



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

COMMUNIQUE DE PRESSE

43.225\Spi~

Berne, le 30 août 2005

Révision de la LAMal: modèle de financement de la CSSS du Conseil des Etats – Refus catégorique de la CDS

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) rejette clairement le modèle de financement du système de santé qui a été présenté aujourd'hui par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-E). Ce modèle prévoit que les cantons remboursent aux caisses-maladie 30% des coûts de l'ensemble des prestations selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). La question lancinante du financement hospitalier devrait ainsi trouver son épilogue. Ce qui apparaît à première vue comme une issue favorable à l'impasse que nous connaissons, se révèle à y regarder de plus près comme un assaut porté aux fondements de la prise en charge sanitaire. Or, l'objectif consistant à remédier aux distorsions existantes ne peut être réalisé de manière satisfaisante de la sorte. Il est particulièrement choquant de constater que la LAMal se voit affecter des charges supplémentaires de 1 milliard de francs. Partant d'une part de financement de 30% des cantons, il en résulterait pour ceux-ci des coûts supplémentaires d'environ 2 milliards de francs.

Les cantons sont investis par la Constitution d'un mandat visant à garantir la sécurité des services de santé. A cet effet ils versent de manière ciblée des subventions aux hôpitaux ayant un mandat de prestation public et planifient l'offre sanitaire. A travers ces subventions ciblées ils sont en mesure de compenser financièrement les charges différentes qui affectent les hôpitaux et, dans les domaines de prestations non lucratifs – principalement la division commune de l'hôpital – de garantir un niveau de qualité élevé.

Objectifs manqués

Le modèle de la CSSS-E a pour but de lever les distorsions entre prestations ambulatoires et prestations hospitalières. Les transferts que l'on peut observer du secteur hospitalier à l'ambulatoire ont pour la plupart des causes médicales et se révèlent être judicieux. Toutefois, le modèle de la CSSS-E ne saurait écarter les distorsions éventuelles dues à des questions de financement. En effet, c'est non pas la source du financement qui est pertinente, mais le système de rémunération. Ainsi, les prestations ambulatoires sont remboursées à la prestation, alors que, dans le secteur hospitalier s'appliquent des forfaits n'accusant normalement qu'une contribution plus basse à la couverture des frais fixes; partant, ils sont moins lucratifs. L'autre objectif de la CSSS-E, qui consiste à mettre tous les hôpitaux sur un pied d'égalité, peut être atteint plus efficacement et sans effets négatifs sur les soins de base par le modèle de la CDS.

Les recettes fiscales aux prestataires à but lucratif

La CSSS-E présente un système de financement dit moniste, dans lequel les caisses-maladie seraient le seul organisme payeur des prestations de la LAMal. Les cantons sont tenus de rembourser aux caisses-maladie par trimestre en moyenne 30% au minimum des prestations acquittées. Les subventions ciblées des cantons sont ainsi commuées en contributions relevant du droit des assurances sociales. Les finances cantonales ne sont dès lors plus ciblées sur les domaines qui garantissent à la population une prise en charge médicale suffisante et un niveau de qualité élevé. En lieu et place les contributions des cantons s'amalgament avec les prestations de l'assurance-maladie dont le but est diamétralement opposé, à savoir rémunérer indifféremment les prestations aux assurés. Avec pour résultat que les ressources fiscales profitent désormais également aux hôpitaux et aux médecins à but lucratif sans moyen de pilotage et de contrôle direct de la part des pouvoirs publics.



Les soins de base menacés

Dans le modèle de la CSSS-E, les cantons ne peuvent influencer qu'indirectement sur les coûts de la santé, c'est-à-dire en **planifiant davantage**. Il s'ensuit ainsi une pression accrue sur la planification pour le système de santé dans son ensemble. La proposition faite va donc à contresens des efforts déployés actuellement pour introduire davantage d'éléments de concurrence.

Dans le secteur hospitalier, on ne peut toutefois escompter un résultat que pour les hôpitaux dont le canton est l'organisme responsable. Quant aux autres hôpitaux, ils ne céderont pas sans coup férir la liberté économique dont ils jouissent aujourd'hui dans une large mesure et tenteront de s'opposer à une planification hospitalière plus restrictive des cantons.

Dans l'ambulatoire, on ignore qui, de la Providence ou des parlementaires fédéraux décidera si à l'avenir l'offre devra être déterminée par les caisses-maladie via la liberté de contracter ou par les cantons. Là aussi on peut d'ores et déjà s'attendre à une résistance de la part des prestataires privés.

La conséquence d'un pilotage défaillant du secteur privé serait que l'offre privée et à but lucratif se développe par rapport aux hôpitaux publics et aux services ambulatoires hospitaliers. La CDS craint par conséquent de lourdes conséquences pour le système suisse de santé. Selon des expériences faites sur le plan international, on peut s'attendre, en présence d'une offre privée accrue et à défaut de subventions ciblées, **à une sécurité et à une qualité moindres** des soins de base et **à des coûts totaux plus élevés**.

Charge supplémentaire pour l'assurance-maladie

Le modèle de la CSSS-E ferait supporter une surcharge d'environ 1 milliard de francs à l'assurance obligatoire des soins, puisque seraient désormais rémunérées par ce biais des prestations qui, jusqu'ici, l'étaient par l'assurance complémentaire. Si ce transfert des coûts était imposé aux assurés, il en résulterait une **hausse de 8% des primes d'assurance-maladie**.

Pour ces raisons, la CDS rejette catégoriquement le modèle de financement de la CSSS-E.

Le modèle de la CDS sans effets secondaires

La CDS a présenté le 30 mai 2005 son modèle de financement hospitalier. Il assure les soins de base grâce à des subventions cantonales aux divisions communes de l'ensemble des hôpitaux au bénéfice d'un mandat de prestation des cantons. En revanche, il n'est pas alloué de subventions aux prestations de la division privée et semi-privée qui sont régies par le jeu de la concurrence grâce à la liberté de contracter. Pour toutes les divisions de l'ensemble des hôpitaux bénéficiant d'un mandat de prestation du canton ou de la caisse-maladie, l'assurance-maladie sociale s'acquitte de la même part. Alors que le canton subvient aux coûts résiduels des prestations de la division commune par le biais d'un mandat de prestation détaillé, l'assurance-maladie en fait comme par le passé de même pour la division privée ou semi-privée. Tous les hôpitaux sont ainsi mis sur un pied d'égalité, indépendamment de leur organisme responsable. Le principe de la rémunération liée aux prestations s'applique à toutes les divisions.

Pour de plus amples renseignements:

Michael Jordi, chef section Economie, secrétariat central CDS 031 356 20 20 / 079 702 20 90

Markus Dürri, conseiller d'Etat, président de la CDS,
directeur de la santé du canton de Lucerne

Complément d'information:

- Réaction de la CDS sur les propositions de la CSSS-E <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=34&L=1>: Prises de position et requêtes
- Dossier de la conférence de presse de la CDS du 30.5.2005: <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=168&L=1>