

# Nouveau financement hospitalier

---

Présentation par Anne-Claude Demierre  
Conseillère d'Etat du canton de Fribourg



# Nouveau financement hospitalier



BIENVENUE À FRIBOURG!

# Nouveau financement hospitalier

---

## 1. La situation actuelle

- L'assurance obligatoire des soins (AOS) participe à 50% des coûts imputables de la division commune des hôpitaux publics
- Les tarifs sont négociés entre hôpitaux publics et assureurs (forfaits par cas combinés à un forfait journalier)
- Les tarifs des cliniques privées se basent sur un forfait par cas uniquement
- Dans le canton de Fribourg, les forfaits sont spécifiques au service de sortie. Les coûts non couverts par le forfait sont pris en charge par le canton.

# Nouveau financement hospitalier

---

## 2. Avantage et inconvénient de la situation actuelle

- Un système tarifaire relativement simple
- Le système est peu différencié: une personne qui subit une intervention simple paiera autant qu'une personne qui subit une intervention lourde
- La variété des tarifs fait que les établissements sont difficilement comparables entre eux

# Nouveau financement hospitalier

---

## 3. Un nouveau paradigme au 1er janvier 2012

- Nouveau financement = révolution
- Le financement des prestations est à charge du canton à raison de 55% au moins et à charge de l'AOS à raison de 45% au plus
- Introduction des Swiss Diagnosis related group (DRG) dans tous les hôpitaux de Suisse
- Des tarifs distincts, mais également uniformes au niveau suisse, s'appliqueront à la psychiatrie et à la réhabilitation
- Transfert de charges de l'AOS vers le canton: environ 30 millions de francs

# Nouveau financement hospitalier

---

## 4. Qu'est-ce que le DRG?

- Le DRG permet de classer toutes les hospitalisations d'un hôpital de soins aigus somatiques
- Le DRG permet de décrire la clientèle, de définir la prestation hospitalière, de fournir de la transparence, de réaliser des comparaisons entre les hôpitaux et de permettre un paiement différencié pour chaque hospitalisation
- A chaque DRG correspond un poids, appelé « cost weight »
- But des négociations tarifaires: déterminer les coûts imputables des hôpitaux et d'en déduire le prix de base à attribuer aux points du «cost weight »

# Nouveau financement hospitalier

---

## 5. Avantages et risques du système

- Comparaison plus facile des prestations, puisqu'elles sont similaires dans toute la Suisse
- Il existe un risque que les hôpitaux fassent sortir les patients le plus rapidement possible, vu que le prix payé par cas ne couvre que les coûts d'un séjour dans la durée moyenne est définie à l'avance pour chaque prestation
- Risques: des réhospitalisations plus nombreuses et plus coûteuses ou encore des transferts de charges vers les établissements de réadaptation ou EMS
- Nécessité de définir des règles strictes pour éviter ces écueils

# Nouveau financement hospitalier

---

## 6. Ouverture des frontières cantonales

- Les patients d'un canton peuvent aller se faire soigner dans un autre canton, dans établissement qui figure sur la liste définie par son canton d'origine
- Les prestations de ces hôpitaux répertoriés seront pris en charge par l'AOS et par le canton. Exemple: un Gruérien pourra aller se faire soigner au CHUV. Le canton de Fribourg paiera sa part pour l'hospitalisation, mais jusqu'à concurrence du prix payé pour la même prestation dans un hôpital fribourgeois. Si l'opération coûte plus cher sur Vaud, la différence est à la charge du patient
- Risque de bouleversement sur la planification hospitalière: les hôpitaux délaissés pourraient être fermés

# Nouveau financement hospitalier

---

## 7. Coût de la réforme

- Pour le canton de Fribourg, les coûts supplémentaires liés au nouveau financement hospitalier sont estimés à 30 millions de francs par année à charge du canton de Fribourg
- Augmentation des coûts liés aux hospitalisations extérieures: 19 millions de francs et à la participation du canton aux traitements des patients des cliniques privées fribourgeoises répertoriées d'environ 26 millions de francs
- A l'échéance 2017, cela fera un montant entre 43,1 et 48,8 millions de francs pour l'Etat et une diminution pour l'AOS entre 18,2 et 23,9 millions de francs.
- Etat = demandeur de prestations, co-financeur et régulateur

# Nouveau financement hospitalier



## 8. Conclusion

- Le nouveau financement hospitalier = défi immense
- Opportunité pour valoriser les professions de la santé
- Opportunité pour renforcer la transparence des réseaux hospitaliers
- Le système doit comporter des règles très strictes pour éviter des sorties anticipées de patients pour des raisons économiques

# Nouveau financement hospitalier

---

MERCI ET BON SÉJOUR À FRIBOURG!