



Kanton Zug

Concurrence tarifaire – Les négociations tarifaires dans la perspective du canton de Zoug

Urs Hürlimann, conseiller d'Etat
directeur de la santé du canton de Zoug

Jeudi 29 août 2013

Sommaire

- La «théorie»: le nouveau financement hospitalier et ses conditions-cadres
- Situation et mise en œuvre dans le canton de Zoug
- La «réalité» (I) – (VIII)
- Les cantons et leur marge de manœuvre
- Que reste-t-il à faire?
- Conclusion

Sommaire

- La «théorie»: le nouveau financement hospitalier et ses conditions-cadres
- Situation et mise en œuvre dans le canton de Zoug
- La «réalité» (I) – (VIII)
- Les cantons et leur marge de manœuvre
- Que reste-t-il à faire?
- Conclusion

La «théorie»: le nouveau financement hospitalier et ses conditions-cadres

- Le financement lié aux prestations (des prix au lieu des coûts)
- Libre choix de l'hôpital
- Egalité entre hôpitaux publics et privés
- Depuis le 1^{er} janvier 2012, tous les hôpitaux et les cantons en tant que prescripteurs sont logés à la même enseigne: «une prestation comparable à un prix comparable»

Sommaire

- La «théorie»: le nouveau financement hospitalier et ses conditions-cadres
- Situation et mise en œuvre dans le canton de Zoug
- La «réalité» (I) – (VIII)
- Les cantons et leur marge de manœuvre
- Que reste-t-il à faire?
- Conclusion

La structure des soins (stationnaire)



L'orientation stratégique: le «phare 2020»



... pour un réseau de santé fort
et économiquement viable pour
tous.

Le «phare 2020» – référence également lors des négociations tarifaires

Nous adhérons au principe de la concurrence régulée. Les solutions consensuelles entre acteurs du marché priment sur les interventions étatiques. Nous maintenons une charge administrative aussi basse que possible.



La mise en œuvre dans le canton de Zoug (I)

- Mandats de prestations complets pour la médecine de base à tous les hôpitaux et cliniques
- Prise en compte des contributions d'investissement existantes à des hôpitaux autrefois subventionnés (transformation en prêts et remboursement)
- Primauté à la négociation

La mise en œuvre dans le canton de Zoug (II)

- Aucune fixation provisoire des tarifs fin 2011; le marché doit trouver un accord! Le canton n'intervient que sur demande
- Résultat 2012: Consensus auprès de (presque) tous les partenaires tarifaires
- Résultat 2013 et 2014: idem
- Différenciation tarifaire sur la base de solutions contractuelles individuelles

Sommaire

- La «théorie»: le nouveau financement hospitalier et ses conditions-cadres
- Situation et mise en œuvre dans le canton de Zoug
- La «réalité» (I) – (VIII)
- Les cantons et leur marge de manœuvre
- Que reste-t-il à faire?
- Conclusion

La «réalité» (I): A combien s'élève le baserate correct?

Canton	Hôpital	Baserate 2012 (en fr.)	Situation
ZG	Hôpital cantonal zougais	9746 – 9780	Prov. validé
ZH	Hôpitaux non universitaires	9480*	Fixé par l'autorité
SZ	Hôpitaux Einsiedeln, Lachen, Schwyz	9702 – 9850	Validé
SG	Régions hospitalières 2-4	9550	Validé
AI	Hôpital Appenzell	9750	Validé
GR	Davos, Basse-Engadine, Haute-Engadine, Schiers, Ilanz	9870 – 9929	Fixé par l'autorité
GL	Hôpital Glaris	9750	Fixé par l'autorité / validé
TG	Hôpital Thurgau AG	9550	Validé

La «réalité» (I): A combien s'élève le baserate correct?

Canton	Hôpital	Baserate 2012 (en fr.)	Situation
LU	Hôpital cantonal de Lucerne	10 325	Fixé par l'autorité / validé
SG	Hôpital cantonal de St-Gall	10'350	Prov. fixé
AG	Hôpital cantonal d'Argovie	10 350	Fixé par l'autorité / validé
GR	Hôpital cantonal de Coire	10 094	Fixé par l'autorité
ZH	Hôpitaux universitaires	11 300	Fixé par l'autorité
BS	Hôpital universitaire de Bâle	10 670 – 10 800	Validé

La «réalité» (II): Fixation provisoire

Le canton de Zurich et d'autres cantons fixent le baserate

Dans le canton de Zurich, critiques concernant l'absence de marge de manœuvre des hôpitaux dans les négociations avec les assureurs («distorsion de la concurrence» en raison du forfait par cas le plus bas de Suisse)

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 13. März 2013

278. Krankenversicherung (Genehmigung von Tarifverträgen und Festsetzung der Tarife ab 2012 im stationären Bereich der Akutsomatik)

