

Financement des soins primaires en Suisse

(Dr Jacques Spycher, Dr Schaller, Dr Mussard)

Synthèse de l'atelier

L'atelier sur le financement des soins primaires a exploré trois modèles : paiement à l'acte, capitation et budget global. Le paiement à l'acte, dominant en Suisse, préserve la liberté clinique mais favorise la surutilisation et ignore la prévention. La capitation, forfait par patient, encourage coordination et efficience, mais exige une estimation fine du risque et reste sensible aux variations démographiques. Le budget global, simple, contrôle les coûts mais réduit la flexibilité.

L'exemple genevois illustre un modèle hybride combinant TARMED/TARDOC et mandats cantonaux, incluant rémunération pour patient·es complexes (CHF 1'300), allocation de gestion (CHF 25'000) et soutien à la prévention, financée par la santé publique du canton. Les maisons de santé genevoises reposent sur une structure mixte (SA/Sàrl + entité sans but lucratif) pour accéder aux subventions, avec indicateurs de suivi individuels et collectifs.

Les discussions ont insisté sur la nécessité de passer d'un « système maladie » à un « système santé », intégrant financement de la prévention, promotion et coordination, ainsi que valorisation des rôles infirmiers et paramédicaux. Parmi les pistes : modèle mixte incluant capitation, assurance publique unique, voire réforme de la LaMal. L'idée de fédérer les maisons de santé au niveau national a émergé. Malgré des obstacles dans le système de financement des soins, la volonté d'avancer vers des modèles favorisant santé globale et coordination interprofessionnelle est forte.