

GDK
CDS
CDS

Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
Conférence des directeurs cantonaux de la santé
Conferenza dei direttori cantonali della sanità

Financement hospitalier

Nouveauté de la révision de la LAMal

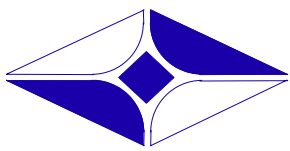
Présentation H+

5 novembre 2009

Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard

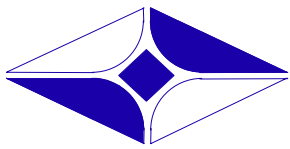
Président de la CDS

Directeur de la santé et de l'action sociale
du canton de Vaud

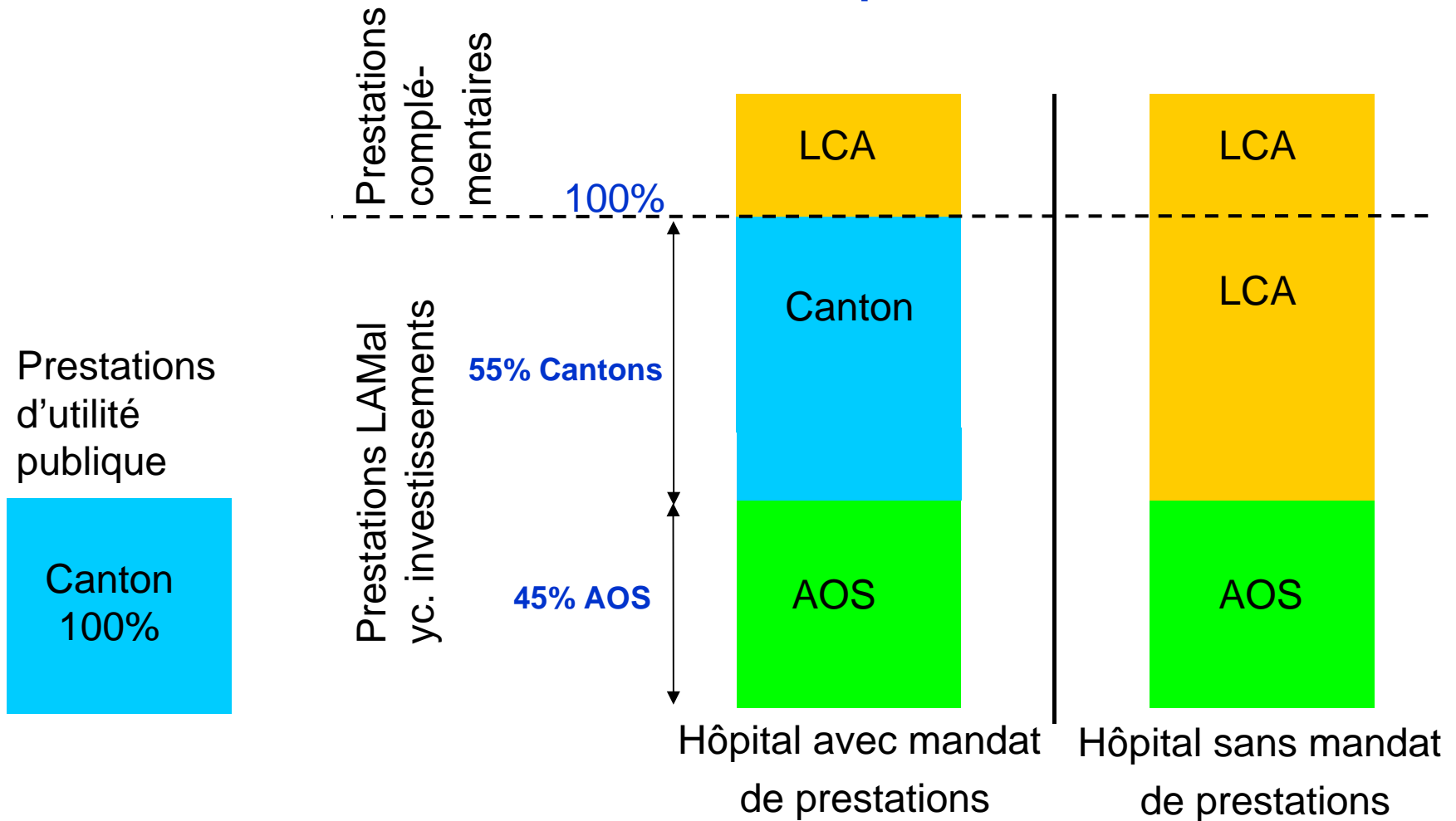


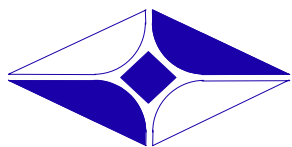
Secteur hospitalier en changement

- Les hôpitaux sont de plus en plus autonomes
- Différents degrés d'autonomie de décision
- Changement des rôles et des tâches des cantons
- Aujourd'hui, il existe déjà un grand réseau de coopération et de conventions intercantionales
- Tendances:
 - stationnaire → ambulatoire
 - spécialisation
- Le canton est mandant des prestations: le caractère économique des prestations est à vérifier en tenant compte de la qualité



Nouveau financement hospitalier





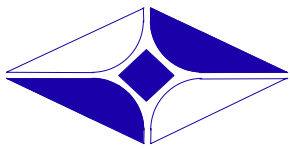
Changement de rôle des cantons

jusqu'à aujourd'hui

- Garantie de déficit
„financement résiduel“
- Planificateur, investisseur,
exploitant d'un hôpital
- Libre choix de l'hôpital
interne au canton

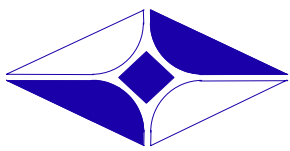
à l'avenir

- Co-financement dual
par le biais des prix
- Régulateur, mandant
de prestations, parfois
propriétaire
- Libre choix de l'hôpital
intercantonal



La révision LAMal apporte des éléments contradictoires: plus de marché **et** plus d'état

