	208'391'803	963'076'088	21.64%
GE	175'291'088	210'441'285	2'203'944'241	661'699'002	2'865'643'243	23.09%
JU	36'522'516	16'961'976	305'967'775	104'841'975	410'809'750	25.52%
<b>CH</b>	<b>2'839'589'297</b>	<b>2'132'720'283</b>	<b>32'615'775'062</b>	<b>10'369'669'825</b>	<b>42'985'444'887</b>	<b>24.12%</b>

Notes: Base des données: moyenne 2016-2019. <sup>1</sup> Calcul de l'OFSP sur la base de Infrac (2021), Tableaux 14 et 15. Estimations sans fourchette reprises d'Infrac, sinon moyenne des fourchettes inférieure et supérieure indiquées par Infrac (2021) (voir Tableau 26).

**Tableau 30 : Effets d'un financement uniforme de toutes les prestations LAMal (prestations brutes) par canton, base de comparaison moyenne 2016-2019**

Canton	Dépenses hypothétiques cantons soins et domaine stationnaire (Tableau 29)	Part de financement canton toutes les prestations (soins inclus, Tableau 29)	Dépenses canton en cas de financement uniforme (soins inclus, part de financement de 24,12%)	Dépenses supplémentaires ou en moins des cantons en cas de financement uniforme (soins inclus) <sup>1</sup>	Dépenses supplémentaires ou en moins des assureurs	Modification de prime par assuré et par an	Modification de prime par assuré et par mois
ZH	1'906'604'088	25.08%	1'834'245'445	-72'358'643	72'358'643	48	4
BE	1'395'043'339	25.50%	1'319'889'237	-75'154'102	75'154'102	73	6
LU	455'366'015	25.15%	436'810'136	-18'555'878	18'555'878	46	4
UR	42'112'000	27.67%	36'716'285	-5'395'714	5'395'714	148	12
SZ	163'046'567	23.42%	167'912'600	4'866'034	-4'866'034	-31	-3
OW	39'653'869	24.60%	38'886'096	-767'774	767'774	20	2
NW	45'557'080	24.88%	44'180'205	-1'376'875	1'376'875	32	3
GL	46'542'736	25.00%	44'916'497	-1'626'239	1'626'239	40	3
ZG	126'638'139	24.09%	126'796'679	158'540	-158'540	-1	-0
FR	326'605'780	22.28%	353'606'215	27'000'434	-27'000'434	-86	-7
SO	334'421'516	24.07%	335'174'774	753'259	-753'259	-3	-0
BS	341'346'320	26.56%	310'046'974	-31'299'346	31'299'346	167	14
BL	415'072'437	25.00%	400'509'774	-14'562'663	14'562'663	51	4
SH	103'904'089	25.46%	98'469'432	-5'434'657	5'434'657	67	6
AR	71'977'096	28.10%	61'791'624	-10'185'473	10'185'473	183	15
AI	17'891'281	28.61%	15'088'143	-2'803'138	2'803'138	172	14
SG	593'457'715	25.56%	560'014'484	-33'443'231	33'443'231	66	6
GR	224'863'973	24.79%	218'816'827	-6'047'145	6'047'145	30	3
AG	736'191'878	23.50%	755'792'475	19'600'597	-19'600'597	-29	-2
TG	324'619'559	25.99%	301'341'126	-23'278'434	23'278'434	85	7
TI	416'910'022	21.16%	475'312'478	58'402'457	-58'402'457	-167	-14
VD	880'193'386	21.02%	1'010'054'987	129'861'601	-129'861'601	-167	-14
VS	386'718'161	23.29%	400'567'035	13'848'874	-13'848'874	-40	-3
NE	208'391'803	21.64%	232'329'363	23'937'560	-23'937'560	-135	-11
GE	661'699'002	23.09%	691'298'516	29'599'515	-29'599'515	-65	-5
JU	104'841'975	25.52%	99'102'417	-5'739'559	5'739'559	78	7
<b>CH</b>	<b>10'369'669'825</b>	<b>24.12%</b>	<b>10'369'669'825</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Note: <sup>1</sup> Dépenses supplémentaires ou en moins des cantons en cas de financement uniforme (soins inclus), calculées sur la base de la part de financement moyenne de tous les cantons (prestations brutes, 24,12%)

**Tableau 31 : Dépenses de l'AOS et des cantons pour les prestations LAMal sans les prestations de soins (prestations nettes) par canton, moyenne 2016-2019**

