

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 153-2017
Type d'intervention: Motion
Motion ayant valeur de directive: ☐
N° d'affaire: 2017.RRGR.391

Déposée le: 13.06.2017

Motion de groupe: Non
Motion de commission: Non
Déposée par: de Meuron (Thun, Les Verts) (porte-parole)
Schlup (Schüpfen, UDC)
Rudin (Lyss, pvl)

Cosignataires: 6

Urgence demandée: Non
Urgence accordée:

N° d'ACE: 1085/2017 du 18 octobre 2017
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif: **Vote point par point**

Point 1 : adoption sous forme de postulat
Point 2 : adoption sous forme de postulat
Point 3 : adoption sous forme de postulat
Point 4 : adoption sous forme de postulat
Point 5 : rejet
Point 6 : adoption

Réduire les coûts de la santé: encourager les traitements ambulatoires, éviter les incitations inopportunes du système tarifaire actuel et ainsi soulager les contribuables et les payeurs de primes!

Le Conseil-exécutif est chargé de prendre les mesures suivantes :

1. procéder aux adaptations nécessaires pour que certains traitements et examens publiés sur une liste soient réalisés en mode ambulatoire ;
2. autoriser les cas spéciaux uniquement si une raison médicale vient à justifier le traitement selon la liste la veille de l'admission à l'hôpital ;
3. examiner dans quelle mesure il est possible, dans un premier temps, d'utiliser comme modèle la liste d'autres cantons ;

4. s'engager au niveau national pour l'élaboration d'une liste valable pour tous les cantons ;
5. s'engager au niveau national en faveur du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires pour éliminer les incitations inopportunes du système actuel ;
6. s'engager dans le cadre des négociations menées au niveau fédéral pour que la planification des soins reste une prérogative cantonale.

Développement :

Le système de santé est miné par diverses incitations inopportunes dont l'élimination permettrait d'économiser des impôts et des primes sans porter atteinte à la qualité des soins. L'une d'entre elles se traduit par un nombre excessif d'interventions réalisées en milieu hospitalier alors qu'elles pourraient être effectuées en mode ambulatoire.

Grâce au progrès de la médecine, nombre d'interventions peuvent être réalisées aujourd'hui de manière à éviter aux patients de s'éterniser à l'hôpital et de s'exposer ainsi entre autres à un risque plus élevé d'infection. Ces traitements sont aujourd'hui encore dispensés en mode stationnaire, notamment en raison du modèle dual qui répartit le financement des traitements hospitaliers entre le canton (55%) et les assureurs-maladie (45%).

Or, qu'un patient soit traité en mode ambulatoire et puisse rentrer chez lui le même jour ou qu'il soit hospitalisé fait une grande différence pour la personne concernée mais aussi en termes de coûts.

Dans une [étude](https://www.pwc.ch/fr/publications/2016/ambulatoire_avant_stationnaire_2016_fr.pdf)¹ portant sur un échantillon de 13 interventions, le cabinet de conseil PriceWaterhouseCoopers (PWC) a calculé que les traitements hospitaliers coûtent en moyenne 2,3 fois plus cher que les traitements ambulatoires. Par exemple, si un traitement ambulatoire coûte 10 000 francs, la même intervention réalisée en mode stationnaire coûte en moyenne 23 000 francs. Pour les patients au bénéfice d'une assurance privée, la différence est particulièrement grande.

D'autres cantons ont reconnu ce problème. Ainsi, les cantons de Zurich et de Lucerne, par exemple, veulent prévenir les séjours hospitaliers inutiles à l'avenir et encourager les traitements ambulatoires. Ils cherchent également à alléger la facture de leurs contribuables, sachant que le canton assume 55 pour cent des coûts de l'assurance-maladie obligatoire pour tout séjour à l'hôpital. Lucerne et Zurich font œuvre de pionniers en la matière en élaborant des listes d'interventions à réaliser de préférence en mode ambulatoire – à l'instar des opérations des varices ou de la fragmentation des calculs rénaux. Si un hôpital réalise malgré tout un traitement en milieu hospitalier, le canton de Lucerne participe par exemple aux coûts uniquement si le traitement hospitalier est médicalement justifié. Cette mesure permet d'économiser des coûts tout en maintenant la qualité des prestations médicales. De plus, le patient peut dormir dans un environnement familial et ne doit pas planifier de séjour hospitalier.

Parallèlement à cette démarche au niveau cantonal, le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires est une nécessité au plan fédéral.