1. Ausgangslage

Nach dem am 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) hatten die Versicherer ihren Anteil an der Finanzierung der Spitäler nach den anrechenbaren tatsächlichen Betriebskosten zu entrichten. Mit dem Ziel, den Wettbewerb unter den Spitalern zu fördern, revidierten die eidgenössischen Räte am 21. Dezember 2007 das KVG und stellten auf den 1. Januar 2012 die Spitalfinanzierung auf leistungsbezogene Fallpauschalen um. Sie legten fest, dass sich die Fallpauschalen (Tarife) an der Entschädigung für effiziente und günstige Spitäler orientieren müssen. Wie diese Entschädigung zu finden ist und welcher Massstab bei der Bestimmung der effizienten und günstigen Spitäler angewendet werden soll, liessen die Räte offen. Trotz der Einführungsfrist von vier Jahren konnte in dieser Frage keine Klarheit geschaffen werden. Versicherer und Spitäler mussten im Hinblick auf das Jahr 2012 Tarifverhandlungen vor dem Hintergrund unterschiedlicher Gesetzesauslegung durch Bundesrat, Preisüberwachung und Kantone aufnehmen. Diese Rechtsunsicherheit führte dazu, dass nur wenige Tarifverträge ausgehandelt wurden und der Regierungsrat mit Wirkung ab 1. Januar 2012 für alle Spitäler provisorische Tarife festlegen musste (RRB Nrn. 1493/2011 und 1143/2012). Im vorliegenden Verfahren muss nun endgültig über die Höhe der Tarife entschieden werden. Dabei gilt es, die nach wie vor zentrale Fragestellung nach den günstigen und effizienten Spitalern zu beantworten.

La «réalité» (III): baserate uniforme

Le canton d'Argovie fixe un baserate uniforme

«Concrètement, cela signifie que le Conseil-exécutif n'autorise qu'un baserate par hôpital de 2012 jusqu'à fin 2014. Dès 2015, il n'autorisera plus qu'un baserate uniforme pour tout le canton.»

(Communiqué de presse du DGS Argovie, 20.12.2012)

Aargauer Spitalgesetz ist bundesrechtskonform

„Innerkantonal gleicher Preis für gleiche Leistung“ differenziert anwendbar

[« zurück](#)

Der Regierungsrat hat bei seinem Rechtsdienst ein Gutachten über die Bundesrechtskonformität des Prinzips „Innerkantonal gleicher Preis für gleiche Leistung“ in Auftrag gegeben. Dieses befasst sich mit jenem Paragrafen des Spitalgesetzes, der dieses Prinzip verankert. Das Gutachten kommt zum Schluss, dass der Paragraf in der Akutsomatik anwendbar ist, in der Rehabilitation und Psychiatrie jedoch nicht.

Kontakt

DGS Generalsekretariat
Bachstrasse 15
5001 Aarau

Tel.: 062 835 29 00
Fax: 062 835 29 09

E-Mail: dgs@ag.ch
Webseite: www.ag.ch/dgs

[Kontaktformular](#)

La «réalité» (IV): Contributions d'investissement

Kantonale Abstimmung SO

Solothurner Volk bewilligt 340 Millionen Franken für neues Spital

Publiziert: 17.06.2012

[Drucken](#) · [E-Mail](#)



Das Bürgerspital in Solothurn (Archiv)
(Keystone)

SOLOTHURN - SO - Im Kanton Solothurn wird ein neues Spital für 340 Millionen Franken gebaut. Das Stimmvolk hat den Millionenkredit für den Neubau des Bürgerspitals Solothurn mit einer Ja-Mehrheit von 65,12 Prozent gutgeheissen. Das Spital mit 244 Betten soll 2019 fertiggestellt sein.

La «réalité» (V): Planification hospitalière

Planification hospitalière = libre concurrence?

