

Position

Mai 2019

DU GROUPE MUTUEL

le rôle multiple des cantons dans le secteur hospitalier

En bref

Les cantons jouent un rôle important dans le domaine de la santé. Ils sont responsables de l'examen de la politique sanitaire et de l'admission des prestataires de soins, gèrent la planification hospitalière et attribuent les mandats de prestations aux hôpitaux. Ils sont propriétaires des hôpitaux et financent une partie des soins stationnaires.

Toutefois, du fait de leurs rôles multiples, les cantons sont également soumis à diverses contraintes en raison desquelles les décisions qu'ils prennent nuisent, dans certains cas, à la concurrence régulée souhaitée par le législateur.



Votre personne de contact au Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Tél. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch

Groupe Mutuel

Santé® Vie® Patrimoine® Entreprise®

Groupe Mutuel
Assurances
Versicherungen
Assicurazioni

Situation initiale

Les tâches, responsabilités et compétences des cantons dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) reposent sur l'art. 41, al. 1, let. b, et l'art. 117a, al. 1 de la Constitution fédérale (Cst.).

Art. 41, al. 1 let. b Cst.

La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé.

Art. 117a, al. 1 Cst.

Dans les limites de leurs compétences respectives, la Confédération et les cantons veillent à ce que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité (...).

En conséquence, il incombe aux cantons d'assurer des soins médicaux de base de qualité et de mettre en place les conditions-cadres correspondantes, dans la mesure où la Confédération ne fait pas usage de sa compétence législative.

Les rôles des cantons

Planification de l'offre de soins

En vertu de l'art. 39 LAMal, les cantons sont tenus d'assurer des prestations hospitalières conformes aux besoins. A cette fin, ils ont l'obligation de tenir compte des organismes privés. La planification hospitalière doit reposer sur des critères de planification unifiés en termes de qualité et d'économicité. Les cantons sont en outre tenus de coordonner leur planification. De plus, les cantons sont responsables de l'admission des prestataires ambulatoires et peuvent se prévaloir d'une clause de preuve du besoin en ce qui concerne les médecins établis ainsi que les prestataires dans le domaine hospitalier ambulatoire (art. 55a LAMal).

Propriétaires hospitaliers

En moyenne inter-cantonale, la part d'hôpitaux privés représente un peu moins de 20%¹. Les autres soins stationnaires sont assurés par des hôpitaux de droit public et de droit privé appartenant majoritairement aux cantons et donc subventionnés par ces derniers. En tant que propriétaires et employeurs, les cantons sont soumis

à des influences politiques régionales dans le cadre de leur planification hospitalière. De plus, le canton joue plusieurs rôles dans le pilotage du secteur ambulatoire, car il est également propriétaire, dans le cadre de l'offre ambulatoire des hôpitaux publics.

Financeurs

En plus du financement direct (part cantonale des cas stationnaires), les cantons contribuent souvent, par un subventionnement déguisé, au financement des investissements et des déficits des établissements hospitaliers publics. De plus, ils supportent les coûts de formation et de recherche ainsi que les prestations d'intérêt général.

Autorités d'approbation

Dans le cadre de l'AOS, les cantons sont compétents en matière d'approbation des tarifs. Les partenaires tarifaires sont tenus de soumettre les tarifs hospitaliers convenus au contrôle et à l'approbation des cantons.

Autorités de fixation des tarifs

Lorsque les partenaires tarifaires ne parviennent pas à un accord à l'amiable sur un tarif, ils peuvent s'en remettre au canton qui fixe alors le tarif sur la base des documents fournis.

Promotion économique

Le secteur de la santé est devenu un secteur économique majeur. Par conséquent, dans leurs prises de décisions relatives à la planification hospitalière, les cantons ne sont pas à l'abri d'influences en lien avec le contexte politique et économique régional.

Conflits d'intérêts des cantons

En raison des divers rôles des cantons exposés ci-dessus, il est évident que différents intérêts s'opposent dans les décisions des cantons. Ces intérêts vont souvent à l'encontre de la concurrence régulée voulue par la loi sur l'assurance-maladie.

En matière de financement des hôpitaux, le processus concurrentiel est entravé par de nombreux cantons qui accordent des subventions publiques déguisées à certains hôpitaux. Cela a en partie pour effet de soutenir financièrement des hôpitaux non rentables, ce qui entraîne, à son tour, le maintien onéreux de ces mêmes

¹ Chiffres-clés des hôpitaux suisses (2013): bases de calcul /La Vie économique

structures. Le même problème se pose quand le canton fixe des quotas aux hôpitaux privés. En effet, en fixant des quotas pour les prises en charge et interventions stationnaires, le canton favorise les hôpitaux publics pour lesquels il n'existe généralement pas de limitations.

