

Berne, le 28 septembre 2010

(:rodma\podocs\docssta\355160\1)

COMMUNIQUÉ DE PRESSE COMMUN DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE ET DES ASSUREURS-MALADIE HELSANA, CPT, SANITAS ET VISANA

Nouveau financement des hôpitaux à partir de 2012 : accord entre la SAP et quatre assureurs-maladie

La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (SAP) et les assureurs-maladie Helsana, CPT, Sanitas et Visana se sont entendus sur la procédure à suivre pour l'introduction du nouveau financement hospitalier à partir de 2012. Ils ont élaboré une note de synthèse commune à cet effet.

La loi révisée sur l'assurance-maladie (LAMal) exige qu'à partir de 2012, les traitements hospitaliers soient pris entièrement en charge par le canton de domicile du patient et l'assurance de ce dernier sur la base d'un système tarifaire suisse uniforme et dans des proportions fixes (55% au minimum pour le canton et 45% au maximum pour les assureurs-maladie). Le canton et les assureurs financeront donc les prestations hospitalières en commun. Les systèmes actuels de subventionnement public et de participation aux coûts par l'assurance de base sont appelés à disparaître.

La SAP et les quatre assureurs Helsana, CPT, Sanitas et Visana se sont entendus sur les grands principes pour la mise en œuvre du nouveau financement hospitalier et fixé leurs vues convergentes dans une note de synthèse. Ces principes sont les suivants :

Rôle des parties

Dans le nouveau système, les partenaires tarifaires sont les assureurs et les hôpitaux. Les assureurs négocient individuellement ou conjointement les tarifs avec les hôpitaux. Le canton demeure l'autorité chargée d'approuver et le cas échéant de fixer les tarifs. Il laisse aux partenaires le soin de négocier les tarifs et n'intervient que si les partenaires le souhaitent. Les négociations devront être bouclées avant le milieu de l'année afin que les résultats entrent dans le calcul des primes de l'année suivante.

Contrôle des factures : la mission des assureurs

Le contrôle des factures fait partie intégrante des tâches des assureurs. La SAP n'effectuera pas de contrôle propre sur la part cantonale du financement. Elle laisse aux assureurs le soin de vérifier le montant des factures. Les assureurs doivent pouvoir disposer des informations nécessaires à cet effet. La part cantonale est allouée en fonction de la décision des assureurs. Le canton versera des acomptes aux hôpitaux afin d'assurer leurs liquidités, la différence étant ensuite remboursée ou facturée dans le cadre de la révision des comptes.

Assurer la relève professionnelle : une tâche cantonale

Le canton doit assurer la relève dans les professions de la santé. Les assureurs reconnaissent le « modèle bernois » s'agissant de la formation et de la formation continue

dans les hôpitaux. Les montants fixés conjointement pour la prestation de formation sont inclus dans la rémunération forfaitaire du traitement hospitalier, financée en commun par l'assurance obligatoire des soins et le canton.

Note aux rédactions

Pour tout complément d'information veuillez vous adresser aux personnes suivantes :

- *M^{me} Annamaria Müller Imboden, cheffe de l'Office des hôpitaux, Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne ; tél. 031 633 79 61, annamaria.mueller@gef.be.ch*
- *M. Christian Beusch, chef de la communication d'entreprise Visana ; tél. 031 357 93 35, christian.beusch@visana.ch*
- *M. Reto Egloff, chef du marketing et de la communication CPT ; tél. 058 310 92 69, egloff.reto@kpt.ch*
- *M^{me} Isabelle Vautravers, cheffe de la communication Sanitas ; tél. +41 44 298 62 96 mobile +41 79 641 25 78, isabelle.vautravers@sanitas.com*
- *M. Rob Hartmans, chef de la communication Helsana ; tél. +41 43 340 12 12, mobile +41 79 254 03 66, rob.hartmans@helsana.ch*