Canton	Dépenses hypothétiques AOS toutes les prestations (soins exclus, prestations brutes, Tableau 27)	Participation aux coûts toutes les prestations (soins exclus) <sup>1</sup>	Dépenses hypothétiques AOS toutes les prestations (soins exclus, prestations nettes)	Dépenses hypothétiques canton domaine stationnaire (Tableau 11)	Dépenses AOS (prestations nettes) et canton toutes les prestations (soins exclus)	Part de financement canton toutes les prestations (soins exclus)
ZH	5'287'763'289	790'520'401	4'497'242'888	1'414'495'584	5'911'738'472	23.93%
BE	3'634'175'716	523'433'467	3'110'742'249	1'093'823'786	4'204'566'035	26.02%
LU	1'223'886'558	189'598'406	1'034'288'152	337'006'503	1'371'294'655	24.58%
UR	99'072'927	16'409'037	82'663'890	32'394'583	115'058'473	28.15%
SZ	494'999'439	80'397'117	414'602'322	139'716'289	554'318'610	25.21%
OW	111'748'421	17'555'969	94'192'452	30'309'321	124'501'773	24.34%
NW	125'575'692	20'299'872	105'275'820	34'888'683	140'164'503	24.89%
GL	127'474'213	19'725'652	107'748'561	39'941'716	147'690'277	27.04%
ZG	371'757'213	61'645'181	310'112'032	99'548'970	409'661'002	24.30%
FR	1'043'382'750	155'969'539	887'413'211	266'926'496	1'154'339'707	23.12%
SO	973'355'191	140'642'421	832'712'770	284'102'603	1'116'815'373	25.44%
BS	854'806'753	108'386'604	746'420'149	279'945'616	1'026'365'765	27.28%
BL	1'162'600'311	166'131'251	996'469'060	355'992'460	1'352'461'520	26.32%
SH	277'095'894	40'951'000	236'144'894	83'264'536	319'409'430	26.07%
AR	166'845'558	26'109'432	140'736'125	56'992'275	197'728'401	28.82%
AI	40'427'291	7'090'514	33'336'777	13'938'268	47'275'044	29.48%
SG	1'594'922'865	243'677'554	1'351'245'311	502'442'842	1'853'688'153	27.11%
GR	622'345'350	95'829'424	526'515'926	183'109'223	709'625'149	25.80%
AG	2'233'483'643	335'892'382	1'897'591'260	636'390'999	2'533'982'259	25.11%
TG	854'356'458	131'760'856	722'595'602	270'715'592	993'311'195	27.25%
TI	1'367'753'083	201'460'981	1'166'292'102	353'093'821	1'519'385'923	23.24%
VD	2'979'048'973	420'026'074	2'559'022'898	705'177'667	3'264'200'566	21.60%
VS	1'165'739'448	167'224'004	998'515'444	320'226'686	1'318'742'130	24.28%
NE	665'470'316	85'249'865	580'220'452	163'367'306	743'587'758	21.97%
GE	2'028'653'154	261'804'138	1'766'849'016	451'257'717	2'218'106'733	20.34%
JU	269'445'259	36'477'217	232'968'042	87'879'999	320'848'041	27.39%
<b>CH</b>	<b>29'776'185'765</b>	<b>4'344'275'626</b>	<b>25'431'910'139</b>	<b>8'236'949'542</b>	<b>33'668'859'682</b>	<b>24.46%</b>

Note: <sup>1</sup> Par rapport au Tableau 16, les valeurs ont été corrigées au niveau de la statistique AOS, sur la base d'un facteur de correction pour chaque canton et chaque année (division Tableau 14 / Tableau 15).

**Tableau 32 : Effets d'un financement uniforme sans les prestations de soins (prestations nettes) par canton, base de comparaison moyenne 2016-2019**

Canton	Dépenses hypothétiques AOS et cantons toutes les prestations (soins exclus, prestations nettes) (Tableau 31)	Part de financement canton toutes les prestations (soins exclus, Tableau 31) <sup>2</sup>	Dépenses canton en cas de financement uniforme (soins exclus, part de financement de 24,46%)	Dépenses supplémentaires ou en moins des cantons en cas de financement (soins exclus) <sup>1</sup>	Dépenses supplémentaires ou en moins des assureurs	Modification de prime par an	Modification de prime par mois
ZH	5'911'738'472	23.93%	1'446'282'766	31'787'182	-31'787'182	-21	-2
BE	4'204'566'035	26.02%	1'028'629'975	-65'193'812	65'193'812	64	5
LU	1'371'294'655	24.58%	335'481'658	-1'524'845	1'524'845	4	0
UR	115'058'473	28.15%	28'148'587	-4'245'996	4'245'996	116	10
SZ	554'318'610	25.21%	135'611'793	-4'104'496	4'104'496	26	2
OW	124'501'773	24.34%	30'458'852	149'531	-149'531	-4	0
NW	140'164'503	24.89%	34'290'675	-598'008	598'008	14	1
GL	147'690'277	27.04%	36'131'825	-3'809'891	3'809'891	94	8
ZG	409'661'002	24.30%	100'221'897	672'927	-672'927	-5	0
FR	1'154'339'707	23.12%	282'404'513	15'478'017	-15'478'017	-49	-4
SO	1'116'815'373	25.44%	273'224'337	-10'878'266	10'878'266	40	3
BS	1'026'365'765	27.28%	251'096'209	-28'849'407	28'849'407	154	13
BL	1'352'461'520	26.32%	330'874'208	-25'118'251	25'118'251	88	7
SH	319'409'430	26.07%	78'142'218	-5'122'319	5'122'319	63	5
AR	197'728'401	28.82%	48'373'449	-8'618'826	8'618'826	155	13
AI	47'275'044	29.48%	11'565'647	-2'372'620	2'372'620	145	12
SG	1'853'688'153	27.11%	453'497'265	-48'945'577	48'945'577	97	8
GR	709'625'149	25.80%	173'606'906	-9'502'317	9'502'317	47	4
AG	2'533'982'259	25.11%	619'928'450	-16'462'548	16'462'548	24	2
TG	993'311'195	27.25%	243'009'543	-27'706'050	27'706'050	101	8
TI	1'519'385'923	23.24%	371'711'585	18'617'764	-18'617'764	-53	-4
VD	3'264'200'566	21.60%	798'573'388	93'395'721	-93'395'721	-120	-10
VS	1'318'742'130	24.28%	322'624'897	2'398'211	-2'398'211	-7	-1
NE	743'587'758	21.97%	181'915'720	18'548'413	-18'548'413	-104	-9
GE	2'218'106'733	20.34%	542'650'788	91'393'071	-91'393'071	-201	-17
JU	320'848'041	27.39%	78'494'168	-9'385'831	9'385'831	128	11
<b>CH</b>	<b>33'668'859'682</b>	<b>24.46%</b>	<b>8'236'949'542</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Note: <sup>1</sup> Dépenses supplémentaires ou en moins des cantons en cas de financement uniforme sans les soins, calculées sur la base de la part de financement moyenne de tous les cantons (prestations nettes, 24,46%)

**Tableau 33 : Dépenses de l'AOS et des cantons pour les prestations LAMal (prestations nettes) par canton, moyenne 2016-2019**

