

LES CONSÉQUENCES DE LA RÉFORME NATIONALE DU FINANCEMENT HOSPITALIER POUR LE CANTON DE NEUCHÂTEL

M. Léonard Blatti | Service de la santé publique, Neuchâtel

L'introduction des nouvelles règles du financement hospitalier comporte certaines conséquences pour l'Etat. Ainsi, ce dernier doit adapter son mode de collaboration avec les hôpitaux cantonaux et extra-cantonaux. Il doit prévoir et faire face aux conséquences financières engendrées par la réforme fédérale et doit adapter sa législation aux nouvelles prescriptions fédérales.

Enfin, il est appelé à revoir sa planification hospitalière pour se conformer aux nouveaux critères fixés dans la LAMal et ses ordonnances d'application, éléments qui est développé plus largement à la page 09 du présent numéro.

LES CONSÉQUENCES EN MATIÈRE D'ORGANISATION

Jusqu'au 31 décembre 2011, l'Etat confiait à l'HNE la responsabilité économique de l'ensemble des hospitalisations donnant droit à une participation de l'Etat, c'est-à-dire les hospitalisations réalisées dans un hôpital subventionné du canton et celles réalisées hors canton pour raisons médicales. Une disposition identique était prévue pour le CNP bien qu'elle n'était pas encore opérationnelle, les hospitalisations psychiatriques réalisées hors canton ressortant alors au budget de l'HNE et étant dès lors financées par ce dernier.

Dès le 1er janvier 2012, l'inscription d'un hôpital sur la liste hospitalière cantonale donne droit au financement conjoint des prestations par l'Etat et l'AOS. La participation de l'Etat ne peut plus être subordonnée à une quelconque condition dès le moment où un hôpital figure sur la liste hospitalière. La législation en vigueur jusqu'à fin 2011 prévoyait que cette participation de l'Etat est conditionnée au fait qu'une institution ait conclu un accord de partenariat avec l'HNE ou le CNP. Cette organisation est modifiée et l'Etat reprend ses compétences en la matière.

Cette prescription légale n'implique pourtant pas un droit de toutes les institutions à recevoir un financement de la part de l'Etat mais pousse ce dernier à agir en amont, c'est-à-dire sur la liste hospitalière, pour limiter le nombre de fournisseurs de prestations.

Dans ce nouveau contexte, le Conseil d'Etat doit conclure des contrats de prestations avec l'ensemble des institutions figurant sur la liste des hôpitaux neuchâteloise, de manière à fixer les règles de collaboration applicables.

D'autre part, le budget des hospitalisations hors canton est laissé dans les mains des institutions. Ce budget ne porte cependant plus exclusivement sur les hospitalisations extra-cantoniales réalisées pour raisons médicales (**prestations non disponibles dans le canton ou urgences médicales**) comme c'était le cas jusqu'à fin 2011 mais comprend également la part cantonale aux hospitalisations réalisées dans un hôpital répertorié hors canton. Ce changement est significatif puisqu'il pousse l'HNE et le CNP à financer des prestations réalisées par convenance personnelle du patient sur lesquelles ils n'ont aucune maîtrise. Le Conseil d'Etat est sensible à cette situation et a dès lors décidé de séparer le budget de l'institution du budget relatif aux hospitalisations hors canton.

Dans ce contexte, le CNP fait usage, dès le 1er janvier 2012, de la compétence en la matière qui lui est confiée par la loi sur le CNP (LCNP) et prend à sa charge les hospitalisations psychiatriques réalisées hors canton.

LES CONSÉQUENCES FINANCIÈRES

La révision de la LAMal, pour son volet relatif au financement hospitalier, est susceptible d'occasionner un coût total pour le canton qui est estimé à environ 10 millions de francs pour l'année 2012. L'estimation des coûts est un exercice particulièrement difficile puisque de nombreuses inconnues subsistent

encore à l'heure de la rédaction de ces lignes (**composition des listes hospitalières cantonales, tarifs hospitaliers, comportement des patients, etc.**).

Les principales conséquences financières sont liées à l'introduction du libre choix de l'hôpital pour le patient et au devoir de participation financière du canton qui y est lié, à la prise en compte des coûts des immobilisations et de la formation de la santé non universitaire dans les tarifs hospitaliers et à l'augmentation de la part cantonale à la rémunération des prestations. D'autre part, l'exode potentiel des patients neuchâtelois vers des hôpitaux hors canton comporte un risque financier important pour le canton.

Libre choix de l'hôpital

Avec la mise sur pied d'égalité des institutions subventionnées et privées et l'ouverture des frontières cantonales, les quelques 2'100 hospitalisations hors canton qui ont lieu actuellement chaque année par convenance personnelle pourraient donner lieu à une participation financière de l'Etat. Par exemple, les prestations réalisées à la Clinique de réadaptation cardiovasculaire du Noirmont (JU) au profit des patients neuchâtelois ne donnent actuellement lieu à aucune participation financière du canton. Il n'en serait plus de même à l'avenir puisque cette institution figure sur la liste hospitalière du canton de Neuchâtel et sur celle du canton du Jura.

