

Par e-mail à :  
[Abteilung-leistungen@bag.admin.ch](mailto:Abteilung-leistungen@bag.admin.ch)

Berne, le 17 août 2018

## **Réponse de CPS à la consultation sur l'initiative parlementaire 09.528 Financement moniste des prestations de soins**

Monsieur le Président de la commission,

Au nom de l'association Cliniques Privées Suisses (CPS), nous vous remercions de nous donner la possibilité de prendre position sur l'objet précité.

**En tant que représentante des 130 cliniques privées suisses, CPS rejette la modification de la loi mise en consultation.**

**Bien que cette initiative parlementaire soit appropriée quant à son principe, sa mise en œuvre par le biais de la révision de la LAMal proposée se soldera par un échec aux conséquences dévastatrices, ceci en raison de son lien politique avec l'expansion des pouvoirs détenus par les cantons dans le domaine ambulatoire. En effet, le pilotage des admissions dans ce domaine par les cantons — qui est politiquement lié au projet pour un financement uniforme des prestations ambulatoires et des prestations avec hospitalisation — accentue encore la multiplicité des rôles assurés par les cantons déjà inacceptable à ce jour. En conséquence, nous estimons que la révision de la LAMal examinée ici doit être rejetée.**

Selon le rapport explicatif de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N), l'initiative parlementaire entend encourager le transfert des prestations du secteur hospitalier au secteur ambulatoire, stabiliser les parts financées par les primes et celles financées par les impôts pour ce qui est des frais de maladie concernés par l'assurance obligatoire (AOS) et favoriser une tarification adéquate.

Sur le principe, CPS salue l'idée d'un financement AOS qui soit résolument lié aux prestations thérapeutiques et ne repose plus sur la distinction entre traitement ambulatoire et stationnaire, ce critère étant de plus en plus artificiel. Cette approche permettrait d'éliminer les incitations erronées qui existent actuellement en matière de choix du traitement, de réduire les pertes de temps liées à la bureaucratie et d'assigner des responsabilités claires en matière de financement.

Toutefois, aux yeux de CPS, toute intervention législative en matière de politique de la santé — y compris la révision partielle de la LAMal discutée ici — doit satisfaire à trois exigences :

- Elle doit être propre à favoriser la qualité sur le plan thérapeutique des prestations offertes par les fournisseurs du domaine de la santé.
- Elle doit créer des conditions concurrentielles équitables pour les fournisseurs de prestations et les assureurs ou, du moins, favoriser de telles conditions.
- Elle doit améliorer la gouvernance inacceptable concernant les multiples rôles endossés par les cantons.

La mise en œuvre de l'initiative parlementaire 09.528 au niveau de la loi ne pourra donc répondre aux impératifs fixés par CPS que si et seulement si :

- la fourniture de prestations ambulatoires continue à être développée en accord avec les principes de libre concurrence malgré la révision de la LAMal. Le lien de fait qui existe entre la révision examinée ici et le projet de modification de la LAMal 18.047 Admission des fournisseurs de prestations examiné par la CSSS-N ouvre la porte à l'économie planifiée à l'échelon cantonal dans le secteur ambulatoire. Dans sa prise de position du 28 juin 2018, le comité directeur de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) s'est montré très clair : selon lui, les admissions accordées dans le domaine ambulatoire devraient elles aussi pouvoir être retirées pour de pures questions de besoin. En clair, chaque canton pourrait, sur la base d'appréciations internes, retirer son autorisation au médecin de son choix, imposant ainsi de facto des interdictions territoriales d'exercer individuelles et passant outre la liberté de la population de choisir son médecin. De plus, sur la base d'un « besoin » défini de manière arbitraire, certains hôpitaux et cliniques pourraient ne pas se voir accorder le personnel qui leur est nécessaire, ou même s'en voir activement retirer une partie. Les cantons se verraient aussi attribuer un rôle supplémentaire dans le domaine ambulatoire — sans avoir à augmenter leur part de financement du système de santé — ce qui engendrerait de nouveaux conflits d'intérêts. Outre leurs rôles de régulateurs, de propriétaires, de contributeurs financiers, d'autorités de surveillance, de police sanitaire et d'arbitres, ils devraient ainsi encore assurer une planification détaillée du domaine ambulatoire. Le lien à la fois juridique et politique qui existe entre ces deux projets doit impérativement être rompu.
- le projet assure également le démêlage des différents conflits d'intérêts systématiques des cantons. Les cantons ne doivent pas étendre leurs compétences, mais les réduire : le présent projet de révision doit impérativement comprendre des mesures visant à démêler les conflits d'intérêts cantonaux. Il est de fait incompréhensible que le postulat 15.3464 Loi sur l'assurance-maladie. Feuille de route pour désenchevêtrer les rôles que jouent les cantons, transmis par le Conseil national depuis longtemps, ne fasse encore l'objet d'aucun rapport. Il conviendrait par exemple de mettre en place un organe de surveillance indépendant à l'échelon national qu'il serait possible de saisir par le biais d'un simple signalement de pratiques discriminatoires ou anticoncurrentielles et qui pourrait imposer des sanctions. Le présent projet de révision devrait au moins être couplé à l'obligation de séparation structurelle des fonctions et donc, au démêlement des rôles multiples endossés par les cantons.
- le projet garantit l'égalité de traitement de tous les assurés AOS des hôpitaux répertoriés ou conventionnés (qu'ils bénéficient d'une assurance complémentaire ou non) en ce qui concerne le financement uniforme. Seule une participation analogue des caisses-maladie au financement à hauteur, selon les prévisions, de 74,5 % (pourcentage selon projet, position majoritaire concernant l'art.49a) permettrait d'éviter que les hôpitaux conventionnés ne soient à nouveau discriminés.

- dans un même temps, l'ensemble des mesures entreprises à l'échelon national et cantonal pour la mise en œuvre du principe « transfert vers l'ambulatoire » sont purement et simplement abandonnées. Si la présente révision partielle permet, grâce au financement uniforme, d'éliminer une grande partie des incitations erronées relatives aux lieux de fourniture des prestations, alors les listes pour les opérations en ambulatoire, qui représentent une lourde charge administrative et tendent donc à augmenter les coûts, n'auront plus lieu d'être. Des dispositions transitoires adaptées à la suppression de ces listes d'interventions cantonales et nationales doivent impérativement être incluses dans le présent projet de révision.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à notre prise de position, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président de la commission, l'expression de notre considération distinguée.

**Cliniques Privées Suisses**



Beat Walti  
Président



Guido Schommer  
Secrétaire général