Canton	Dépenses hypothétiques AOS toutes les prestations (prestations brutes, Tableau 29)	Participation aux coûts des assurés pour toutes les prestations (Tableau 14)	Dépenses hypothétiques AOS (prestations nettes) toutes les prestations	Dépenses hypothétiques canton soins et domaine stationnaire (Tableau 29)	Dépenses AOS (prestations nettes) et cantons toutes les prestations (soins inclus)	Part de financement canton toutes les prestations (soins inclus)
ZH	5'696'902'851	808'255'261	4'888'647'590	1'906'604'088	6'795'251'679	28.06%
BE	4'076'300'205	541'839'501	3'534'460'704	1'395'043'339	4'929'504'043	28.30%
LU	1'355'345'258	195'472'998	1'159'872'260	455'366'015	1'615'238'275	28.19%
UR	110'088'204	16'949'897	93'138'307	42'112'000	135'250'307	31.14%
SZ	533'002'387	82'185'570	450'816'817	163'046'567	613'863'384	26.56%
OW	121'540'860	18'034'732	103'506'128	39'653'869	143'159'997	27.70%
NW	137'583'348	20'873'308	116'710'040	45'557'080	162'267'120	28.08%
GL	139'649'847	20'379'179	119'270'667	46'542'736	165'813'404	28.07%
ZG	398'972'778	62'924'741	336'048'037	126'638'139	462'686'176	27.37%
FR	1'139'199'854	159'930'053	979'269'800	326'605'780	1'305'875'581	25.01%
SO	1'054'980'176	144'247'921	910'732'255	334'421'516	1'245'153'771	26.86%
BS	943'892'973	111'425'946	832'467'027	341'346'320	1'173'813'347	29.08%
BL	1'245'162'759	169'521'108	1'075'641'651	415'072'437	1'490'714'088	27.84%
SH	304'281'748	42'333'576	261'948'171	103'904'089	365'852'260	28.40%
AR	184'168'034	27'044'481	157'123'553	71'977'096	229'100'649	31.42%
AI	44'653'676	7'304'841	37'348'835	17'891'281	55'240'116	32.39%
SG	1'727'973'164	250'090'916	1'477'882'248	593'457'715	2'071'339'963	28.65%
GR	682'198'530	98'577'302	583'621'228	224'863'973	808'485'201	27.81%
AG	2'396'798'498	342'905'639	2'053'892'859	736'191'878	2'790'084'737	26.39%
TG	924'531'336	135'322'930	789'208'406	324'619'559	1'113'827'965	29.14%
TI	1'553'405'203	208'047'694	1'345'357'509	416'910'022	1'762'267'531	23.66%
VD	3'306'792'672	431'153'118	2'875'639'554	880'193'386	3'755'832'941	23.44%
VS	1'273'754'400	171'543'678	1'102'210'722	386'718'161	1'488'928'883	25.97%
NE	754'684'284	88'775'575	665'908'709	208'391'803	874'300'512	23.84%
GE	2'203'944'241	266'852'655	1'937'091'586	661'699'002	2'598'790'588	25.46%
JU	305'967'775	37'750'285	268'217'490	104'841'975	373'059'466	28.10%
<b>CH</b>	<b>32'615'775'062</b>	<b>4'459'742'906</b>	<b>28'156'032'156</b>	<b>10'369'669'825</b>	<b>38'525'701'982</b>	<b>26.92%</b>

Note: Base des données: moyenne 2016-2019.



**Tableau 34: Effets d'un financement uniforme de toutes les prestations LAMal (prestations nettes) par canton, base de comparaison moyenne 2016-2019**

Canton	Dépenses AOS (prestations nettes) et cantons toutes les prestations (soins inclus) (Tableau 33)	Part de financement canton toutes les prestations (soins inclus, Tableau 33)	Dépenses canton en cas de financement uniforme (soins inclus, part de financement de 26,92%)	Dépenses supplémentaires ou en moins des cantons en cas de financement uniforme (soins inclus) <sup>1</sup>	Dépenses supplémentaires ou en moins des assureurs	Modification de prime par assuré et par an	Modification de prime par assuré et par mois
ZH	6'795'251'679	28.06%	1'829'026'148	-77'577'940	77'577'940	52	4
BE	4'929'504'043	28.30%	1'326'837'065	-68'206'275	68'206'275	66	6
LU	1'615'238'275	28.19%	434'761'386	-20'604'628	20'604'628	51	4
UR	135'250'307	31.14%	36'404'295	-5'707'705	5'707'705	157	13
SZ	613'863'384	26.56%	165'228'932	2'182'366	-2'182'366	-14	-1
OW	143'159'997	27.70%	38'533'286	-1'120'583	1'120'583	30	2
NW	162'267'120	28.08%	43'676'205	-1'880'875	1'880'875	44	4
GL	165'813'404	28.07%	44'630'731	-1'912'005	1'912'005	47	4
ZG	462'686'176	27.37%	124'537'715	-2'100'424	2'100'424	17	1
FR	1'305'875'581	25.01%	351'492'586	24'886'805	-24'886'805	-79	-7
SO	1'245'153'771	26.86%	335'148'559	727'043	-727'043	-3	0
BS	1'173'813'347	29.08%	315'946'400	-25'399'920	25'399'920	135	11
BL	1'490'714'088	27.84%	401'244'159	-13'828'278	13'828'278	48	4
SH	365'852'260	28.40%	98'473'667	-5'430'422	5'430'422	67	6
AR	229'100'649	31.42%	61'665'277	-10'311'819	10'311'819	185	15
AI	55'240'116	32.39%	14'868'561	-3'022'720	3'022'720	185	15
SG	2'071'339'963	28.65%	557'526'804	-35'930'910	35'930'910	71	6
GR	808'485'201	27.81%	217'613'805	-7'250'168	7'250'168	36	3
AG	2'790'084'737	26.39%	750'985'862	14'793'984	-14'793'984	-22	-2
TG	1'113'827'965	29.14%	299'800'592	-24'818'968	24'818'968	91	8
TI	1'762'267'531	23.66%	474'336'131	57'426'110	-57'426'110	-164	-14
VD	3'755'832'941	23.44%	1'010'928'952	130'735'565	-130'735'565	-168	-14
VS	1'488'928'883	25.97%	400'763'649	14'045'488	-14'045'488	-41	-3
NE	874'300'512	23.84%	235'328'811	26'937'008	-26'937'008	-151	-13
GE	2'598'790'588	25.46%	699'496'672	37'797'671	-37'797'671	-83	-7
JU	373'059'466	28.10%	100'413'575	-4'428'400	4'428'400	60	5
<b>CH</b>	<b>38'525'701'982</b>	<b>26.92%</b>	<b>10'369'669'825</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Note: <sup>1</sup> Dépenses supplémentaires ou en moins des cantons en cas de financement uniforme (soins inclus), calculées sur la base de la part de financement moyenne de tous les cantons (prestations nettes, 26,92%)

