

# Financement des hôpitaux: une petite révolution!

La révision de la LAMal concernant le financement hospitalier, mais avec quelques retentissements sur le plan ambulatoire aussi, a été traitée par le Conseil national au cours de sa session de printemps les 20 et 22 mars dernier. En voici les éléments principaux.

Un effort nouveau sera demandé au niveau des statistiques et des données aussi bien hospitalières qu'ambulatoires. Afin d'éviter des saisies multiples d'intérêt purement «académique» et de se limiter aux seuls éléments qui ont une importance pour la gestion médicale ou économique du système de santé, la méthodologie sera déterminée par le Conseil fédéral. Il s'est engagé à consulter les partenaires y compris les fournisseurs de prestations à cet effet. Cela devrait amener la fin des contestations et litiges au niveau des chiffres. Enfin des indicateurs de qualité et de résultats seront mis sur pied. Cela contribuera à la transparence et à une saine concurrence.

La planification hospitalière se fera selon des critères fixés d'un commun accord avec les cantons. Les appréciations en fonction «d'opportunités politiques» locales ou régionales sont mises au panier. Les établissements figurant sur la liste cantonale seront au bénéfice d'un mandat de prestations.

Cette fois-ci, c'est décidé, et il n'y aura pas de divergences entre le Conseil des Etats et le Conseil national à ce sujet: les hôpitaux seront financés par des forfaits par pathologies. Les investissements seront inclus dans les forfaits. Santéuisse ne peut donc décevoir plus avoir de prétexte pour se défilier dans le cadre des négociations de SwissDRG. Les factures ne comprendront pas non plus toutes les données que les assureurs exigent. Cela aurait été la fin de la protection des données et du système du médecin-conseil. Le contrôle de la gestion financière d'une entreprise de la taille d'un hôpital obéit à d'autres méthodes que le contrôle individuel des factures et de nombreuses données sont à disposition à cet effet. Un contrôle spécifique reste toutefois possible par pointage.

La répartition du financement entre cantons et assureurs a été fixée à une participation cantonale de 55 % au

moins par le Conseil national. Ce chiffre ne tombe pas du ciel – il correspond en gros à la pratique actuelle en dehors de quelques extrêmes notables (en 2004: GE 74,5 %, TG 38,5 %). Ceux qui payent plus en seront quitte pour leurs frais et pourront continuer à le faire, mais ceux qui payent moins devront faire parfois un très gros effort. Cela correspond à une homogénéisation des situations nécessaire pour permettre des comparaisons valables (benchmarking) et pour assurer la libre circulation des patients. Le monisme n'est pourtant pas éliminé de l'ordre du jour. Il a fait l'objet d'une motion du Conseil des Etats, approuvée par le Conseil national, priant le Conseil fédéral de formuler un projet pour 2010–2012.

C'est en effet la petite révolution. Les patients auront le libre choix de l'hôpital sur tout le territoire suisse pourvu que ce dernier figure sur une liste cantonale. On parle du principe du cassis de Dijon, parce que le financement est assuré en bonne partie par le canton de résidence. La libre circulation n'aura qu'un effet modeste dans un premier temps, mais cette concurrence nouvelle contribuera au développement de pôles de compétences et à la définition des besoins. Les cantons poussent déjà des cris de putois. Il leur appartient de comprendre qu'ils financeront désormais la morbidité de leur population et non plus des infrastructures avec leurs coûts d'exploitation.

Puisse le Conseil des Etats ne pas compromettre cette formidable avancée au niveau de la transparence et de la concurrence avec l'introduction du principe du cassis de Dijon. Ce sont enfin des critères de qualité et de transparence qui sont au premier plan et non des considérations économiques. Certes la mise en application ne sera pas tâche facile. Mais les enjeux sont ceux d'une politique hospitalière cohérente à l'échelon confédéral et devraient mettre un terme aux querelles de paroisses.

*Dr Yves Guisan,  
vice-président de la FMH, Conseiller national*