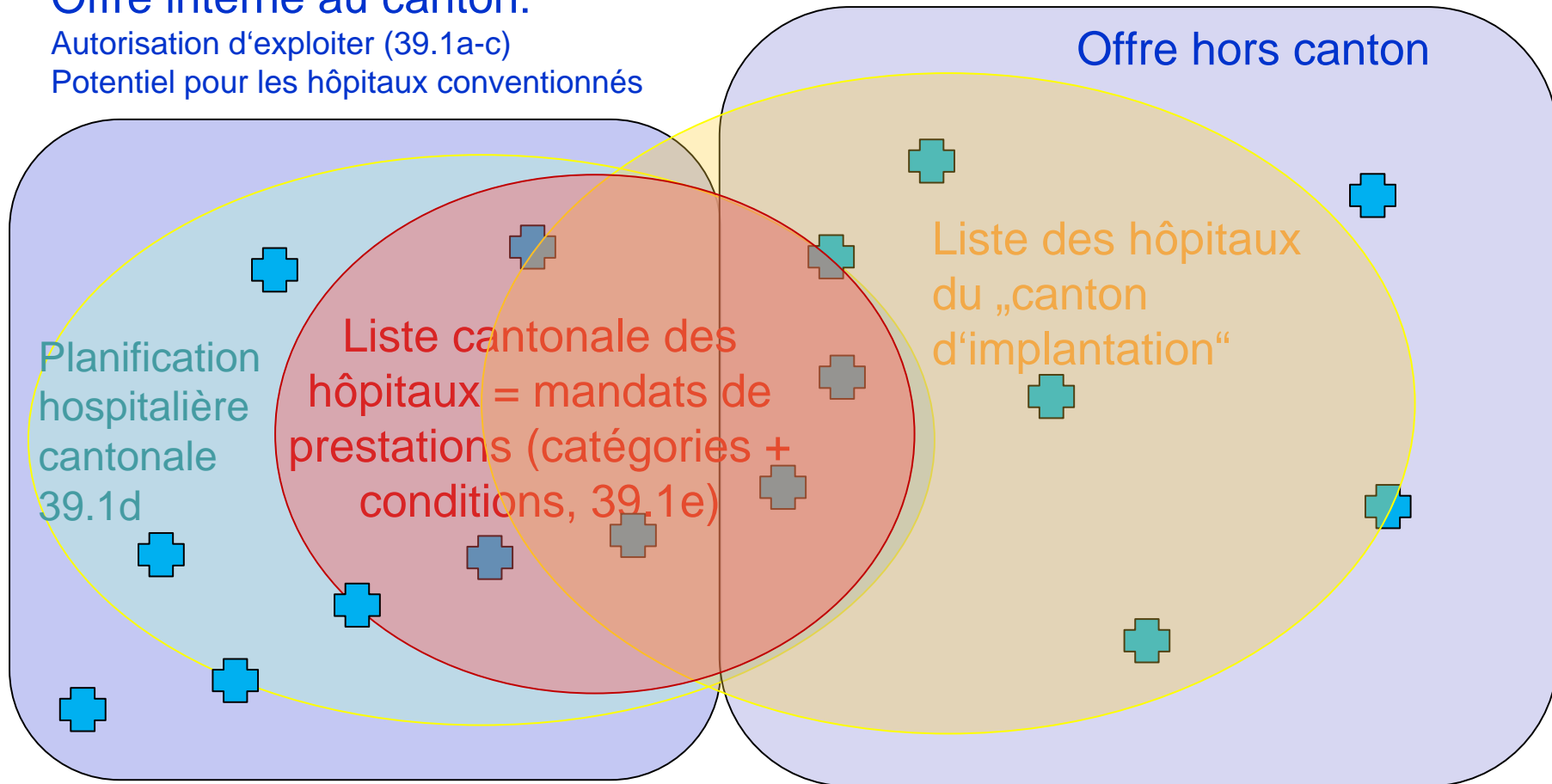
- Financement dual fixe
- Changement de tarification → forfaits liés aux prestations
forfaits liés aux prestations dans le domaine de la réadaptation et de la psychiatrie – comment garantir la « différenciation du tarif selon la nature et l'intensité de la prestation » ?(Art. 59d al. 4 OAMal)
- Libre choix de l'hôpital, prise en considération des flux de patients intercantonaux
- Planification des besoins et coordination des planifications cantonales
- Distinction entre les hôpitaux répertoriés et les hôpitaux conventionnés
- Mandats de prestations *subsidiaries*, basés sur la qualité et le caractère économique



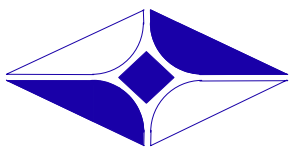
Nouvelle signification de la liste hospitalière

Offre interne au canton:

Autorisation d'exploiter (39.1a-c)
Potentiel pour les hôpitaux conventionnés

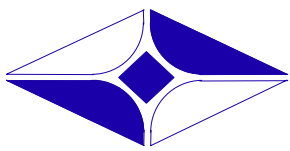


 = hôpital



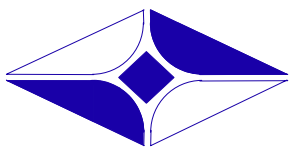
Défis

- Définir les processus de conduite: attribution des mandats de prestations
- Comparaison d'établissements: caractère économique et qualité: nombre de cas minimal et utilisation des synergies
- Négociations tarifaires et Benchmarking
- Processus d'approbation par le canton
- Sous-couverture permanente des coûts des hôpitaux
- Prise en compte des coûts d'investissement versus décisions d'investissement
- Coordination et conventions intercantionales
- Pas d'indemnisation des prestations d'intérêt général par le biais de la LAMal, en particulier:
 - Formation universitaire et recherche
 - Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale



