



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Secrétariat central

43.225

Financement hospitalier (projet 2A)

Préoccupations majeures de la CDS face au nouveau projet de révision de la LAMal

1 Préoccupations majeures de la CDS

Dans sa prise de position sur le 2ème train de mesures proposées dans le cadre du nouveau projet de révision de la LAMal, la CDS a émis les préoccupations majeures suivantes :

La CDS rejette le **financement dual fixe** tel que proposé par le Conseil fédéral et qui prévoit des contributions cantonales à tous les hôpitaux. Les principales critiques du projet sont les suivantes:

1. Les paiements des cantons ne sauraient être considérés comme des contributions selon le droit des assurances sociales ; il s'agit encore et toujours de subsides alloués à des prestataires sélectionnés s'acquittant d'un mandat public intégral de prestations de services.
2. Une charge supplémentaire des assureurs de base pour décharger l'assurance complémentaire est indésirable. Les incidences financières de la réglementation en seraient imprévisibles.
3. La réglementation comprenant des subsides aux hôpitaux privés entraînerait des difficultés considérables; les bases de calcul pour une rémunération moitié/moitié sont insuffisantes et conduiront de ce fait à des conflits juridiques.

Le financement hospitalier dual fixe ne constitue pas un modèle transitoire approprié vers le monisme, si tant est qu'un tel système doit être recherché. De plus, un nouveau système de financement doit être conçu dans le respect de la neutralité des coûts, en parallèle avec la nouvelle réglementation à moyen terme du financement des hôpitaux par les cantons.

En revanche, la CDS salue le passage au financement des prestations. Des projets sont en cours à cet égard. On mentionnera en tout premier lieu le système SwissDRG, pour l'introduction duquel la CDS s'est fortement engagée et qui constituera la base d'une rémunération des soins hospitaliers liée aux prestations.

La CDS est d'avis que la situation telle qu'elle se présentait avant l'arrêt du TFA de 2001 devrait constituer le point de départ d'un **modèle de financement hospitalier remodelé**. Par rapport au système de financement actuel, une nouvelle réglementation devrait satisfaire aux exigences suivantes :

- La future réglementation devra faire une nette distinction entre fourniture de prestations subventionnées par les pouvoirs publics et fourniture de prestations sur une base privée.
- Les prestations destinés aux assurés à titre complémentaire ne devront générer aucun droit aux subsides cantonaux. Toutefois, vu leur rôle incontesté de payeurs de primes, les assurés à titre complémentaire devront pouvoir profiter de prestations de l'assurance de base
- L'offre sanitaire sera assurée par les cantons au moyen d'une planification.
- Toutefois, les cantons devront pouvoir renoncer à fixer des obligations en matière de tarification et de planification aux prestataires du domaine de l'assurance complémentaire.
- En même temps il s'agit de développer des réseaux de soins intégrés qui joueront à l'avenir un rôle important lors de la maîtrise des coûts.

La CDS se montre sceptique quant à l'introduction d'un **financement hospitalier moniste**. En constituent les conditions minimales la garantie de la sécurité de la prise en charge au moyen de la planification hospitalière cantonale et la neutralité des coûts pour les cantons.



2 Projet du Conseil fédéral

Le projet du Conseil fédéral mis en consultation prévoit l'introduction d'un financement dual fixe avec rémunération pour moitiés par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et les cantons. Les coûts et les investissements, à l'exception toutefois de l'enseignement et de la recherche, en constitueront la base de calcul. (*La CDS est d'avis que l'exception ne doit concerner que l'enseignement et la recherche universitaires.*) Les cantons pourront financer séparément d'autres domaines de prestations.

La rémunération devra être effectuée sur la base de forfaits liés aux prestations et de structures tarifaires unifiées sur le plan suisse. Les cantons doivent planifier les prestations hospitalières, conformément aux besoins, au moyen de mandats de prestations et d'obligations. A cet effet, le Conseil fédéral peut édicter des principes unifiés après consultation des cantons (la CDS n'y est pas opposée). Dans le domaine de la médecine hautement spécialisée, les cantons édictent une planification commune.

Quant aux **dispositions transitoires**, elles prévoient que la planification hospitalière soit adaptée dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la loi modifiée et appliquée dans les trois ans.

Le Conseil fédéral fixe à partir de quand les forfaits liés aux prestations devront reposer sur des structures tarifaires uniformes, leur introduction pouvant être échelonnée. Dès l'introduction des forfaits liés aux prestations, les charges d'investissement des hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics jusque-là seront également prises en compte. Le Conseil fédéral détermine la manière dont les investissements effectués auparavant devront être pris en compte.

Par l'entrée en vigueur de la modification, la différence entre la répartition existante des coûts selon une clé de répartition moitié/moitié du financement entre assurés AOS et cantons sera réduite d'un tiers en trois étapes, de façon à ce que la répartition paritaire soit obtenue lors de la troisième année.

Les cantons doivent assumer leur part de financement des hôpitaux privés non subventionnés, y compris les charges d'investissement, au plus tard dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur de la loi modifiée.

Si l'on s'en tient au projet, la CDS réclame un passage intégral à des participations moitié/moitié au financement de tous les hôpitaux selon la liste hospitalière après la troisième année suivant l'entrée en vigueur de la loi modifiée.

3 Propositions concrètes de la CDS

Le projet du Conseil fédéral proposant un financement dual fixe de tous les hôpitaux est rejeté. Il convient d'élaborer une solution qui tienne compte des principes définis ci-dessus. La CDS travaille actuellement à une proposition de solution.

Annexes:

- réponse à la consultation de la CDS du 9.7.2004, p. 2 s. et 5 s. ainsi qu'annexe comprenant les transferts de coûts attendus

Complément d'information:

Projet mis en consultation, message 2A: <http://www.parlament.ch/homepage/do-dossiers-az/do-kvg2/do-kvg2-vernehmlassung.htm>

23 août 2004 / AY