

LES CLINIQUES PRIVÉES ET LE NOUVEAU FINANCEMENT HOSPITALIER

D^r Blaise Courvoisier | président du CA de la clinique de La Tour
Député, président de la commission santé du GC et membre du conseil des hôpitaux

Dès le premier janvier 2012 les établissements hospitaliers stationnaires de Suisse seront soumis à trois régimes:

- **Etablissements répertoriés avec contrat de prestation de l'Etat.**
- **Etablissements répertoriés sans contrat de prestation de l'Etat.**
- **Etablissements uniquement avec contrats d'assurances complémentaires.**

Les premiers seront financés pour le stationnaire de base à raison de 55% par l'état et 45% par les AOS ; les seconds pourront négocier des arrangements conventionnels avec les AOS pour la base jusqu'à un maximum de 45% de la valeur des SwissDRG mais ne bénéficieront d'aucune subvention étatique; les derniers ne pourront négocier que des hospitalisations privées ou semi-privées.

Actuellement, il n'y a dans le canton que trois établissements privés face à l'hôpital multi site HNe: La Providence et les deux cliniques du Haut du canton: La Tour et Montbrillant.

La Providence a toujours refusé d'intégrer HNe mais a néanmoins bénéficié de contrats de prestations négociés jusqu' alors avec HNe. Ces derniers ont été prolongés par le DSAS jusqu'au 31 décembre 2014, à savoir l'orthopédie élective, l'ophtalmologie et la dialyse. Il est à noter que tant l'ophtalmologie que la dialyse représentent des actes essentiellement ambulatoires, donc soumis à Tarmed qui ne bénéficient donc officiellement d'aucun financement étatique. Seconde remarque, les autres secteurs de la médecine ou de la chirurgie ne seront donc plus financés par l'Etat avec cette quote part de 55% au sein de La Providence qui va devoir, dans ces domaines, se soumettre au régime de la seconde catégorie d'établissement répertoriés, à l'instar des cliniques privées de La Chaux-de-Fonds.

Les cliniques privées, en effet, inscrites sur la liste hospitalière du canton pourraient théoriquement négocier avec les caisses des tarifs pour la base stationnaire jusqu'à concurrence au mieux de 45% des SwissDRG, mais sans aucun subventionnement de l'Etat. Or, les premiers contacts dans ce sens, pris avec les principales caisses actives dans le canton, sont peu concluants, ces dernières ne voulant pas encore entrer en matière et préférant voir déjà l'évolution durant les premiers mois 2012 des hôpitaux subventionnés. Il ne reste donc aux cliniques qu'à négocier leurs hospitalisations privées et semi-privées. Jusqu'à présent, la base AOS payait un forfait de 500 francs par jour et l'assurance complémentaire le solde de la facture selon des conventions négociées de longue date,

tout au moins pour ce qui est de La Tour. Or actuellement, soit les caisses complémentaires sont dans un flou absolu et donc ne se positionnent pas, soit elles se donnent du recul et prorogent les conventions actuelles de six mois.

Il en résulte donc, pour les établissements privés, une réelle incertitude sur l'avenir de l'hospitalisation privée et semi privée, incertitude qui devrait néanmoins être levée durant le premier semestre 2012, car toutes les cliniques de Suisse sont dans le même cas de figure et représentent donc un moyen de pression important. Nul doute que les établissements lourdement endettés se trouveront alors dans de réelles difficultés à négocier des tarifs que les caisses complémentaires poussent, années après années, vers des niveaux toujours plus bas.

Il reste donc aux cliniques à se battre sur le terrain où elles sont le plus performantes et effi-

reuse, sans dépenses extravagantes d'infrastructure ou de débauche de personnel. Ceci explique pourquoi les deux cliniques de La Chaux-de-Fonds sont toujours dans le paysage sanitaire neuchâtelais et que dans le même temps, les policliniques régionales de HNe, qui facturent aussi selon Tarmed (**bien qu'elles soient de fait aussi financées par l'enveloppe globale de subventionnement de l'Etat pour HNe!**) sont parfaitement déficitaires.

Pour conclure, les cliniques de La Chaux-de-Fonds et La Providence vont devoir lutter pour conserver leurs hospitalisations privées et semi-privées et devront encore plus améliorer leur efficacité dans la prise en charge de l'ambulatoire si elles veulent encore faire de l'offre sanitaire neuchâtelaise ces prochaines années.



cient, et ce depuis de très nombreuses années, à savoir l'ambulatoire semi-hospitalier; en clair, les interventions effectuées durant les heures diurnes avec un retour à domicile des patients avant minuit. Ces prises en charge sont, en effet, payées selon le Tarmed et, pour un établissement rigoureusement géré, cela permet encore de fonctionner dans de bonnes conditions de sécurité sanitaire. La clinique de La Tour, par exemple, comptabilise de 1500 à 1700 actes opératoires annuels dont le 85% représente des prises en charge ambulatoires. Or, avec Tarmed, la moindre faute de gestion peut entraîner la clinique vers la faillite, les marges étant parfaitement minimes et nécessitant donc une gestion excessivement rigou-