



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 122-2023
Type d'intervention : Interpellation
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2023.RRGR.169

Déposée le : 05.06.2023

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Patzen (Bern, Les Verts) (porte-parole)
Ruch (Bern, Les Verts)
Cosignataires : 0

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Oui 08.06.2023

N° d'ACE : 866/2023 du 16 août 2023
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié

Mener un examen critique des répercussions de la libéralisation du système de santé

Aujourd'hui, le financement du système de santé est complexe et miné par de nombreuses incitations contre-productives. Premièrement, le financement des prestations médicales dans le secteur ambulatoire est insuffisant en raison de tarifs trop bas. Deuxièmement, les négociations tarifaires constantes entre les groupes hospitaliers et les caisses-maladie engloutissent énormément de ressources. Et troisièmement, le pouvoir de négociation des actrices privées à but lucratif comme les caisses-maladie et les entreprises pharmaceutiques se traduit par une pression économique extrême sur le système de santé. En interaction parfois avec le manque de personnel, ces facteurs entraînent une baisse de la qualité et un accès aux prestations médicales de plus en plus dépendant de la situation économique individuelle.

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Combien de ressources (personnel, moyens financiers) sont utilisées chaque année dans le canton de Berne pour les négociations tarifaires entre les hôpitaux et les caisses-maladie ? Quels sont les chiffres ou les estimations disponibles ? Des données comparables d'autres cantons sont-elles disponibles ?
2. Combien de procédures de fixation des tarifs sont en suspens auprès du canton à ce jour ? De quelles années datent-elles ? Pourquoi sont-elles encore en suspens, et quand peut-on s'attendre à ce qu'elles aboutissent ?
3. Quels sont les modèles de financement hospitalier retenus par d'autres cantons (prestations d'intérêt général plus élevées, garanties de déficit directes, barème d'indemnités plus élevé, p. ex.) ?

4. Quels sont en Suisse les hôpitaux n'ayant fait l'objet ni d'une privatisation ni d'une autonomisation ? Quelle est leur situation en comparaison avec celle des hôpitaux dans le canton de Berne ?
5. Le cadre au sein duquel évoluent les hôpitaux privés est-il similaire dans tous les cantons ou existe-t-il des différences ? Si oui, lesquelles ?
6. La tendance selon laquelle les communes doivent déployer un engagement financier direct pour maintenir des soins médicaux de base dans une région s'observe aussi dans le canton de Berne. Cette évolution concerne-t-elle toute la Suisse ? Quels sont des exemples de participation financière directe de communes aux soins médicaux de base ? De quel manière le fonctionnement de ces modèles, qui contrent la logique d'autonomisation et de privatisation, est-il assuré dans la durée ?
7. Afin d'endiguer la concurrence néfaste entre les caisses-maladie, il est nécessaire de mettre sur pied une caisse-maladie publique. Lors de l'examen de l'initiative cantonale 21.322, déposée par le canton de Vaud, la commission compétente du Conseil des États a fait remarquer explicitement que les cantons ont aujourd'hui déjà la possibilité de fonder leurs propres caisses-maladie¹. Sur quelle base légale la CSSS-E s'est-elle appuyée lors de ce débat ? Cette option est-elle aussi ouverte aux communes ? Le Conseil-exécutif partage-t-il cette analyse ?

Motivation de l'urgence : la fermeture des hôpitaux de Tiefenau et de Münsingen montre une fois de plus à quel point les modalités de financement du système de santé sont aujourd'hui imprévisibles. La complexité du système rend presque impossible un pilotage politique. Des réponses doivent dès lors être rapidement apportées aux questions ci-dessus, afin que le Grand Conseil puisse élaborer des solutions politiques sensées à cette crise.

Réponse du Conseil-exécutif

Point 1

Il n'existe aucune donnée structurée dans ce domaine. Selon les informations fournies par une communauté d'achat, les ressources utilisées sont à peu près équivalentes pour chaque négociation tarifaire. Il n'existe donc pas de différence significative entre les établissements figurant sur la liste des hôpitaux. Les dépenses engendrées par ces négociations diffèrent toutefois d'un canton à l'autre, proportionnellement au nombre d'hôpitaux répertoriés.

L'association diespitäler.be indique que chaque période de négociation nécessite environ 300 à 360 personnes-heures (à noter que les périodes durent généralement 12 mois et se chevauchent).

La charge de travail des présidences des commissions tarifaires et de leurs organisations, celles des avocates et avocats et des autres membres (commissions tarifaires pour la réadaptation, la psychiatrie et les soins aigus somatiques) sont estimées à quelque 100 à 160 heures.

Le processus est défini aux articles 43 et suivants de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)². Le Conseil-exécutif n'a aucune influence en la matière.

