

Evolution des conditions-cadre politiques et de la jurisprudence

2^e séminaire de la communauté d'achats HSK du 29 août 2013

Otto Bitterli

CEO de Sanitas Assurance Maladie

Tension: nouveau financement hospitalier

Objectifs du nouveau financement hospitalier

Plus de concurrence,
moins de planification

- Efficacité, conscience des coûts, transparence, qualité
- Garantie des soins de base avec une planification minimale
- Décartellisation rôles multiples des cantons

De manière générale, bilan positif de la 1^{ère} année, mais

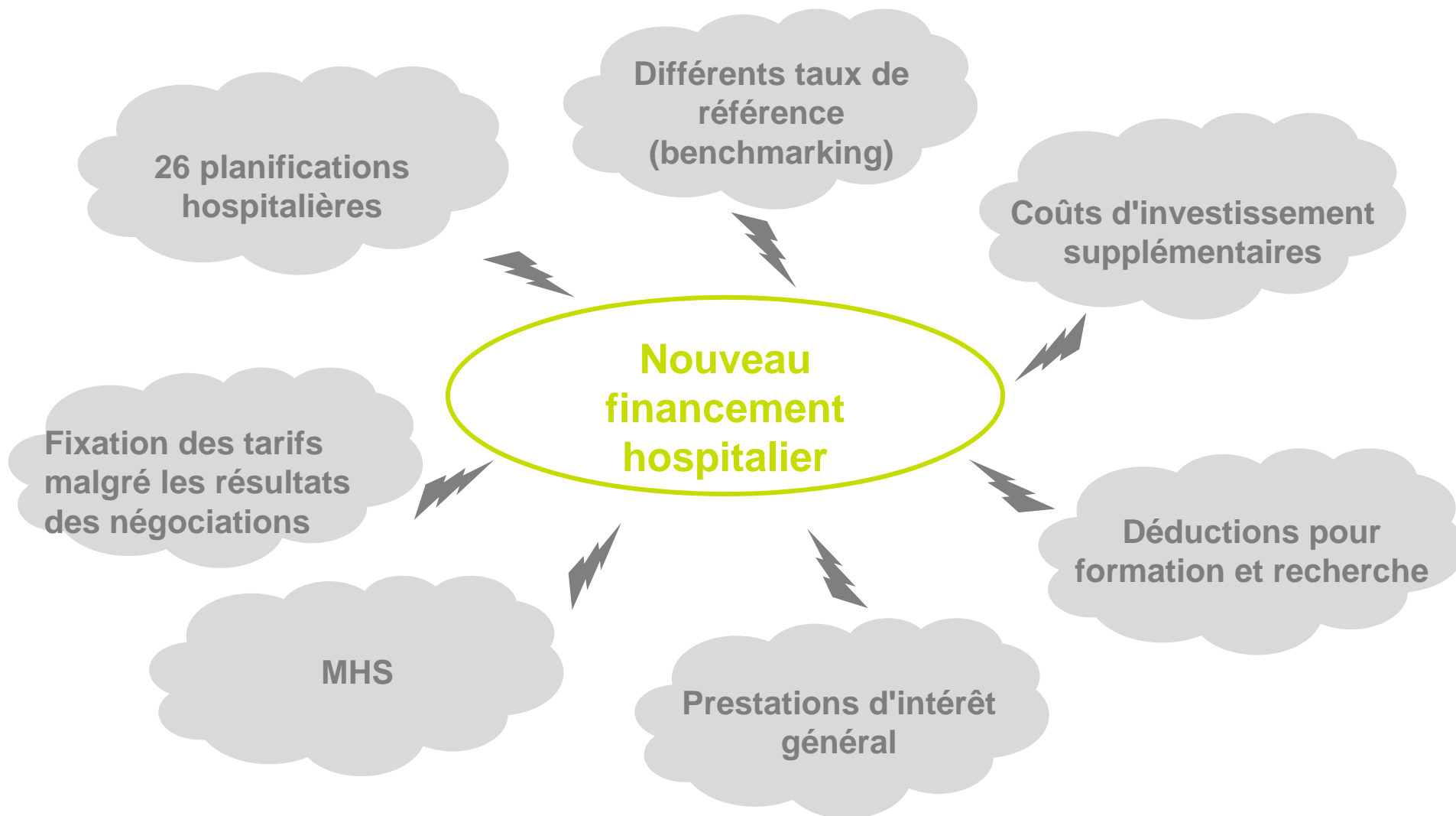
les bases légales ne sont pas encore tout à fait claires ou se contredisent
Marge d'interprétation relativement importante

