

**Communiqué de presse du 9 juillet 2009**

## **Financement hospitalier: nouveau système tarifaire pour les prestations hospitalières remis au Conseil fédéral**

**La SwissDRG SA a déposé le 9 juillet 2009 auprès du Conseil fédéral la première demande d'approbation de la structure tarifaire pour le nouveau système de forfaits par cas SwissDRG. C'est une étape importante vers une indemnisation liée aux prestations des séjours hospitaliers à partir de 2012.**

Le Parlement fédéral a déjà décidé le 21 décembre 2007, dans le cadre de la révision partielle de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), le financement des prestations hospitalières au moyen de prix par cas forfaitaires.

Institution commune des fournisseurs de prestations (association des hôpitaux H+ et FMH), des assureurs (santésuisse et CTM) et des cantons (CDS), la SwissDRG SA a déposé le 9 juillet 2009 auprès du Conseil fédéral, conformément à l'art. 49 LAMal, la première demande d'approbation du système de forfaits par cas.

Développée ces cinq dernières années par les partenaires de la santé, la nouvelle structure tarifaire uniforme au niveau suisse pour l'indemnisation des prestations résidentielles dans les hôpitaux et les maisons de naissance a comme objectif une transparence accrue concernant les prestations et les prix des hôpitaux au profit des patientes et des patients et des agents payeurs. En même temps, une flexibilité entrepreneuriale accrue des hôpitaux est ainsi encouragée. La planification hospitalière supracantonale doit de plus être simplifiée.

Par la conclusion d'une convention sur l'introduction de la structure tarifaire SwissDRG dans le domaine de l'Assurance obligatoire des soins (AOS), les partenaires tarifaires et les cantons ont posé les bases de l'introduction de SwissDRG le 31.12.2011. Dans le cadre de la convention d'introduction, les partenaires tarifaires se sont également entendus sur les modalités de la transmission systématique des codes de diagnostic et de procédures figurant sur les factures hospitalières. Les informations transmises doivent être suffisamment détaillées pour permettre un contrôle de l'économicité par les assureurs.

En plus de la nouvelle structure tarifaire développée par la SwissDRG SA (catalogues des prestations avec prix relatifs), des règles tarifaires et des modalités de facturation, des explications sur toute une série de mesures d'accompagnement que la SwissDRG prévoit durant la phase d'introduction et au delà pour prévenir des incitations indésirables et pour l'assurance qualité sont jointes à la demande au Conseil fédéral. Ainsi des mesures pour éviter des sorties prématurées des patients de l'hôpital ou des générations indésirables de cas sont-elles définies dans les règles de facturation. L'introduction des forfaits par cas SwissDRG sera en outre soutenue par une évaluation scientifique.

La demande sera examinée par le Conseil fédéral vraisemblablement jusqu'au début 2010. Jusqu'à son introduction effective le 1.1.2012, la structure tarifaire sera encore affinée.

**Informations complémentaires:**

Département de la santé de Bâle-Ville  
Conseiller d'Etat Carlo Conti  
Président du Conseil d'administration  
St. Alban-Vorstadt 25  
4001 Bâle  
Tél. 061 267 95 23

**Informations complémentaires:**

SwissDRG SA  
Simon Hölzer  
Directeur  
Haslerstrasse 21  
3008 Berne  
Tél. 031 31 00 550  
Mobile 076 403 55 36  
simon.hoelzer@swissdrg.org