**Tableau 35 : Part cantonale minimale de financement à définir dans les dispositions transitoires de la loi (principe des prestations brutes)**

Canton	Année 0 (Tableau 27)	Année 1 (entrée en vigueur)	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5 (première intégration des soins)	Année 6 (état durable)
ZH	<i>21.1%</i>	21.7%	21.7%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
BE	<i>23.1%</i>	22.1%	21.7%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
LU	<i>21.6%</i>	21.7%	21.7%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
UR	<i>24.6%</i>	23.6%	22.6%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
SZ	<i>22.0%</i>	21.7%	21.7%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
OW	<i>21.3%</i>	21.7%	21.7%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
NW	<i>21.7%</i>	21.7%	21.7%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
GL	<i>23.9%</i>	22.9%	21.9%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
ZG	<i>21.1%</i>	21.7%	21.7%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
FR	<i>20.4%</i>	21.4%	21.7%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
SO	<i>22.6%</i>	21.7%	21.7%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
BS	<i>24.7%</i>	23.7%	22.7%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
BL	<i>23.4%</i>	22.4%	21.7%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
SH	<i>23.1%</i>	22.1%	21.7%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
AR	<i>25.5%</i>	24.5%	23.5%	22.5%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
AI	<i>25.6%</i>	24.6%	23.6%	22.6%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
SG	<i>24.0%</i>	23.0%	22.0%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
GR	<i>22.7%</i>	21.7%	21.7%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
AG	<i>22.2%</i>	21.7%	21.7%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
TG	<i>24.1%</i>	23.1%	22.1%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
TI	<i>20.5%</i>	21.5%	21.7%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
VD	<i>19.1%</i>	20.1%	21.1%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
VS	<i>21.6%</i>	21.7%	21.7%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
NE	<i>19.7%</i>	20.7%	21.7%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
GE	<i>18.2%</i>	19.2%	20.2%	21.2%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
JU	<i>24.6%</i>	23.6%	22.6%	21.7%	21.7%	<i>24.1%</i>	<i>24.1%</i>
<b>CH</b>	<b><i>21.7%</i></b>				<b>21.7%</b>	<b>24.1%</b>	<b>24.1%</b>

Note : les valeurs en italique ne doivent pas être intégrées dans les dispositions transitoires. Les dispositions transitoires ne concernent que les années 1 à 4. La part de financement d'un canton est augmentée ou diminuée chaque année d'un point de pourcentage au maximum, jusqu'à ce que la moyenne de tous les cantons soit atteinte. L'année 0 correspond à la valeur de référence avant le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires selon la LAMal (sans les prestations de soins, voir Tableau 27). Les années 5 et 6 indiquent la part de financement (plus élevée) intégrant les prestations de soins, qui correspond à la part de financement minimale après intégration des prestations de soins.

**Tableau 36 : Part cantonale minimale de financement à définir dans les dispositions transitoires de la loi (principe des prestations nettes)**

Canton	Année 0 (Tableau 31)	Année 1 (entrée en vigueur)	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5 (première intégration des soins)	Année 6 (état durable)
ZH	23.9%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
BE	26.0%	25.0%	24.5%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
LU	24.6%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
UR	28.2%	27.2%	26.2%	25.2%	24.5%	26.9%	26.9%
SZ	25.2%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
OW	24.3%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
NW	24.9%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
GL	27.0%	26.0%	25.0%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
ZG	24.3%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
FR	23.1%	24.1%	24.5%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
SO	25.4%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
BS	27.3%	26.3%	25.3%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
BL	26.3%	25.3%	24.5%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
SH	26.1%	25.1%	24.5%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
AR	28.8%	27.8%	26.8%	25.8%	24.8%	26.9%	26.9%
AI	29.5%	28.5%	27.5%	26.5%	25.5%	26.9%	26.9%
SG	27.1%	26.1%	25.1%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
GR	25.8%	24.8%	24.5%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
AG	25.1%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
TG	27.3%	26.3%	25.3%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
TI	23.2%	24.2%	24.5%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
VD	21.6%	22.6%	23.6%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
VS	24.3%	24.5%	24.5%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
NE	22.0%	23.0%	24.0%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
GE	20.3%	21.3%	22.3%	23.3%	24.3%	26.9%	26.9%
JU	27.4%	26.4%	25.4%	24.5%	24.5%	26.9%	26.9%
<b>CH</b>	<b>24.5%</b>				<b>24.5%</b>	<b>26.9%</b>	<b>26.9%</b>

Note : les valeurs en italique ne doivent pas être intégrées dans les dispositions transitoires. Les dispositions transitoires ne concernent que les années 1 à 4. La part de financement d'un canton est augmentée ou diminuée chaque année d'un point de pourcentage au maximum, jusqu'à ce que la moyenne de tous les cantons soit atteinte. L'année 0 correspond à la valeur de référence avant le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires selon la LAMal (sans les prestations de soins, voir Tableau 31). Les années 5 et 6 indiquent la part de financement (plus élevée) intégrant les prestations de soins, qui correspond à la part de financement minimale après intégration des prestations de soins.

