



# Prise de position sur le guide pour une planification hospitalière liée aux prestations

---

Intervenant: Gion Claudio Candinas, lic. en droit,  
Secrétaire du Service de la santé et du social  
Département de la justice, de la police et de la santé  
du canton des Grisons

Exposé présenté le 1er septembre 2005 lors de la journée de la CDS  
sur une planification hospitalière liée aux prestations, à Berne



# Assignation du but de la CDS

---

- élaborer une méthodologie d'une planification hospitalière liée aux prestations selon l'art. 39 LAMal qui soit compatible avec un système de financement à l'acte



# But et objet de la planification hospitalière selon la LAMal

---

- La planification selon la LAMal ne concerne que le domaine de l'assurance-maladie obligatoire.
- Les efforts des assureurs-maladie pour influencer sur les coûts tendent principalement vers le benchmarking.



# Critiques du guide

---

- L'efficacité de la planification hospitalière n'est guère établie. L'opportunité d'un changement de méthodologie n'est pas démontrée.
- La compatibilité d'une planification hospitalière liée aux prestations avec un financement à l'acte n'est pas prouvée.



## Critiques du guide (2)

---

- La planification hospitalière selon la LAMal et le financement hospitalier couvrent des domaines de prestations différents.
- Sur le fond, le guide ne fait pas de distinction entre planification hospitalière liée aux prestations et financement à l'acte.



## Critiques du guide (3)

---

- Comme la planification hospitalière actuelle, la planification liée aux prestations peut faire l'objet d'un recours au Conseil fédéral. Celui-ci continue donc de décider du contenu et du volume de la planification hospitalière.
- Des normes permettent d'influer sur le pronostic des besoins en fonction du résultat



## Critiques du guide (4)

---

- Des critères additionnels et la conclusion de conventions de prestations sont susceptibles de recours au Conseil fédéral.
- La procédure décrite selon le schéma de déroulement en page 61 relève éventuellement du droit d'adjudication.



## Critiques du guide (5)

---

- Le guide renferme aussi des consignes opérationnelles aux hôpitaux. Ainsi, les hôpitaux ou leurs organismes responsables, et non les cantons, décident de la fourniture et du financement des prestations médicales à l'aide des forfaits à l'acte.



## Critiques du guide (6)

---

- Contrairement au guide, les cantons ne sont pas tous acquéreurs de prestations. Ainsi, GR n'en „achète“ pas mais les co-finance au moyen de forfaits.
- Les cantons à faible population ne peuvent se payer une planification liée aux prestations telle que la préconise le guide.



# Thèse 1

---

- L'introduction du financement par cas en milieu hospitalier implique des changements au niveau des hôpitaux. Une planification liée aux prestations n'est que la continuation de la situation actuelle.



## Thèse 2

---

- Par un système de rémunération à l'acte bien conçu, une planification hospitalière liée aux prestations devient sans objet.



## Thèse 3

---

- La coordination entre les différents secteurs de prise en charge dépend non pas de la planification hospitalière mais du système de financement.



## Thèse 4

---

- En présence d'un système de financement lié aux prestations, les hôpitaux ou leurs organismes responsables décident de l'offre ou non d'une prestation.



# Thèse 5

---

- Les conventions de prestations font partie intégrante d'un système de financement lié aux prestations.



## Thèse 6

---

- La planification hospitalière liée aux prestations selon la LAMal et le système de financement à l'acte ne sont pas coïncidents.



## Thèse 7

---

- Dans sa forme actuelle, le guide n'est guère applicable en pratique.



# Conclusion

---

- Vu la situation différente existant d'un canton à l'autre, d'autres manières de procéder peuvent s'avérer bénéfiques selon le canton, y compris GR.