Rappelons encore que les prestations réalisées par des cliniques privées non répertoriées ne donneront droit à aucune prise en charge de l'Etat.

Prise en compte des investissements et de la formation non universitaire dans les tarifs

Les coûts des investissements doivent désormais être intégrés dans les tarifs à charge de l'AOS selon des principes uniformes au niveau suisse et non définis canton par canton. Les partenaires tarifaires n'ayant pas réussi à s'entendre sur cette question, le Conseil fédéral a fixé par voie d'ordonnance un supplément normatif de 10% sur les tarifs négociés. Par ailleurs, conformément à l'article 49, alinéa 3 LAMal, les coûts de la formation universitaire ne doivent pas être pris en compte dans les tarifs à charge de l'AOS.

Cependant, la formation non universitaire doit être comprise dans les tarifs, ce qui est nouveau. Par conséquent, les coûts à charge du canton sont appelés à diminuer sur ces éléments.

Part cantonale à la rémunération

Les tarifs hospitaliers sont négociés entre les partenaires tarifaires que sont les hôpitaux et les assureurs-maladie. Ceux-ci s'accordent sur un tarif qui est plus ou moins fortement corrélé aux coûts de l'institution. Jusqu'à fin 2011, le tarif AOS négocié correspondait environ à 46% des coûts unitaires identifiés sur la base d'un benchmarking avec d'autres hôpitaux comparables. Cela signifie que la part cantonale se montait approximativement à 54%.

Les taux de couverture des tarifs hospitaliers par l'Etat étaient ainsi inférieurs à 55%, soit au taux minimum de participation de l'Etat autorisé par la LAMal révisée. Le canton devrait donc voir ses coûts augmenter en conséquence.

Par la voie d'un arrêté pris dans le respect des délais fixés par la LAMal révisée, le Conseil d'Etat a fixé la part cantonale à la rémunération des hospitalisations à 55%.

Exode de patients

Dans le contexte de la libre circulation des patients, il faut en effet tenir compte du fait que certaines régions du canton de Neuchâtel sont proches d'hôpitaux de soins somatiques aigus d'autres cantons, tels que ceux de Bienne, d'Yverdon ou de Saint-Imier. Cette proximité pourrait inciter certains patients neuchâtelois à recourir à leurs prestations et non plus à celles fournies par les hôpitaux neuchâtelois.

Ce comportement des patients pourrait avoir des conséquences importantes sur les finances des hôpitaux. En effet, ceux-ci devraient faire face à une double perte de recettes, la part de l'AOS et la part de l'Etat. En raison de l'inertie qui caractérise le fonctionnement d'un hôpital, ce dernier ne pourrait certainement pas adapter ses structures suffisamment rapidement pour faire face à cette situation. L'Etat pourrait alors être appelé à financer ce manque à gagner pour éviter la faillite de ses institutions de droit public et garantir la couverture des besoins en soins hospitaliers de la population sur son territoire. Au surplus, l'Etat serait appelé à financer la prestation fournie au patient hors canton.

Evidemment, un afflux de patients d'autres cantons dans les hôpitaux neuchâtelois est également possible.

LES CONSÉQUENCES EN MATIÈRE DE LÉGISLATION

Lors des créations récentes de l'HNe et du CNP, une grande partie des réformes prévues par cette révision de la LAMal avaient été anticipées. Le cadre légal n'a dès lors dû être modifié qu'à la marge pour satisfaire aux nouvelles exigences de la loi fédérale. De plus, les conditions-cadres ont été définies pour que l'impact des modifications stratégiques, notamment en lien avec le mode de financement, soit limité.

La loi de santé a tout de même dû être quelque peu adaptée pour tenir compte des nouvelles prescriptions fédérales. De petits ajustements sont également nécessaires dans les lois sur l'EHM et sur le CNP. Enfin, l'entrée en vigueur de ces deux lois et de la loi sur NOMAD avaient déjà rendu la loi sur l'aide aux institutions de santé (LAIS), du 25 mars 1996, partiellement obsolète. Au 1er janvier 2012, avec l'entrée en vigueur des nouveaux régimes de financement des soins et des hôpitaux, la LAIS a pu être abrogée.

Ces adaptations de la législation cantonale, dont l'entrée en vigueur est fixée au 1er janvier 2012, ont été acceptées par le Grand Conseil neuchâtelois lors de sa session de septembre 2011.



FINANCEMENT MÉDICAL PLUS
 ACCOMPAGNER VOTRE DÉVELOPPEMENT

BCN
 Plus forts ensemble

Vous souhaitez développer, installer ou reprendre un cabinet dans le canton de Neuchâtel. Avec **Financement MÉDICAL Plus** la BCN s'engage à vos côtés pour relever le défi. Contactez-nous au 032 723 61 11 ou par e-mail à l'adresse info@bcn.ch.

www.bcn.ch