

Loi modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance- maladie (LaLAMal) (10832)

J 3 05

du 23 septembre 2011

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Art. 1 Modifications

La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du
29 mai 1997, est modifiée comme suit :

Chapitre IVA Planification et financement des établissements hospitaliers (nouveau)

Art. 16A Principes (nouveau)

¹ La planification hospitalière cantonale vise à couvrir les besoins en soins
hospitaliers des habitants du canton, indépendamment de leur couverture
d'assurance en la matière. Elle est réexaminée régulièrement.

² Pour déterminer ces besoins, le département chargé de la santé se fonde
notamment sur des statistiques médicales, des éventuels déséquilibres
existant entre l'offre et la demande de prestations hospitalières, des scénarios
démographiques et sur toute autre donnée utile.

³ Dans ce cadre, il peut faire appel à la commission consultative en matière de
planification hospitalière. Cette dernière émet des recommandations
concernant les besoins en soins hospitaliers des habitants du canton et la mise
en œuvre de ladite planification.

Art. 16B Liste hospitalière (nouveau)

¹ Le Conseil d'Etat établit la liste hospitalière conformément à la législation
fédérale et cantonale.

² Tout établissement hospitalier, qu'il soit public ou privé, y compris les
maisons de naissance, remplissant les exigences posées par l'article 39,

alinéa 1, lettres a à c, LAMal, est susceptible d'être pris en considération lors de l'établissement de la liste hospitalière.

³ La liste hospitalière garantit une offre suffisante de prestations par rapport aux besoins des habitants du canton en matière d'hospitalisation. Elle tient compte :

- a) des besoins couverts par l'offre des hôpitaux ne figurant pas sur la liste;
- b) des besoins couverts par l'offre des hôpitaux hors canton;
- c) des besoins couverts dans le cadre d'éventuels projets pilotes permettant la prise en charge de prestations dans des zones frontalières, au sens de l'article 36a de l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995.

⁴ La liste hospitalière doit être rendue publique. Elle mentionne pour chaque établissement l'éventail de prestations pour lequel il est mandaté.

⁵ Pour figurer sur la liste hospitalière, un établissement doit répondre aux critères suivants :

- a) être reconnu comme indispensable à la couverture des besoins des habitants du canton dans le domaine hospitalier, conformément à la planification cantonale;
- b) s'engager à développer et à exploiter des synergies entre hôpitaux en instaurant des collaborations transversales, notamment en matière d'utilisation des infrastructures, des compétences, des équipements et en matière d'échange électronique de données sur les patients;
- c) garantir une qualité dans la fourniture de ses prestations et répondre aux recommandations en la matière, notamment traiter un nombre suffisant de cas par discipline médicale;
- d) assurer le caractère économique et l'efficacité des prestations qu'il fournit;
- e) assurer la sécurité des patients;
- f) conclure avec l'Etat un mandat de prestations.

Art. 16C Mandats de prestations (nouveau)

¹ Le Conseil d'Etat conclut des mandats de prestations avec les établissements sélectionnés pour figurer sur la liste hospitalière.

² Ces mandats fixent les engagements de l'Etat et ceux des établissements répertoriés. Ils mentionnent notamment le nombre de cas par établissement et les modalités de révision des mandats.

³ Pour pouvoir conclure un mandat de prestations, un établissement doit s'engager à remplir les exigences suivantes :

- a) assurer l'accès des patients au traitement dans un délai utile;

- b) garantir une couverture des besoins prioritaires de la population, notamment en cas d'épidémies et de catastrophes;
- c) accepter tout malade en fonction des volumes planifiés et attribués;
- d) transmettre au département chargé de la santé les statistiques et autres instruments de mesure de son activité médicale dans le domaine de la LAMal;
- e) fournir, annuellement, pour la part définie par le mandat de prestations, et conformément aux exigences des organismes financeurs, un décompte détaillé des recettes et dépenses d'exploitation et les états financiers y relatifs;
- f) disposer d'un service d'urgence et/ou d'une permanence médicale, selon la planification des besoins le cas échéant, et appliquer la charte du réseau des urgences genevois (RUG);
- g) respecter les conditions de travail telles que prévues dans les lois, les règlements et/ou les conventions collectives de travail applicables en la matière, s'agissant notamment du salaire, de l'horaire de travail ou des prestations sociales;
- h) former du personnel de santé en fonction de ses capacités;
- i) disposer d'un outil de surveillance de la qualité.