Les assureurs-maladie prennent en charge la totalité des coûts liés aux interventions ambulatoires. Il serait toutefois judicieux qu'ils assurent le financement de l'ensemble des prestations et, pour éviter de faire passer encore davantage les payeurs de primes à la caisse, d'intégrer dans l'assurance-maladie obligatoire, sur le compte de la compensation des risques, les charges fi-

¹ https://www.pwc.ch/fr/publications/2016/ambulatoire_avant_stationnaire_2016_fr.pdf

nancières portées jusque-là par le canton, indépendamment des domaines de prestations. Une telle mesure supprimerait les incitations financières qui influencent la décision médicale de traiter un patient en mode ambulatoire ou stationnaire. Il est toutefois essentiel que la planification des soins reste une prérogative cantonale, de manière à garantir la sécurité des prestations de manière adéquate et en fonction des spécificités des cantons.

Il faut veiller, tant pour l'introduction du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires que pour les listes de prestations ambulatoires, à ce que les cantons puissent assurer leur fonction de contrôle tout en évitant une bureaucratie excessive et coûteuse. D'où l'importance, en particulier, de tenir une seule liste des traitements ambulatoires pour toute la Suisse.

Grâce à la demande formulée, le canton de Berne peut contribuer activement à enrayer la hausse des coûts de la santé, ce qui bénéficiera aux contribuables comme aux payeurs de primes. Par ailleurs, si plusieurs cantons joignent leurs efforts, cela devrait favoriser la mise en place plus rapide d'une solution à même de prévenir les incitations inopportunes du système tarifaire actuel et d'uniformiser le financement des prestations ambulatoires et stationnaires.

Réponse du Conseil-exécutif

Le gouvernement partage en principe l'avis des auteurs de la motion. Dans la planification des soins 2016 (cf. p. 143 et 144), il a dressé une liste de 14 opérations montrant les économies potentielles que des prestations fournies en mode ambulatoire plutôt qu'hospitalier permettent de dégager. A noter que cette sélection ne concorde pas entièrement avec la liste de PwC mentionnée par les motionnaires, laquelle est utilisée par le canton de Lucerne depuis le 1^{er} juillet 2017 et le sera par celui de Zurich à compter du 1^{er} janvier 2018. Une liste de 15 interventions chirurgicales entrera en vigueur à cette même date en Valais. La Confédération, quant à elle, évalue actuellement une sélection des six traitements qui présentent le plus grand potentiel d'économie selon l'étude PwC. Le Conseil-exécutif salue ce projet fédéral et le débat politique qui l'entoure, car une solution de portée nationale s'impose pour résoudre ce problème global. Il est convaincu qu'il faut choisir avec le plus grand soin les interventions ambulatoires entrant en ligne de compte, afin de prévenir des mesures compensatoires de la part des fournisseurs de prestations risquant de réduire ou d'annuler les économies réalisables. Il convient en outre de clarifier, sur le plan juridique, si le canton possède la compétence d'édicter une telle réglementation. Le traitement de ces questions complexes mobilisera des ressources à long terme, sans compter les frais d'expertise externe.

Point 1

La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale procède à un état des lieux qui servira de base à l'élaboration minutieuse d'une liste et qui inclut la définition sommaire des étapes nécessaire ainsi que leur examen juridique.

Point 2

Les exceptions sont à définir clairement avant la mise en œuvre de la liste. Il n'est pas question d'exiger des garanties préalables de participation aux frais des traitements en mode hospitalier. Une telle pratique engendrerait une charge administrative supplémentaire considérable qu'il s'agit d'éviter autant que possible, entre autres pour des raisons de coût. Ainsi, quelque

9500 Bernoises et Bernois ont été hospitalisés en 2015 dans un établissement situé dans notre canton pour subir un traitement figurant sur la liste PwC. Si l'administration cantonale avait dû établir une demande de participation aux frais dans dix pour cent de ces cas, il lui aurait fallu effectuer environ trois évaluations d'indication par jour.

Points 3 et 4

Comme évoqué plus haut, la liste PwC en vigueur dans canton de Lucerne et qui sera prochainement appliquée dans celui de Zurich ne coïncide pas avec les 14 interventions répertoriées dans la planification des soins 2016. Le gouvernement considère qu'il faut impérativement viser une liste obligatoire et unifiée pour toute la Suisse.

Point 5

Il paraît prématuré d'envisager un passage au financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières. Les débats en cours n'abordent pas les principales incitations inopportunes du système actuel (structure tarifaire, assurances complémentaires) mais portent sur une simple redistribution des ressources, sans prévoir un allègement du système dans son ensemble. Le Conseil-exécutif préconise donc, à l'instar de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, d'appliquer des mesures structurelles susceptibles de freiner l'augmentation des coûts avant de discuter de la répartition de ceux-ci entre les divers bailleurs de fonds. Il craint notamment que le canton de Berne ne perde la souveraineté en matière de planification des soins hospitaliers.

Point 6

Le gouvernement soutient sans réserve la demande exprimée sous ce point.

Destinataire

- Grand Conseil