**Tableau 37 : Part de financement du canton par rapport à toutes les prestations LAMal pendant la phase de transition (principe des prestations brutes)**

Canton	Année 0 (Tableau 29)	Année 1 (entrée en vigueur)	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5 (première intégration des soins)	Année 6 (état durable)	Remarques
ZH	25.1%	25.6%	25.6%	25.6%	25.6%	24.1%	24.1%	Saut de 1,5 point de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si ZH fixe volontairement une part de financement plus élevée pour l'année 5.
BE	25.5%	24.6%	24.2%	24.2%	24.2%	24.1%	24.1%	
LU	25.1%	25.2%	25.2%	25.2%	25.2%	24.1%	24.1%	Saut de 1,1 point de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si LU fixe volontairement une part de financement plus élevée pour l'année 5.
UR	27.7%	26.8%	25.9%	25.1%	25.1%	24.1%	24.1%	
SZ	23.4%	23.1%	23.1%	23.1%	23.1%	24.1%	24.1%	
OW	24.6%	24.9%	24.9%	24.9%	24.9%	24.1%	24.1%	
NW	24.9%	24.8%	24.8%	24.8%	24.8%	24.1%	24.1%	
GL	25.0%	24.1%	23.2%	23.0%	23.0%	24.1%	24.1%	Saut de 1,1 point de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si GL fixe volontairement une part de financement plus élevée pour l'année 4.
ZG	24.1%	24.6%	24.6%	24.6%	24.6%	24.1%	24.1%	
FR	22.3%	23.2%	23.4%	23.4%	23.4%	24.1%	24.1%	
SO	24.1%	23.2%	23.2%	23.2%	23.2%	24.1%	24.1%	
BS	26.6%	25.7%	24.8%	23.9%	23.9%	24.1%	24.1%	
BL	25.0%	24.1%	23.4%	23.4%	23.4%	24.1%	24.1%	
SH	25.5%	24.6%	24.2%	24.2%	24.2%	24.1%	24.1%	
AR	28.1%	27.2%	26.4%	25.5%	24.8%	24.1%	24.1%	
AI	28.6%	27.7%	26.9%	26.0%	25.2%	24.1%	24.1%	Saut de 1,1 point de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si AI fixe volontairement une part de financement plus élevée pour l'année 5.
SG	25.6%	24.7%	23.8%	23.5%	23.5%	24.1%	24.1%	
GR	24.8%	23.9%	23.8%	23.8%	23.8%	24.1%	24.1%	
AG	23.5%	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%	24.1%	24.1%	Saut de 1,1 point de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si AG fixe volontairement une part de financement plus élevée pour l'année 4.
TG	26.0%	25.1%	24.2%	23.8%	23.8%	24.1%	24.1%	
TI	21.2%	22.0%	22.2%	22.2%	22.2%	24.1%	24.1%	Saut de 1,9 point de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si TI fixe volontairement une part de financement plus élevée pour l'année 4.
VD	21.0%	21.9%	22.8%	23.2%	23.2%	24.1%	24.1%	
VS	23.3%	23.4%	23.4%	23.4%	23.4%	24.1%	24.1%	
NE	21.6%	22.5%	23.3%	23.3%	23.3%	24.1%	24.1%	
GE	23.1%	24.0%	24.8%	25.7%	26.1%	24.1%	24.1%	Saut de 2,0 points de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si GE fixe volontairement une part de financement plus élevée pour l'année 5.
JU	25.5%	24.7%	23.8%	23.0%	23.0%	24.1%	24.1%	Saut de 1,1 point de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si JU fixe volontairement une part de financement plus élevée pour l'année 4.
<b>CH</b>	<b>24.1%</b>	<b>24.1%</b>	<b>24.1%</b>	<b>24.1%</b>	<b>24.1%</b>	<b>24.1%</b>	<b>24.1%</b>	

Note : les valeurs se rapportent toujours à la part de financement de toutes les prestations (y compris les prestations de soins). Elles montrent les effets de la part de financement minimale (sans les prestations de soins) dans les dispositions transitoires, par rapport à toutes les prestations (y compris les prestations de soins).

**Tableau 38 : Part de financement du canton par rapport à toutes les prestations LAMal pendant la phase de transition (principe des prestations nettes)**

