



Postulat - 26_POS_41 - Florence Gross et consorts - Financement uniforme des soins : le DSAS doit-il adapter son organisation ?

Texte déposé :

Contexte

En novembre 2024, le peuple suisse a accepté la réforme du **financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS)**. Cette réforme constitue une évolution majeure du système de santé suisse. À terme, les prestations de soins seront financées selon une logique uniforme, indépendamment du lieu où elles sont dispensées, qu'il s'agisse d'un hôpital, d'un établissement médico-social (EMS) ou de soins à domicile.

La mise en œuvre de cette réforme aura donc des conséquences importantes pour l'ensemble des acteurs du système de santé. Elle implique notamment une évolution des mécanismes de financement et appelle à renforcer les synergies entre les différents secteurs de soins.

Cette évolution doit également amener le Canton à s'interroger sur sa propre organisation.

Une organisation cantonale qui reste sectorisée

Au sein du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), les acteurs concernés par cette évolution sont aujourd'hui répartis entre deux directions générales.

Les hôpitaux relèvent de la **Direction générale de la santé (DGS)**, tandis que les EMS relèvent de la **Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)**. Quant à l'AVASAD et les OSAD, elles dépendent des deux directions.

Cette organisation correspond à une logique historique et administrative qui peut se comprendre. Toutefois, elle pourrait devenir moins pertinente à mesure que les différents secteurs de soins seront soumis à une logique de financement commune.

La réforme EFAS constitue ainsi une occasion de s'interroger sur l'organisation du DSAS et sur sa capacité à accompagner efficacement cette nouvelle réalité.

Des projets qui nécessitent davantage de transversalité

Cette question se pose d'autant plus que de nombreux projets structurants sont actuellement conduits au sein du DSAS, tels que **Vieillir 2030**, **InvestPro** ou encore différents projets liés à l'évolution de notre système de soins.

Ces projets concernent fréquemment plusieurs catégories d'acteurs à la fois : hôpitaux, EMS et soins à domicile.

Or, le rattachement de ces acteurs à deux directions générales distinctes peut conduire à multiplier les séances, les groupes de travail et les échanges entre services. Des collaborateurs de l'Etat sont ainsi amenés à participer à différentes réunions portant parfois sur des problématiques communes, mais traitées successivement dans chacune des directions générales.

Cette organisation peut générer des doublons, mobiliser inutilement des ressources et, surtout, rendre plus difficile une vision globale et coordonnée de la chaîne de soins.

À l'heure où le Canton doit rechercher des gains d'efficacité dans son fonctionnement, il paraît pertinent de s'interroger sur l'adéquation de cette organisation avec les évolutions à venir.

Anticiper plutôt que subir la réforme

L'entrée en vigueur progressive d'EFAS offre l'opportunité d'anticiper ces changements et de réfléchir dès aujourd'hui à une organisation administrative davantage en adéquation avec le futur système de financement.

Il ne s'agit pas de remettre en cause la distinction entre les prestations de santé et les prestations d'aide sociale, ni de préjuger de la structure administrative qui devrait être retenue.

Plusieurs modèles pourraient être étudiés. L'une des pistes pourrait notamment consister à maintenir au sein d'une DGCS, éventuellement sous une nouvelle dénomination, les prestations financières et les politiques relevant principalement de l'aide et de la cohésion sociales, tout en regroupant au sein d'une même direction générale les acteurs du système de soins appelés à être concernés par la logique de financement uniforme : **hôpitaux, EMS et soins à domicile**.

D'autres variantes organisationnelles pourraient naturellement être examinées.

L'objectif n'est donc pas de créer une nouvelle structure pour le seul principe d'une réorganisation, mais bien de déterminer si l'organisation actuelle du DSAS est encore la plus efficace au regard des transformations profondes que connaît notre système de santé.

Une réflexion nécessaire sur l'efficacité de l'Etat

Le Canton doit être en mesure d'accompagner la transformation du système de santé avec une organisation administrative claire, efficace et favorisant les synergies.

Le financement uniforme des soins va renforcer les interdépendances entre les différents secteurs de prise en charge. Il paraît dès lors cohérent que l'administration cantonale puisse, elle aussi, disposer d'une organisation permettant une approche transversale de ces différents acteurs.

Une réflexion sur l'organisation du DSAS permettrait notamment :

- de renforcer les synergies entre les différents secteurs de soins ;
- de réduire les éventuels doublons dans les processus et les groupes de travail ;
- de faciliter une vision globale du parcours et du financement des soins ;
- d'améliorer la coordination des projets transversaux ;
- de favoriser une utilisation plus efficiente des ressources de l'Etat ;
- et d'anticiper les conséquences organisationnelles de la mise en œuvre d'EFAS.

Demande

Par le présent postulat, le Conseil d'Etat est invité à **étudier l'opportunité d'une réforme de l'organisation du DSAS**, en particulier à la lumière de la mise en œuvre du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS).

Cette réflexion devra notamment examiner l'opportunité de **regrouper au sein d'une même direction générale les entités et prestations relevant du système de soins qui seront concernées par la logique de financement uniforme**, notamment les hôpitaux, les EMS et les soins à domicile.

Le Conseil d'Etat est également invité à présenter les différentes variantes organisationnelles envisageables, leurs avantages et leurs éventuels inconvénients, ainsi que les gains d'efficience et de synergies qui pourraient en découler.

Conclusion : Renvoi à une commission avec au moins 20 signatures

Date de dépôt : 18.08.2026

Cosignatures :

1. Alexandre Berthoud (PLR)
2. Anne-Lise Rime (PLR)
3. Carole Schelker (PLR)
4. Chantal Weidmann Yenny (PLR)
5. Cloé Pointet (V'L)
6. Denis Dumartheray (UDC)
7. Fabrice Moscheni (UDC)
8. Florence Bettschart-Narbel (PLR)
9. François Cardinaux (PLR)
10. Georges Zünd (PLR)
11. Gérard Mojon (PLR)
12. Graziella Schaller (V'L)
13. Grégory Bovay (PLR)

14. Henri Klunge (PLR)
15. Jean-Claude Favre (V'L)
16. Jean-Daniel Carrard (PLR)
17. Jean-Franco Paillard (PLR)
18. Jean-François Cachin (PLR)
19. Jean-François Thuillard (UDC)
20. Jean-Luc Bezençon (PLR)
21. Jean-Marc Udriot (PLR)
22. José Durussel (UDC)
23. Josephine Byrne Garelli (PLR)
24. Laurence Bassin (PLR)
25. Laurence Creteigny (PLR)
26. Loïc Bardet (PLR)
27. Loïc Saugy (PLR)
28. Marc Morandi (PLR)
29. Marc-Olivier Buffat (PLR)
30. Mathieu Balsiger (PLR)
31. Michael Wyssa (PLR)
32. Monique Hofstetter (PLR)
33. Nicolas Bolay (UDC)
34. Nicolas Suter (PLR)
35. Philippe Germain (PLR)
36. Philippe Miauton (PLR)
37. Pierre-Alain Favrod (UDC)
38. Pierre-André Romanens (PLR)
39. Pierre-François Mottier (PLR)
40. Quentin Racine (PLR)
41. Sergei Aschwanden (PLR)
42. Thierry Schneiter (PLR)