La concurrence est également faussée lorsque les cantons fixent des tarifs de référence trop bas pour les prises en charge extra-cantoniales. En procédant ainsi, le canton entraîne la non-couverture d'une partie des coûts facturés à un patient pris en charge hors du canton. Les cantons limitent ainsi de manière illicite la liberté de choix des assurés, associée au nouveau financement des hôpitaux, afin de protéger leurs propres hôpitaux publics de la concurrence inter-cantonale.

En tant qu'autorités de fixation des tarifs, en ce qui concerne la tarification dans le secteur stationnaire, les cantons sont souvent partagés lorsqu'il s'agit de décider si les hôpitaux dont ils sont propriétaires doivent bénéficier d'un forfait par cas le plus élevé possible ou si la rémunération, qu'ils cofinancent, doit dépendre strictement de l'économicité et de l'efficacité des prestations fournies.

Le marché de la santé est devenu un marché important caractérisé par un fort potentiel de croissance. Les cantons profitent eux aussi de ce marché, qui génère des emplois, des revenus et, par conséquent, des recettes fiscales. On peut donc craindre que les cantons soient tentés de gérer l'offre de soins de santé dans une optique de promotion économique.

Position du Groupe Mutuel

Planification de l'approvisionnement

- En principe, les cantons devraient se limiter à garantir une offre de soins minimale dans le secteur hospitalier stationnaire, à financer la recherche et la formation ainsi qu'à assumer leurs missions de politique sanitaire et de politique sociale (réduction des primes).
- Pour mieux prendre en compte les offres de soins extra-cantoniales et utiliser les moyens existants de manière plus efficace, il convient de planifier l'offre de soins stationnaires au sein de régions de santé plus vastes couvrant plusieurs cantons.

- En outre, il faut accélérer la concentration de la médecine hautement spécialisée qui ne progresse, pour le moment, que lentement. Actuellement, les questions de politique régionale ont parfois plus d'importance que la sécurité des patients.
- Les tarifs de référence stationnaires extra-cantonaux fixés par le canton de résidence ne doivent pas différer des tarifs de base valables dans le canton afin que la concurrence inter-cantonale puisse jouer davantage.
- Il faudrait également déterminer la quantité de prestations hospitalières ambulatoires nécessaire dans un canton, respectivement dans une région de santé, pour garantir une offre de soins optimale. La limitation des interventions ambulatoires à un nombre restreint d'hôpitaux pourrait se traduire par une meilleure efficacité. En dehors de l'aspect économique, des critères objectifs relatifs aux besoins de santé doivent également être pris en compte lors de l'approbation de l'offre de soins ambulatoires.

Financement

- Pour que la concurrence régulée puisse s'exercer dans le secteur stationnaire, il est indispensable que les hôpitaux soient financés uniquement par les tarifs, à l'exception des véritables prestations d'intérêt général, de la formation et de la recherche. Concrètement, cela impliquerait que les cantons ne financent plus les hôpitaux de manière déguisée et se traduirait inévitablement par une augmentation de l'efficacité et un ajustement des structures nécessaires. Selon l'Office fédéral de la statistique, en 2017, le pays comptait encore 281 hôpitaux (572 sites) pour 8,42 millions d'habitants, ce qui n'est pas judicieux du point de vue de la politique sanitaire.
- Les cantons devraient soutenir l'introduction d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires afin que les incitations soient correctes, c'est-à-dire que les interventions soient réalisées dans le secteur le mieux adapté et le plus apte à garantir une prise en charge efficace.

- Les cantons devaient veiller à promouvoir la collaboration entre les hôpitaux (par exemple pour l'achat groupé d'implants).
- En tant que propriétaires et financeurs des hôpitaux publics, les cantons devraient, par le biais des mandats de prestations, abroger les versements de bonus calculés en fonction du nombre d'opérations effectuées par les médecins. Cela vaut également pour les ristournes (kickbacks) versées aux médecins.

Qualité

- En tant que garants d'une offre de soins adaptée aux besoins de leurs résidents, les cantons devraient, dans le secteur stationnaire, subordonner la délivrance des mandats de prestations au respect d'indicateurs de qualité.
- Avec l'introduction progressive de nombres de cas minimum, il serait possible d'améliorer la qualité dans les hôpitaux tout en augmentant l'efficacité. Il a été prouvé que l'instauration d'un nombre de cas minimum pour les interventions complexes se traduit par une meilleure qualité des prestations.

Conclusion

Les cantons sont des acteurs importants du domaine de la santé et leurs rôles sont multiples. Pour limiter les conflits d'intérêts pouvant résulter de cette situation, les cantons devraient limiter leurs compétences et garantir uniquement les conditions-cadres nécessaires.

Ils devraient superviser l'offre de soins pour s'assurer que le niveau minimal requis est bien garanti, financer la recherche ainsi que la formation et assumer leurs responsabilités en termes de politique sanitaire et de politique sociale (réduction des primes). Les difficultés financières des hôpitaux ne devraient plus être couvertes par des subventions déguisées des cantons.