Canton	Année 0 (Tableau 33)	Année 1 (entrée en vigueur)	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5 (première intégration des soins)	Année 6 (état durable)	Remarques
ZH	28.1%	28.5%	28.5%	28.5%	28.5%	26.9%	26.9%	Saut de 1,6 point de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si ZH fixe volontairement une part de financement plus élevée pour l'année 5.
BE	28.3%	27.4%	27.0%	27.0%	27.0%	26.9%	26.9%	
LU	28.2%	28.1%	28.1%	28.1%	28.1%	26.9%	26.9%	Saut de 1,2 point de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si ZH fixe volontairement une part de financement plus élevée pour l'année 5.
UR	31.1%	30.3%	29.4%	28.6%	28.0%	26.9%	26.9%	Saut de 1,1 point de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si UR fixe volontairement une part de financement plus élevée pour l'année 5.
SZ	26.6%	25.9%	25.9%	25.9%	25.9%	26.9%	26.9%	
OW	27.7%	27.8%	27.8%	27.8%	27.8%	26.9%	26.9%	
NW	28.1%	27.7%	27.7%	27.7%	27.7%	26.9%	26.9%	
GL	28.1%	27.2%	26.3%	25.8%	25.8%	26.9%	26.9%	Saut de 1,1 point de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si GL fixe volontairement une part de financement plus élevée pour l'année 4.
ZG	27.4%	27.5%	27.5%	27.5%	27.5%	26.9%	26.9%	
FR	25.0%	25.9%	26.2%	26.2%	26.2%	26.9%	26.9%	
SO	26.9%	26.0%	26.0%	26.0%	26.0%	26.9%	26.9%	
BS	29.1%	28.2%	27.3%	26.6%	26.6%	26.9%	26.9%	
BL	27.8%	26.9%	26.2%	26.2%	26.2%	26.9%	26.9%	
SH	28.4%	27.5%	27.0%	27.0%	27.0%	26.9%	26.9%	
AR	31.4%	30.6%	29.7%	28.8%	28.0%	26.9%	26.9%	Saut de 1,1 point de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si AR fixe volontairement une part de financement plus élevée pour l'année 5.
AI	32.4%	31.5%	30.7%	29.8%	29.0%	26.9%	26.9%	Saut de 2,1 points de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si AI fixe volontairement une part de financement plus élevée pour les années 5 et 6.
SG	28.7%	27.8%	26.9%	26.3%	26.3%	26.9%	26.9%	
GR	27.8%	26.9%	26.6%	26.6%	26.6%	26.9%	26.9%	
AG	26.4%	25.8%	25.8%	25.8%	25.8%	26.9%	26.9%	Saut de 1,1 point de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si AG fixe volontairement une part de financement plus élevée pour l'année 4.
TG	29.1%	28.3%	27.4%	26.7%	26.7%	26.9%	26.9%	
TI	23.7%	24.5%	24.7%	24.7%	24.7%	26.9%	26.9%	Saut de 2,2 points de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si TI fixe volontairement une part de financement plus élevée pour les années 3 et 4.
VD	23.4%	24.3%	25.2%	25.9%	25.9%	26.9%	26.9%	
VS	26.0%	26.1%	26.1%	26.1%	26.1%	26.9%	26.9%	
NE	23.8%	24.7%	25.5%	26.0%	26.0%	26.9%	26.9%	
GE	25.5%	26.3%	27.2%	28.0%	28.9%	26.9%	26.9%	Saut de 2,0 points de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si GE fixe volontairement une part de financement plus élevée pour l'année 5.
JU	28.1%	27.2%	26.4%	25.6%	25.6%	26.9%	26.9%	Saut de 1,3 point de pourcent évitable entre l'année 4 et l'année 5 si JU fixe volontairement une part de financement plus élevée pour l'année 4.
CH	<b>26.9%</b>	<b>26.9%</b>	<b>26.8%</b>	<b>26.9%</b>	<b>26.9%</b>	<b>26.9%</b>	<b>26.9%</b>	

Notes : les valeurs se rapportent toujours à la part de financement de toutes les prestations (y compris les prestations de soins). Elles montrent les effets de la part de financement minimale (sans les prestations de soins) dans les dispositions transitoires, par rapport à toutes les prestations (y compris les prestations de soins).

**Tableau 39 : Part de financement hypothétique des cantons (toutes les prestations LAMal, prestations nettes, soins exclus)**

Can- ton	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016- 2019	Moyenne 2012- 2015	Modifica- tion 16-19 vs. 12-15	Décharge par an 16-19
ZH	24.3%	26.6%	25.8%	25.5%	24.8%	24.1%	23.1%	23.8%	23.9%	25.6%	-1.6%	-0.35%
BE	28.8%	28.5%	27.3%	26.9%	26.2%	25.8%	26.3%	25.8%	26.0%	27.8%	-1.8%	-0.13%
LU	26.7%	27.3%	26.6%	26.5%	25.1%	24.6%	25.2%	23.5%	24.6%	26.8%	-2.2%	-0.52%
UR	28.8%	30.1%	29.1%	29.5%	29.1%	28.1%	28.6%	26.9%	28.2%	29.4%	-1.2%	-0.74%
SZ	26.2%	27.3%	26.8%	26.2%	26.0%	25.0%	25.0%	24.9%	25.2%	26.6%	-1.4%	-0.35%
OW	24.9%	26.8%	25.5%	26.3%	25.2%	24.3%	24.2%	23.6%	24.3%	25.9%	-1.6%	-0.53%
NW	26.0%	27.6%	26.3%	25.6%	25.6%	24.8%	25.4%	23.9%	24.9%	26.4%	-1.5%	-0.55%
GL	28.0%	29.3%	27.9%	27.9%	26.9%	26.5%	28.2%	26.5%	27.0%	28.3%	-1.2%	-0.16%
ZG	26.0%	27.0%	26.2%	25.7%	24.9%	24.0%	24.6%	23.8%	24.3%	26.2%	-1.9%	-0.37%
FR	23.6%	27.2%	25.3%	24.0%	23.7%	22.4%	23.2%	23.3%	23.1%	25.1%	-2.0%	-0.14%
SO	26.0%	27.6%	26.9%	27.0%	26.3%	25.1%	25.1%	25.2%	25.4%	26.9%	-1.5%	-0.37%
BS	27.6%	28.9%	28.8%	28.7%	27.9%	27.1%	27.0%	27.1%	27.3%	28.5%	-1.3%	-0.28%
BL	27.5%	28.5%	27.6%	28.4%	26.9%	26.3%	25.8%	26.3%	26.3%	28.0%	-1.7%	-0.20%
SH	26.1%	27.5%	27.7%	27.2%	26.5%	26.0%	26.6%	25.2%	26.1%	27.1%	-1.1%	-0.43%
AR	29.1%	30.2%	30.1%	29.6%	29.5%	28.9%	28.6%	28.2%	28.8%	29.8%	-0.9%	-0.43%
AI	29.4%	30.9%	30.2%	30.1%	29.9%	28.8%	29.4%	29.8%	29.5%	30.1%	-0.7%	-0.01%
SG	28.1%	29.4%	28.9%	28.2%	27.8%	27.3%	26.3%	27.0%	27.1%	28.7%	-1.6%	-0.26%
GR	27.9%	28.1%	27.6%	27.5%	26.2%	26.1%	25.4%	25.6%	25.8%	27.8%	-2.0%	-0.21%
AG	26.4%	27.4%	26.9%	26.7%	26.2%	25.1%	24.3%	24.9%	25.1%	26.9%	-1.7%	-0.44%
TG	27.6%	29.1%	28.8%	28.4%	27.5%	27.2%	27.2%	27.1%	27.3%	28.5%	-1.2%	-0.16%
TI	26.6%	26.7%	26.0%	25.1%	23.8%	23.5%	22.5%	23.1%	23.2%	26.1%	-2.8%	-0.23%
VD	21.6%	24.2%	23.1%	22.7%	22.2%	21.1%	21.3%	21.8%	21.6%	22.9%	-1.3%	-0.14%
VS	26.1%	26.1%	24.9%	26.3%	24.7%	24.3%	24.0%	24.2%	24.3%	25.9%	-1.6%	-0.15%
NE	23.6%	25.1%	25.0%	24.0%	22.7%	21.1%	22.4%	21.7%	22.0%	24.5%	-2.5%	-0.35%
GE	22.8%	21.9%	21.9%	21.1%	20.5%	20.7%	19.7%	20.4%	20.3%	21.9%	-1.6%	-0.04%
JU	26.3%	28.0%	27.3%	27.5%	26.7%	26.8%	29.4%	26.6%	27.4%	27.3%	0.1%	-0.03%
<b>CH</b>	<b>25.8%</b>	<b>26.9%</b>	<b>26.1%</b>	<b>25.8%</b>	<b>25.1%</b>	<b>24.4%</b>	<b>24.2%</b>	<b>24.3%</b>	<b>24.5%</b>	<b>26.2%</b>	<b>-1.7%</b>	<b>-0.26%</b>