Point 2

La LAMal prévoit le principe de la primauté des négociations, ce qui signifie que les procédures de fixation des tarifs revêtent un caractère exceptionnel. C'est également la preuve que les négociations tarifaires sont efficaces et permettent généralement d'aboutir à un compromis.

¹ https://www.parlament.ch/de/services/news/Seiten/2023/20230308105304137194158159038_bsd070.aspx (en allemand uniquement)

² RS 832.10

Les procédures suivantes sont actuellement en suspens :

- Prix de base SwissDRG Groupe de l'Île, hôpital universitaire / Groupe mutuel pour 2019-2021 et à compter de 2022 / CSS à compter de 2012 :
 - Plusieurs procédures sont dépendantes les unes aux autres et donc en partie suspendues, notamment dans l'attente d'un arrêt du Tribunal administratif fédéral (TAF) concernant le canton de Zurich ; dans l'intervalle, deux recours portant sur des aspects de procédure ont en outre été déposés auprès du TAF par Groupe mutuel.
 - ACE attendu d'ici à fin 2023
- Prix de base SwissDRG Maison de naissance Maternité alpine à compter de 2017 :
 - Les tarifs ayant été fixés pour la maison de naissance Luna, la procédure est à présent appliquée par analogie pour la Maternité alpine.
 - ACE disponible, autre ACE à l'automne 2023
- Valeur du point tarifaire TARMED diespitäler.be à compter de 2021 :
 - Relevés supplémentaires, nombreuses procédures TARMED dans d'autres cantons et recours pendant devant le TAF
 - ACE fin 2023
- TARPSY diespitäler.be / CSS à compter de 2022
- TARPSY Clinique Wysshölzli / tarifsuisse à compter de 2023

Actuellement, trois personnes sont chargées du traitement des dossiers tarifaires dans le canton de Berne, ce qui représente un total de 2,1 équivalents plein temps (EPT).

Point 3

En dépit de la volonté d'harmoniser le financement hospitalier, de grandes disparités cantonales demeurent. En 2017, trois cantons (Genève, Tessin et Vaud) ont établi un budget global au sens de l'article 51 LAMal, c'est-à-dire fixé pour chaque hôpital un montant maximal pour la part cantonale de la rémunération des prestations hospitalières. Les modalités concrètes de cet instrument différaient toutefois d'un canton à l'autre. Toujours en 2017, deux cantons (Neuchâtel et Valais) ont défini, plutôt qu'un montant maximal, un volume maximal de prestations par hôpital. Genève et Vaud ont également eu recours à cette possibilité, soit en complément soit en lieu et place du budget global, mais uniquement pour les hôpitaux ayant conclu un contrat de prestations limité ou les établissements privés figurant sur la liste cantonale. Là encore, les modalités étaient différentes selon les cantons. En règle générale, les effets escomptés sont similaires que l'on opte pour la définition d'un volume maximal de prestations ou pour l'établissement d'un budget global au sens de l'article 51 LAMal.

Hormis le canton de Bâle-Ville, qui prend en charge 56 % de la rémunération des prestations hospitalières au sens de la LAMal (art. 49a), la part des cantons s'élève à 55 %.

Il peut arriver que certains cantons subventionnent leurs hôpitaux ou participent au financement de l'infrastructure via des prestations d'intérêt général. Le canton d'Argovie a ainsi récemment empêché la faillite de l'hôpital cantonal en versant une somme se chiffrant en centaines de millions de francs. Étant donné que la définition des prestations d'intérêt général et de la garantie de déficit varie d'un canton à l'autre, toute comparaison s'avère cependant difficile.

L'étude d'Ecoplan³ menée en 2019 met également en évidence la grande disparité des subventions cantonales : tandis que le canton de Genève a octroyé 328,2 millions en 2015 et 328,6 millions de francs en 2016, celui de Zoug a versé respectivement 1,3 million et 1,5 million de francs au cours de la même période. Cette hétérogénéité s'observe tant en chiffres absolus (francs par personne assurée ou par patiente et patient) que relatifs (pourcentage des dépenses des hôpitaux). Les subventions cantonales exprimées en pourcentage des dépenses totales sont ainsi comprises entre 14,5 % (2015) et 14,1 % (2016) dans le canton de Genève et 0,5 % (2015 et 2016) dans le canton de Zoug.

³ Ecoplan, 29.05.2019. *Financement des prestations d'intérêt général, des coûts d'utilisation des immobilisations et des garanties de déficit des hôpitaux par les cantons*. Mandant : Office fédéral de la santé publique. Lieu : Berne ; p. 8 : https://www.ecoplan.ch/download/qwl_sb_fr.pdf

Compte tenu des primes d'assurance-maladie pour l'année 2023, le montant de la prime moyenne dans le canton de Genève, toutes classes d'âge confondues, s'élève à 418,1 francs (399,4 francs en 2022), soit largement au-dessus de la moyenne suisse de 334,7 francs (314,0 francs en 2022), et également au-dessus de celle du canton de Berne, qui est de 343,8 francs (323,1 francs en 2022). Comme le canton de Zoug ne dispose pas d'un hôpital universitaire, sa situation est difficilement comparable à celle des cantons de Berne et de Genève. Avec une prime moyenne de 217,6 francs (254,9 francs en 2022), Zoug se situe néanmoins nettement en dessous de la moyenne suisse. En conclusion, il apparaît qu'un financement élevé, supérieur aux montants prévus, n'entraîne pas une baisse des coûts dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ni une diminution du montant des primes pour la population.