Kanton Zug Zuger Spitalliste 2012 - Akutsomatik

Leistungsbereiche		Leistungskategorien		Zuger Kantonsspital Basel	Androsklinik AG, Cham	Kantonsspital Aarau, Aarau	Kinderhospital am Luzerner Kantonsspital, Luzern	Kinderhospital Zürich, Zürich	Luzerner Kantonsspital, Luzern	Schweizerisches Epilepsie- Zentrum, Zürich	Spital Affoltern, Affoltern	Stadthospital Nemi, Zürich	Universitätsklinik Zürich, Zürich
	Kürzel	Beschreibung											
Reha/Spital	RP	Reha/Spital Chirurgie und Innere Medizin											
Dermatologie	DRD	Dermatologie (inkl. Dermatostomatologie)		*	*								
	DRD.1	Dermatologische Chirurgie		*	*								
	DRD.2	Schwere Hauterkrankungen		*	*								
Hals-Nasen-Ohren	HRD	Mundhöhlen											
	HRD.1	Hals-Nasen-Ohren (HNO) Chirurgie											
	HRD.1.1	Hals- und Nasenrachen											
	HRD.1.1.1	Komplexe Halsrachen (Strahlentherapie) Funktionschirurgie											
	HRD.1.2	Strahlentherapie											
Neurochirurgie	NRD	Strahl- und Neurochirurgie		*	*								
	NRD.1	Neurochirurgie		*	*								
	NRD.1.1	Strahlentherapie Neurochirurgie		*	*								
Neurologie	NRD	Neurologie		*	*								
	NRD.1	Neurologische Diagnostik, Behandlung des Neurosystems		*	*								
	NRD.1.1	Primäre Neurologie des Neurosystems		*	*								
	NRD.1.2	Neurologische Diagnostik (ohne Stroke Unit)		*	*								
	NRD.1.3	Neurologische Diagnostik (inkl. Stroke Unit)		*	*								
Ophthalmologie	OR	Ophthalmologie, komplexe Behandlung											
	OR.1	Ophthalmologie											
	OR.1.1	Chirurgie											

Les cantons sont chargés de la planification hospitalière en vertu de la Constitution. Selon la Commission de la Concurrence (ComCo), la «question de savoir qui a le droit de fournir des prestations à la charge du canton n'est pas laissée à la libre concurrence».

Critique de la ComCo: base de critères parfois douteuse.

La «réalité» (VI): Le Surveillant fédéral des prix

Surveillant fédéral des prix – un élément perturbateur de la concurrence?

- Sanction pour les hôpitaux efficaces?
- Perspective des coûts dans l'intérêt des payeurs de primes?
- 1 baserate pour tout le pays – un objectif enviable?
- Les calculs du Surveillant fédéral des prix: une réponse à l'attitude des cantons et des partenaires tarifaires?



La «réalité» (VII): Mécanisme de marché?

- Des tarifs hospitaliers plus bas sont-ils d'ailleurs le motif déterminant pour un transfert ou un non-transfert ou une admission à l'hôpital?
- Le «responsable» (patient / médecin) n'est pas celui qui assume l'essentiel des frais!
- Des facteurs très différents, à savoir le choix du médecin (spécialiste), les coopérations hospitalières, les réseaux de relations, les questions de «confort» des patients, jouent-ils un rôle dans les admissions à l'hôpital?

Le prix a-t-il son importance pour les utilisateurs?

La «réalité» (VIII)

Y a-t-il seulement une concurrence?

**La concurrence est-elle seulement
souhaitée?**

Sommaire

- La «théorie»: le nouveau financement hospitalier et ses conditions-cadres
- Situation et mise en œuvre dans le canton de Zoug
- La «réalité» (I) – (VIII)
- **Les cantons et leur marge de manœuvre**
- Que reste-t-il à faire?
- Conclusion

Rôle multiple des cantons

- Législateur
- Surveillance
- Planificateur et prescripteur des prestations
- Arbitre et instance décisionnaire
- Payeur (hôpitaux publics et réduction de primes des caisses-maladie)
- Propriétaire
- Exploitant

Cantons: quelle est la marge de manœuvre?

Les cantons font le grand écart entre autonomie tarifaire et perspective des coûts

Les cantons font le grand écart entre harmonisation et exigences cantonales

Sommaire

- La «théorie»: le nouveau financement hospitalier et ses conditions-cadres
- Situation et mise en œuvre dans le canton de Zoug
- La «réalité» (I) – (VIII)
- Les cantons et leur marge de manœuvre
- Que reste-t-il à faire?
- Conclusion

Que reste-t-il à faire?

- Assureur-maladie: Donner vie à la concurrence tarifaire
- Hôpitaux: Donner vie à la concurrence en matière de prestations (qualité/efficacité)
- Cantons: remise en question du rôle multiple

**Des tarifs appropriés sans décisions de justice
nécessitent la coopération de tous!**

Sommaire

- La «théorie»: le nouveau financement hospitalier et ses conditions-cadres
- Situation et mise en œuvre dans le canton de Zoug
- La «réalité» (I) – (VIII)
- Les cantons et leur marge de manœuvre
- Que reste-t-il à faire?
- Conclusion

Conclusion

- SwissDRG: une étape a été franchie vers la transparence des coûts et des prestations - la concurrence sera théoriquement possible
- Les cantons interprètent très diversement leur rôle - 26 perspectives en dépit de la LAMal, du Surveillant des prix et du benchmark
- La diversité souhaitée par la politique subsiste et n'est a priori pas mauvaise

**Canton de Zoug: la concurrence régulée
en guise de fil directeur**

Merci de votre attention