Notes : part hypothétique de financement des cantons dans les prestations ambulatoires et stationnaires (prestations nettes, sans les prestations de soins, part de financement des cantons dans les prestations stationnaires constante à 55%, AOS y compris LiMA). Calcul de l'OFSP sur la base des données financières ISAK (2012-2015) ou de la statistique AOS de l'OFSP, T2.10, T2.26 et T7.14 (2016-2019) ainsi que des données de la CDS sur la répartition du financement. Bases de calcul dans le Tableau 7, Tableau 11, Tableau 12, Tableau 14, Tableau 15 et Tableau 16.

**Tableau 40 : Part de financement hypothétique des cantons (toutes les prestations LAMal, prestations nettes, soins inclus)**

Canton	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Moyenne 2016-2019	Décharge par an 2016-2019
ZH					28.5%	28.2%	27.4%	28.1%	28.1%	-0.14%
BE					28.3%	28.1%	28.6%	28.2%	28.3%	-0.03%
LU					28.5%	28.3%	28.8%	27.3%	28.2%	-0.42%
UR					32.0%	31.1%	31.5%	30.0%	31.1%	-0.64%
SZ					27.0%	26.3%	26.4%	26.6%	26.6%	-0.13%
OW					28.3%	27.7%	27.7%	27.1%	27.7%	-0.42%
NW					28.2%	28.0%	28.6%	27.6%	28.1%	-0.21%
GL					28.1%	27.9%	29.0%	27.3%	28.1%	-0.26%
ZG					27.9%	26.8%	27.9%	26.9%	27.4%	-0.34%
FR					25.1%	24.5%	25.1%	25.4%	25.0%	0.09%
SO					27.6%	26.7%	26.8%	26.4%	26.9%	-0.42%
BS					29.6%	28.8%	28.8%	29.1%	29.1%	-0.18%
BL					28.2%	27.7%	27.2%	28.3%	27.8%	0.03%
SH					28.5%	28.1%	29.1%	27.9%	28.4%	-0.19%
AR					32.0%	31.5%	31.2%	31.0%	31.4%	-0.36%
AI					32.9%	31.5%	32.2%	32.9%	32.4%	0.02%
SG					29.0%	28.7%	27.9%	28.9%	28.7%	-0.03%
GR					28.1%	28.1%	27.5%	27.6%	27.8%	-0.16%
AG					27.2%	26.3%	25.7%	26.4%	26.4%	-0.27%
TG					29.3%	29.1%	29.1%	29.2%	29.1%	-0.05%
TI					24.2%	23.8%	23.1%	23.6%	23.7%	-0.23%
VD					23.9%	23.0%	23.1%	23.8%	23.4%	-0.05%
VS					26.2%	26.0%	25.8%	26.0%	26.0%	-0.04%
NE					24.4%	23.2%	24.1%	23.7%	23.8%	-0.25%
GE					25.2%	25.4%	25.1%	26.0%	25.5%	0.27%
JU					27.5%	27.7%	29.8%	27.4%	28.1%	-0.04%
<b>CH</b>					<b>27.3%</b>	<b>26.8%</b>	<b>26.7%</b>	<b>26.9%</b>	<b>26.9%</b>	<b>-0.11%</b>

Notes : Part hypothétique de financement des cantons aux prestations selon la LAMal (prestations nettes, avec prestations de soins, part de financement des cantons aux prestations stationnaires constante à 55%, AOS y compris LiMA). Calcul de l'OFSP sur la base des données financières ISAK (2012-2015) ou de la statistique AOS de l'OFSP, T2.10, T2.26 et T7.14 (2016-2019) ainsi que des indications de la CDS sur la répartition du financement. Bases de calcul dans le Tableau 6, Tableau 7, Tableau 11, Tableau 12, Tableau 14, Tableau 15, Tableau 16 et Tableau 26.

