

Question présentée par le député :

M. Thomas Bläsi

Date de dépôt : 5 novembre 2014

Question écrite urgente

Répartition des fonds de la planification hospitalière

Conformément à l'article 39 LAMal, les cantons sont responsables de la couverture des besoins en soins hospitaliers. La CDS soutient les cantons dans la coordination et la collaboration intercantionales dans le domaine de la planification hospitalière.

L'attribution des prestations médicales à des groupes de prestations s'est effectuée au moyen du catalogue suisse des opérations (CHOP) et du registre international des diagnostics (CIM). Les deux systèmes de classification (CHOP et CIM) sont adaptés chaque année. De ce fait, l'attribution des prestations médicales à des groupes de prestations doit également être actualisée chaque année.

La possibilité pour les Genevois de se faire soigner en cliniques privées depuis le changement de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) de 2012 instaurant le libre choix de l'hôpital pour les patients au travers de mandats de prestations octroyés par le canton aux cliniques privées.

La condition posée par l'Etat est que la moitié des patients reçus dans le cadre de ces mandats ne doivent être couverts que par l'assurance de base.

Etant entendu que les cliniques privées genevoises sont prêtes à accueillir les patients ne disposants que de l'assurance de base, le groupe UDC s'interroge sur l'avancée des négociations entre le canton de Genève et les cliniques privées genevoises quant à l'attribution des fonds prévus par le département de la santé, soit 13 millions.

En effet, l'essentiel des fonds ad hoc, soit 9 millions, serait attribué à la division privée des HUG, retirant donc la possibilité prévue par la loi fédérale pour le citoyen de se faire prendre en charge par les cliniques privées genevoises.

- *La loi fédérale prévoyant cette prise en charge est-elle respectée ?*
- *Les cliniques genevoises étant prêtes à aller au-delà des exigences de l'Etat en n'accueillant que des patients en assurance de base, que peut espérer obtenir de plus le département de la santé dans le cadre de ces négociations ?*
- *L'attribution de ces fonds à la division privée de l'hôpital ne revient-elle pas à spolier nos citoyens les moins fortunés d'une possibilité prévu par la loi fédérale de se faire soigner dans les mêmes conditions que ceux disposant d'une assurance complémentaire ?*
- *Ce mode de financement indirect de la division privée de l'hôpital cantonal respecte-t-il le principe d'équité entre les prestataires de soins dans le cadre de la planification hospitalière ?*