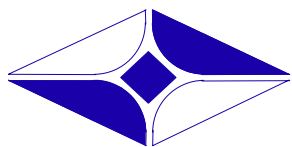
Principes de conduite selon LAMal-r

- Lors de l'évaluation de l'offre, il faut prendre en considération :
 - Caractère économique + qualité
 - Possibilité de traitement dans un délai raisonnable
 - Disposition + capacité de l'institution à réaliser les exigences
- Application des principes de conduite:
liée à la prestation (hôpital) *ou* liée à la capacité
- Coordination de la planification intercantonale:
 - Echange + évaluation des informations concernant les flux de patients
 - Coordination des mesures de la planification

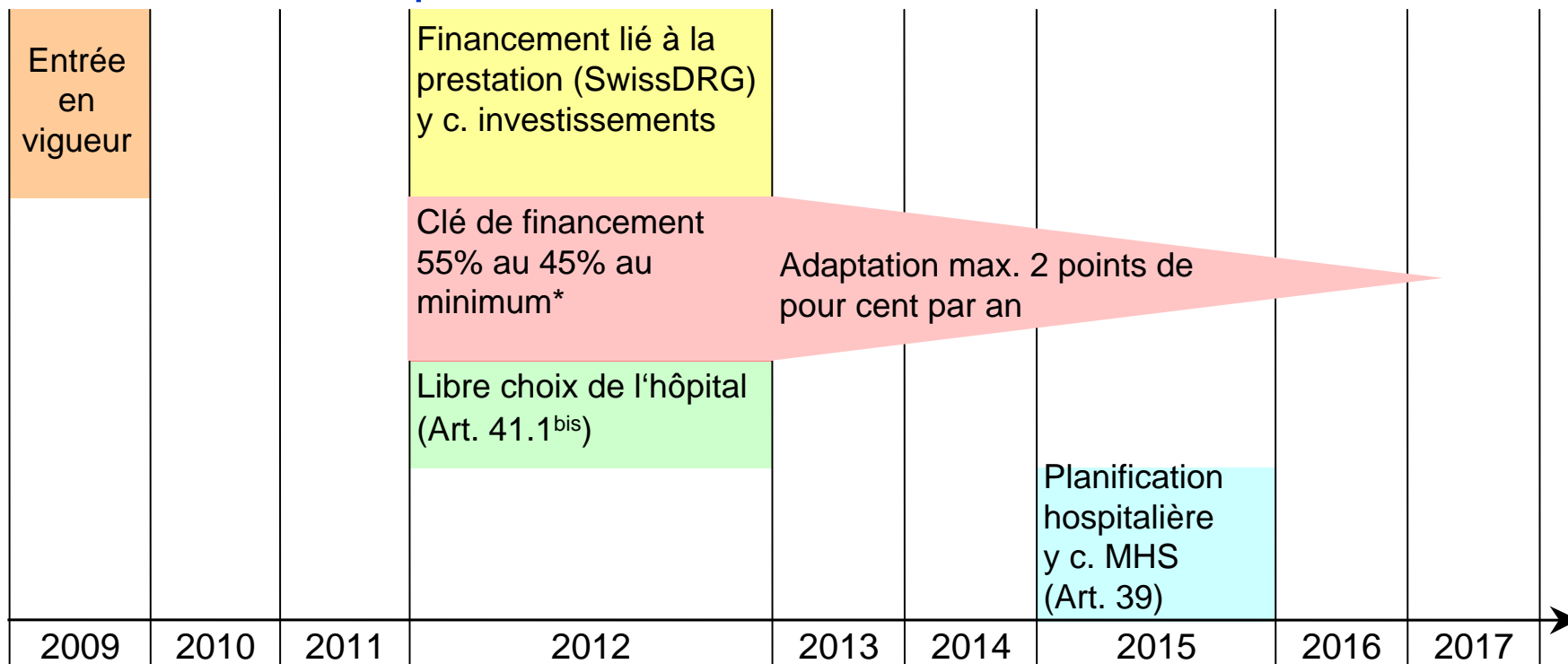


Listes hospitalières selon la LAMal-n

- L'offre (institution interne au canton et hors canton) figurant sur la liste du canton de domicile correspond aux points suivants:
 - le besoin évalué;
 - après déduction de l'offre des hôpitaux conventionnés et l'offre « hors canton »
- La catégorie et la nature des prestations figurent sur la liste
- Chaque institution figurant sur la liste a un mandat de prestations
→ somme de tous les mandats de prestations = liste
- Un mandat de prestation peut contenir les obligations, notamment:
 - Services des urgences
 - Obligation d'admission (Art. 41a LAMal)
 - Formation et formation postgrade
 - Directives sur les investissements
 - Directives liées à la transparence, à la mise à disposition des données, aux mesures de la qualité

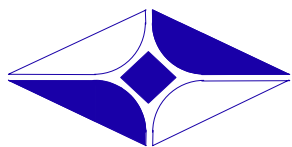


Délais: dispositions transitoires de la révision LAMal financement hospitalier



*1. Les cantons avec des primes inférieures à la moyenne peuvent fixer une part inférieure, mais au minimum 45%. La part minimale de 55% doit être atteinte en 2017 au plus tard.

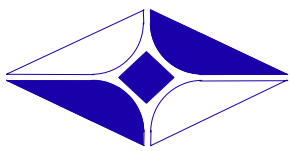
2. La part financière est valable à partir du 1.1.2012 pour tous les hôpitaux figurant sur l'actuelle liste hospitalière



Libre choix de l'hôpital: quel tarif est-il valable