**Tableau 41 : Augmentation/diminution de la charge des cantons par an par rapport à l'année précédente (principe des prestations nettes)**

Canton	Année 0	Année 1 (entrée en vigueur)	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5 (première intégration des soins)	Année 6 (état durable)
ZH	0	31'787'182	0	0	0	-109'365'122	0
BE	0	-42'045'660	-23'148'151	0	0	-3'012'463	0
LU	0	-1'524'845	0	0	0	-19'079'784	0
UR	0	-1'150'585	-1'150'585	-1'150'585	-794'242	-1'461'709	0
SZ	0	-4'104'496	0	0	0	6'286'861	0
OW	0	149'531	0	0	0	-1'270'114	0
NW	0	-598'008	0	0	0	-1'282'868	0
GL	0	-1'476'903	-1'476'903	-856'085	0	1'897'886	0
ZG	0	672'927	0	0	0	-2'773'352	0
FR	0	11'543'397	3'934'620	0	0	9'408'789	0
SO	0	-10'878'266	0	0	0	11'605'309	0
BS	0	-10'263'658	-10'263'658	-8'322'092	0	3'449'487	0
BL	0	-13'524'615	-11'593'636	0	0	11'289'973	0
SH	0	-3'194'094	-1'928'224	0	0	-308'104	0
AR	0	-1'977'284	-1'977'284	-1'977'284	-1'977'284	-2'402'683	0
AI	0	-472'750	-472'750	-472'750	-472'750	-1'131'718	0
SG	0	-18'536'882	-18'536'882	-11'871'814	0	13'014'667	0
GR	0	-7'096'251	-2'406'066	0	0	2'252'149	0
AG	0	-16'462'548	0	0	0	31'256'532	0
TG	0	-9'933'112	-9'933'112	-7'839'826	0	2'887'082	0
TI	0	15'193'859	3'423'904	0	0	38'808'346	0
VD	0	32'642'006	32'642'006	28'111'710	0	37'339'844	0
VS	0	2'398'211	0	0	0	11'647'277	0
NE	0	7'435'878	7'435'878	3'676'658	0	8'388'594	0
GE	0	22'181'067	22'181'067	22'181'067	22'181'067	-50'926'598	0
JU	0	-3'208'480	-3'208'480	-2'968'870	0	4'957'432	0
<b>CH</b>	<b>0</b>	<b>-22'444'379</b>	<b>-16'478'256</b>	<b>18'510'128</b>	<b>18'936'791</b>	<b>1'475'715</b>	<b>0</b>

Charge supplémentaire ou en moins pour les finances cantonales lors du passage à un financement uniforme avec soins par an par rapport à l'année précédente en appliquant le pourcentage minimal pour la contribution cantonale selon le Tableau 36, base de comparaison coûts constants et structure des coûts de la moyenne des années 2016 à 2019. Par rapport à la part minimale de financement indiquée dans les dispositions transitoires (valeurs arrondies à la première décimale, Tableau 36), des écarts peuvent résulter des arrondis.



**Tableau 42 : Augmentation/diminution de la charge des cantons par an par rapport au statu quo (principe des prestations nettes)**

Canton	Année 0	Année 1 (entrée en vigueur)	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5 (première intégration des soins)	Année 6 (état durable)
ZH	0	31'787'182	31'787'182	31'787'182	31'787'182	-77'577'940	-77'577'940
BE	0	-42'045'660	-65'193'812	-65'193'812	-65'193'812	-68'206'275	-68'206'275
LU	0	-1'524'845	-1'524'845	-1'524'845	-1'524'845	-20'604'628	-20'604'628
UR	0	-1'150'585	-2'301'169	-3'451'754	-4'245'996	-5'707'705	-5'707'705
SZ	0	-4'104'496	-4'104'496	-4'104'496	-4'104'496	2'182'366	2'182'366
OW	0	149'531	149'531	149'531	149'531	-1'120'583	-1'120'583
NW	0	-598'008	-598'008	-598'008	-598'008	-1'880'875	-1'880'875
GL	0	-1'476'903	-2'953'806	-3'809'891	-3'809'891	-1'912'005	-1'912'005
ZG	0	672'927	672'927	672'927	672'927	-2'100'424	-2'100'424
FR	0	11'543'397	15'478'017	15'478'017	15'478'017	24'886'805	24'886'805
SO	0	-10'878'266	-10'878'266	-10'878'266	-10'878'266	727'043	727'043
BS	0	-10'263'658	-20'527'315	-28'849'407	-28'849'407	-25'399'920	-25'399'920
BL	0	-13'524'615	-25'118'251	-25'118'251	-25'118'251	-13'828'278	-13'828'278
SH	0	-3'194'094	-5'122'319	-5'122'319	-5'122'319	-5'430'422	-5'430'422
AR	0	-1'977'284	-3'954'568	-5'931'852	-7'909'136	-10'311'819	-10'311'819
AI	0	-472'750	-945'501	-1'418'251	-1'891'002	-3'022'720	-3'022'720
SG	0	-18'536'882	-37'073'763	-48'945'577	-48'945'577	-35'930'910	-35'930'910
GR	0	-7'096'251	-9'502'317	-9'502'317	-9'502'317	-7'250'168	-7'250'168
AG	0	-16'462'548	-16'462'548	-16'462'548	-16'462'548	14'793'984	14'793'984
TG	0	-9'933'112	-19'866'224	-27'706'050	-27'706'050	-24'818'968	-24'818'968
TI	0	15'193'859	18'617'764	18'617'764	18'617'764	57'426'110	57'426'110
VD	0	32'642'006	65'284'011	93'395'721	93'395'721	130'735'565	130'735'565
VS	0	2'398'211	2'398'211	2'398'211	2'398'211	14'045'488	14'045'488
NE	0	7'435'878	14'871'755	18'548'413	18'548'413	26'937'008	26'937'008
GE	0	22'181'067	44'362'135	66'543'202	88'724'269	37'797'671	37'797'671
JU	0	-3'208'480	-6'416'961	-9'385'831	-9'385'831	-4'428'400	-4'428'400
<b>CH</b>	<b>0</b>	<b>-22'444'379</b>	<b>-38'922'635</b>	<b>-20'412'506</b>	<b>-1'475'715</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Charge supplémentaire ou en moins pour les finances cantonales lors du passage à un financement uniforme avec soins par an par rapport au statu quo en appliquant le pourcentage minimal pour la contribution cantonale selon le Tableau 36, base de comparaison coûts constants et structure des coûts de la moyenne des années 2016 à 2019. Par rapport à la part minimale de financement indiquée dans les dispositions transitoires (valeurs arrondies à la première décimale, Tableau 36), des écarts peuvent résulter des arrondis.