Art. 16D Contrôles et sanctions (nouveau)

¹ Les établissements au bénéfice d'un mandat de prestations font l'objet de contrôles par le département chargé de la santé portant notamment sur le respect de la planification et de l'affectation de la participation cantonale.

² Sur proposition du département chargé de la santé, le Conseil d'Etat peut résilier le mandat de prestations, réduire le montant de la participation financière octroyée et/ou en exiger la restitution totale ou partielle lorsque :

- a) la participation financière n'est pas utilisée en conformité au mandat de prestations;
- b) l'établissement ne remplit pas ou remplit incorrectement son mandat;
- c) la participation financière a été indûment versée notamment sur la base d'un état de fait inexact ou incomplet.

Art. 16E Coûts d'utilisation des immobilisations et investissements (nouveau)

¹ La part des forfaits dévolue au financement des coûts d'utilisation des immobilisations doit faire l'objet d'un décompte détaillé.

² Les éventuels montants mis en réserve en vue de l'acquisition d'investissements futurs doivent apparaître séparément au bilan. Ils ne

peuvent être utilisés par l'établissement que pour financer des équipements conformes au but et aux objectifs visés par le mandat de prestations.

³ Tout investissement structurel et/ou lié à l'acquisition de grands appareils, projeté et qui est en rapport avec l'activité définie par les mandats de prestations, doit préalablement faire l'objet d'un rapport soumis au département chargé de la santé pour approbation de la prise en compte de cet investissement dans le calcul du coût de la prestation.

Art. 16F Prise en charge des coûts (nouveau)

¹ Les prestations hospitalières faisant l'objet d'un mandat de prestations sont rémunérées selon les structures tarifaires uniformes instaurées à l'échelon national.

² Le canton cofinance les prestations réalisées. A cette fin, le Conseil d'Etat fixe, au plus tard 9 mois avant le début de l'année civile, la part cantonale de financement au sens de l'article 49a LAMal.

Art. 16G Prestations d'intérêt général (nouveau)

¹ Pour des raisons de santé publique, le Conseil d'Etat peut confier à certains établissements l'exécution de prestations relevant de l'intérêt général et non couvertes par une assurance en application de la législation fédérale, comme notamment la formation universitaire, la recherche, le service d'urgence, ou encore le maintien de capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale.

² Il détermine sa participation en fonction notamment du coût des prestations concernées et d'autres sources de financement.

Art. 16H Evaluation intermédiaire (nouveau)

Une évaluation intermédiaire de la planification hospitalière est effectuée une première fois 2 ans après l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 51, al. 5 et 6 (nouveaux)

Modification du 23 septembre 2011

⁵ Dans le cadre du financement hospitalier et afin d'assurer une couverture suffisante des besoins, le Conseil d'Etat peut inscrire en tout temps sur la liste, à partir de l'entrée en vigueur de la modification du 23 septembre 2011 et jusqu'au 31 décembre 2014 au plus tard, un établissement hospitalier qui n'aurait pas été pris en compte lors de la planification.

⁶ Dans l'attente des structures tarifaires communes à l'échelon national pour la psychiatrie, la réadaptation et la gériatrie, les prestations sont rémunérées

selon le mode de financement valable à l'entrée en vigueur de la modification du 23 septembre 2011.

Art. 2 Modifications à une autre loi

La loi sur la santé, du 7 avril 2006 (K 1 03), est modifiée comme suit :

**Art. 28, al. 2 (nouveau, les al. 2 à 4 anciens devenant les al. 3 à 5),
al. 3 (nouvelle teneur)**

² La planification sanitaire cantonale est évaluée tous les 4 ans.

³ Le Conseil d'Etat procède à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale tous les 4 ans. Sur cette base, il présente au Grand Conseil une planification sanitaire cantonale comportant notamment les objectifs, les activités, les organismes responsables et les modes de financement. Le Grand Conseil se prononce dans les 6 mois sous forme de résolution.

Art. 3 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2012.