Les analyses par catégorie de prestations montrent que les composantes les plus importantes sont sans conteste l'enseignement et la recherche universitaires. Sont en particulier concernés les cantons dotés d'un hôpital universitaire. Si l'on considère le montant total des subventions versées par les cantons (1,19 milliard en 2015, 1,17 milliard en 2016), 483,6 millions (2015) et 470,9 millions (2016) ont été alloués à l'enseignement et à la recherche universitaires. La formation postgrade des médecins et des pharmaciennes et pharmaciens (174,4 et 179,1 millions), les prestations ambulatoires (103 et 107,3 millions) ainsi que les services d'urgence et de sauvetage (85,4 et 92 millions) constituent d'autres postes de dépenses importants.

En établissant une distinction par organisme responsable, il ressort que les hôpitaux publics bénéficient plus fréquemment de subventions cantonales. Les hôpitaux comptant plus de 250 lits reçoivent en outre un subventionnement nettement supérieur à celui des établissements de moindre capacité. Cet écart est à imputer en premier lieu au volume important de subventions destinées à l'enseignement et à la recherche, lesquelles sont majoritairement versées aux grands hôpitaux universitaires.

Point 4

La distinction entre hôpitaux publics et privés a été supprimée lors de l'introduction du nouveau régime de financement en 2012. L'élément déterminant est l'inscription ou non d'un établissement sur la liste cantonale des hôpitaux. Tous les hôpitaux répertoriés sont rémunérés selon le même mécanisme de financement, par le biais de l'AOS et de la part cantonale. Les hôpitaux conventionnés, pour lesquels le canton ne verse aucune rémunération, constituent une exception. Dans un tel cas, les assureurs remboursent au maximum 45 % des traitements hospitaliers. Le montant restant est assumé par la personne assurée elle-même ou pris en charge par une assurance complémentaire.

Point 5

Avec le nouveau régime de financement introduit en 2012, la Confédération et les cantons ont opté pour un système hospitalier concurrentiel. Les conditions-cadres sont identiques, conformément à la LAMal. S'il n'est pas exclu que des différences cantonales persistent, pour des raisons liées au fédéralisme, nous ne disposons pas d'informations à ce sujet.

Point 6

Les villes et les communes peuvent être propriétaires ou copropriétaires d'hôpitaux, à l'instar des hôpitaux Triemli et Limmattal. De nombreuses communes s'engagent ainsi en faveur des soins de longue durée.

Les communes ont en outre la possibilité commander des prestations à un hôpital en vue notamment d'augmenter l'attractivité de leur site économique (p. ex. financement d'un cabinet de médecine de famille).

Point 7

Selon l'article 2, alinéa 1 de la loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal)⁴, les caisses-maladie sont des personnes juridiques de droit privé ou public sans but lucratif qui pratiquent l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal. En vertu de l'article 41, alinéa 1, phrase 2 de la Constitution du canton de Berne du 6 juin 1993 (ConstC)⁵, le canton et les communes veillent à ce que l'assistance médicale et paramédicale soit suffisante et économiquement supportable. Aussi le Conseil-exécutif considère-t-il que les bases légales sont suffisantes, tant au niveau fédéral que cantonal, pour permettre aux cantons et/ou aux communes de fonder et d'exploiter des caisses-maladie publiques, en qualité de personnes morales de droit privé ou public. À noter également que les caisses-maladie sont des établissements soumis au régime de l'autorisation, dont les conditions sont fixées à l'article 5 LSAMal, lequel s'applique naturellement aussi aux caisses-maladie publiques.

La LAMal ne fournit pas de précisions pas à ce sujet. Comme déjà indiqué dans la réponse à l'interpellation 039-2023 *Une assurance-maladie publique cantonale ?*, la gestion d'une caisse cantonale unique viendrait s'ajouter aux nombreux rôles que le canton assume déjà dans le secteur de la santé, alors que la tendance devrait être de le décharger. Sans compter que ce nouveau rôle serait associé à de grands risques (notamment acquisition de savoir-faire et constitution de réserves financières sans garantie que cette solution d'assurance perdurerait), alors que les opportunités ne sont pas évidentes.

Destinataire

– Grand Conseil

⁴ RS 832.12

⁵ RSB 101.1