| Art. LAMal-r. | Lieu du traitement | Garantie de prise en charge des frais nécessaire? | Décision concernant la garantie | Tarif valable à la charge du canton et de l'AOS |
|---------------------|--|---|---------------------------------|--|
| 41.1 ^{bis} | Interne au canton (hôp. répert.) | non | – | Hôpital traitant |
| 41.1 ^{bis} | Hôpital hors canton sur la liste hospitalière du canton de domicile (hôpital répertorié du lieu de domicile) | non | – | Hôpital traitant |
| 41.3 | Hôpital hors canton uniquement sur la liste du canton d'implantation (hôpital répertorié) | Oui (pour que la couverture des coûts soient pleinement garantis en cas de tarifs supérieurs) | positif/urgence* | Hôpital traitant |
| 41.3 | | | négatif | Tarif maximal conformément à l'hôpital répertorié du canton de domicile |
| 49a Abs. 4 | Hôpital ni sur la liste du canton de domicile ni sur celle du canton d'implantation (hôpital répertorié d'un canton tiers ou hôpital conventionné) | non | – | Sauf en cas d'urgence: pas de part cantonale (uniquement part AOS, solde LCA) (urgence: il n'y a pas d'autre hôpital) |

* c.-a.-d. traitement médicalement indiqué dans un hôpital non répertorié sur la liste du canton de domicile



Conclusion

- Le rôle stratégique des cantons est plus exigeant et n'est pas plus facile qu'autrefois
- Trouver un équilibre entre le rôle opérationnel du canton en recul et sa responsabilité politique
- Le marché hospitalier continue d'évoluer: Le financement par prestations amène une spécialisation et une concentration de l'offre stationnaire
- Là où le canton est propriétaire, il doit développer et positionner une stratégie de propriétaire
- Le financement des investissements doit être couvert à moyen terme par l'hôpital avec un financement des coûts complets. Les décisions d'investissements par contre sont liées à la stratégie.
- La collaboration entre les cantons sera renforcée