

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 142-2014
Type d'intervention: Motion
Motion ayant valeur de directive: ☐
N° d'affaire: 2014.RRGR.714

Déposée le: 23.06.2014

Motion de groupe: Oui
Motion de commission: Non
Déposée par: PBD (Luginbühl-Bachmann, Krattigen) (porte-parole)

Cosignataires: 0

Urgence demandée: Oui
Urgence accordée: Oui 04.09.2014

N° d'ACE: 1283/2014 du 29 octobre 2014
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif: **Rejet**



Révision du système DRG

Le Conseil-exécutif est chargé d'entreprendre auprès de l'autorité compétente, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, la démarche nécessaire pour faire modifier dans le système et le tarif DRG les prestations par cas de la catégorie « Grossesse, naissance et suites de couches » de telle manière que les hôpitaux soient en mesure d'appliquer les principes de la gestion d'entreprise à leur service d'obstétrique.

Développement

Depuis l'introduction de SwissDRG, le nouveau système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en soins somatiques aigus, l'indemnisation de ces prestations selon les forfaits par cas est soumise au même règlement dans toute la Suisse, conformément à la dernière révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

Chaque séjour hospitalier est classé dans un groupe à partir de critères définis, comme le diagnostic principal, les diagnostics supplémentaires, les traitements et la gravité.

Tous les points listés dans le catalogue des forfaits par cas désignent une maladie ou un trouble touchant le corps humain.

Le catalogue des forfaits par cas comprend une catégorie « Grossesse, naissance et suites de couches ». Tous les libellés de ce groupe ont un cost-weight largement inférieur aux autres prestations, comme par exemple une opération de la hanche. Cela signifie que pour un hôpital, une opération de la hanche est bien plus lucrative qu'un accouchement.

Cela est certes compréhensible, car une opération de la hanche peut se planifier, le personnel et l'infrastructure nécessaires peuvent être mis à disposition suffisamment tôt. Ce qui n'est pas le cas d'un accouchement, qui peut certes être spontané et rapide, mais qui peut aussi s'accompagner de complications nécessitant d'avoir à disposition une salle d'opération entière avec toute une équipe. Cela coûte de l'argent et on peut donc comprendre qu'un hôpital déclare que les accouchements ne sont pas rentables et génèrent des déficits.

Mais un accouchement par voie basse sans complication n'est ni une maladie, ni un trouble touchant le corps humain : c'est le début d'une nouvelle vie. Une naissance est bien plus qu'un simple chiffre dans un système. Les nouveau-nés sont notre avenir, la société de demain. D'un point de vue économique et sans connaître les chiffres précis, les accouchements représentent donc un investissement dans une région, dans la permanence de notre canton et de notre pays.

Malheureusement, la classification DRG ne tient pas compte de cette situation économique, mais uniquement de la rentabilité des prestations au sein même de l'hôpital.

Les chiffres du service d'obstétrique des hôpitaux FMI AG (Frutigen, Meiringen, Interlaken), montrent que d'un point de vue économique et si l'on applique les critères du catalogue de forfaits par cas en vigueur, comme déjà mentionné plus haut, les accouchements sont déficitaires. C'est la raison pour laquelle la direction des hôpitaux FMI AG a par exemple demandé aux communes environnantes de subventionner son service d'obstétrique.

Par ailleurs, la fermeture de la maternité de l'hôpital de Riggisberg a fait beaucoup de vagues et n'a toujours pas été définitivement acceptée par la population concernée.

Actuellement, c'est au tour du service d'obstétrique de l'Hôpital de Zweisimmen de se trouver au centre du débat, le projet ayant été formé de le fermer, à en croire l'information diffusée par le STS Thun AG.

Ces exemples ne sont certainement pas des cas isolés en Suisse et montrent que la loi sur les soins hospitaliers ne permet pas de régler la question et qu'il faut plutôt chercher à améliorer le système SwissDRG à l'échelle nationale.

Motivation de l'urgence :

La fermeture annoncée du service d'obstétrique de l'Hôpital de Zweisimmen par le STS Thun AG exige une réaction rapide.

Réponse du Conseil-exécutif

Il est vrai que la fermeture d'un hôpital ou d'une de ses divisions fait généralement des vagues. Cela a été le cas pour les hôpitaux de Herzogenbuchsee, Jegenstorf, Sumiswald, Grosshöchstetten et Watenwil il y a plus de dix ans, comme pour la maternité de Riggisberg l'année dernière. Le Conseil-exécutif comprend cette émotion et sait que la population d'une région est attachée à son hôpital. Mais cela ne doit pas servir de prétexte à l'immobilisme, les structures devant s'adapter à l'évolution de la médecine, aux besoins et aux moyens financiers. Le gouvernement vise en premier lieu à assurer à la population des soins hospitaliers accessibles à tous, conformes aux besoins, de bonne qualité et économiques.

Le système SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) classe les patientes et les patients séjournant dans un hôpital ou une maison de naissance dans des groupes de pathologie homogènes (DRG). Les coûts sont pondérés en fonction des charges occasionnées par les différents traitements. Un groupe aux forfaits par cas élevés ne rapporte pas davantage, car si l'hôpital touche plus d'argent, ses charges sont aussi plus lourdes.

Le passage du financement des hôpitaux à celui des prestations il y a quelques années contraint les établissements à atteindre un taux d'occupation correspondant à leur infrastructure ; s'ils n'y parviennent pas, ils sont déficitaires. Les chiffres de la maternité du centre hospitalier régional FMI AG ne montrent pas que les accouchements sont déficitaires selon les critères de SwissDRG. Ils révèlent au contraire que le nombre de naissances est insuffisant pour couvrir l'infrastructure nécessaire. Il faut préciser que l'exploitation du CHR est très profitable dans l'ensemble en revanche, puisqu'elle clôt sur un bénéfice de 8,7 millions de francs en 2013.

Cependant, la motion met le doigt sur un point majeur, qui ne se limite pas aux seuls services d'obstétrique selon le gouvernement : comment financer les prestations d'un hôpital (ou d'un service) indispensable mais qui ne réussit pas à atteindre le nombre de cas lui assurant une survie économique en raison d'un bassin de population insuffisant ? Le Conseil-exécutif est d'avis que les assureurs doivent assumer leur part, conformément à la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal). Mais ce problème ne peut pas être résolu en changeant la pondération des prestations et en modifiant la classification SwissDRG. Il s'agit bien plus d'une question de tarif, soit du montant de la rémunération. Les cantons ne font pas partie des partenaires tarifaires selon la LAMal, qui sont les assureurs-maladie et les fournisseurs de prestations. Ces derniers sont tenus d'aborder la question pour conclure des conventions tarifaires couvrant leurs dépenses. Ce n'est que lors d'un échec des négociations et en l'absence de convention que le Conseil-exécutif est habilité à fixer des tarifs plus élevés, sous contrôle du Tribunal administratif fédéral en cas de recours. Le Conseil-exécutif en a dûment informé les fournisseurs de prestations à plusieurs reprises.

Au Grand Conseil