Concurrence

Planification

- Interprétation du nouveau financement hospitalier différent selon les groupes d'intérêt
- Incertitude légale et incertitude au niveau de la planification
- Besoin de clarification par le Tribunal administratif et au niveau politique
- Remédier aux contradictions et aux incertitudes dans le cadre de la LAMa/OAMa

Pourquoi la tension?



Les faits

Jugements Tribunal administratif fédéral

Limitation quantitative (canton du Tessin, Tribunal)

- La limitation quantitative par les cantons n'est pas interdite. Toutefois, le Tribunal administratif fédéral reconnaît que l'efficacité des mesures est douteuse.

Compétence approbation des tarifs (canton de Glaris, Tribunal)

- Le canton d'implémentation et d'autres cantons ont délivré un mandat de prestations à un hôpital → La compétence du canton d'implémentation pour l'approbation des tarifs est prioritaire.
- L'hôpital n'est pas sur la liste des hôpitaux du canton d'implémentation → Les cantons qui ont délivré un mandat de prestations à l'hôpital hors du canton sont compétents.

Taux applicable (canton de Zoug, Tribunal)

- La réglementation transitoire du taux applicable n'est pas valable pour les soins aigus et transitoires.

Jugements en attente

- Différents tarifs par fournisseur de prestations et groupements d'achat
- Tarif au sein du canton = tarif en dehors du canton (protection du tarif division générale)
- Hôpitaux universitaires: déductions pour formation et recherche
- Benchmarking, art. 59c OAMal

Interventions au Parlement

Motions

- 12.3245: Suppression de l'art. 59c, alinéa 1, lettre a OAMal: «Le tarif couvre au plus les coûts de la prestation justifiés de manière transparente.»



Initiatives parlementaires

- 12.474: Passer du remboursement des frais au financement des prestations, l'article 49, alinéa 1 LAMal doit être complété: ... «Les partenaires à une convention conviennent que les hôpitaux qui fournissent leurs prestations de manière efficiente et dans la qualité nécessaire peuvent utiliser librement l'éventuelle différence entre les tarifs et les frais effectifs.»
- 12.500: Suppression de l'article 51 LAMal: budget global des hôpitaux et établissements médico-sociaux «Le canton peut, en tant qu'instrument de gestion des finances, fixer un montant global pour le financement des hôpitaux ou des établissements médico-sociaux.»



En préparation

- SZ: Le contributions des cantons à leurs hôpitaux doivent être interdites.
- BL: désormais, les cantons devraient participer à la négociation des tarifs hospitaliers.



Bilan

De manière générale, la mise en place du nouveau financement hospitalier s'est bien passée, **mais:**

- les différentes interprétations de la loi et de la planification compliquent la mise en place et l'atteinte des objectifs du nouveau financement hospitalier.
- Atteinte des objectifs du législateur:
 - Décartellisation des rôles multiples des cantons
 - Privatisation des hôpitaux publics
 - Planification minimale afin d'assurer les soins de base au lieu d'une planification maximale
 - Respect de l'autonomie tarifaire des fournisseurs de prestations et assureurs: Permettre des solutions contractuelles différentes
 - Autoriser la concurrence

→ Un changement de système doit être mis sur pied par les partenaires tarifaires dans le cadre de l'autonomie tarifaire.

Merci !

Otto Bitterli
CEO de Sanitas Assurance Maladie