



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Conférence 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 14 juin 2007

### **Révision de la LAMal: financement hospitalier les cantons justifient leur non au libre choix de l'hôpital.**

**D'après la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), les décisions du Conseil national concernant le financement hospitalier sont inacceptables. A l'occasion d'une conférence de presse, la CDS expose les raisons de sa position. Le libre choix de l'hôpital est certes à première vue attrayant, mais il est incompatible avec l'actuelle réglementation de la prise en charge. Il conduit à des reports de coûts massifs et aberrants de l'assurance complémentaire privée aux cantons. Elle plaide pour que l'on s'attaque aux véritables problèmes du financement hospitalier. Elle attend de la commission du Conseil des Etats que celle-ci effectue maintenant les corrections nécessaires.**

En fait, le projet de financement hospitalier avait pour objet de stabiliser l'évolution des coûts. A cette fin le Parlement aurait dû jeter les bases légales pour l'introduction de forfaits liés aux prestations. Or, le Conseil national a procédé au surplus à des reports de coûts insoutenables pour les cantons et risque ainsi de faire échouer l'ensemble du projet. Font en particulier problème le libre choix de l'hôpital ainsi qu'une part du canton de 55% au minimum.

***Au total, les décisions du Conseil national occasionnent pour les cantons des coûts supplémentaires de l'ordre de 1 à 1,4 milliard de francs à la décharge de l'assurance complémentaire privée. Or ce report de coûts est aberrant et financièrement insupportable pour les cantons.***

#### **Questions de portée de politique nationale**

Le Conseil national semble vouloir faire un généreux cadeau aux électeurs et électrices aux frais des cantons. Dans ce contexte se pose la brûlante question de politique nationale de savoir si, et dans quelle mesure, il est vraiment admissible que le Parlement fédéral dispose de ressources cantonales. Le principe de l'équivalence fiscale (qui paye commande), brandi dans le cadre de la RPT, est manifestement de plus en plus ignoré. De telles décisions peuvent compliquer la planification financière des cantons et toucher ainsi à leur souveraineté.

#### **Limiter la révision du financement hospitalier à ce qui est judicieux**

En revanche, la CDS tient les décisions du Conseil des Etats pour globalement acceptables. Toutefois, il va falloir fixer la part des cantons dans les traitements hospitaliers résidentiels dans une fourchette de 45 à 55% pour que les reports de coûts soient supportables. De plus, les décisions du Conseil national concernant l'option des hôpitaux conventionnés ainsi que les dispositions relatives au droit de recours emportent l'adhésion de la CDS.

#### **Compléments d'information:**

Dr Markus Dürri, président de la CDS  
Directeur de la santé du canton de Lucerne

041 228 60 85

Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, vice-président de la CDS  
Directeur de la santé du canton de Vaud

021 316 50 00

Michael Jordi, secrétaire central suppléant de la CDS

031 356 20 20 ou 079 702 20 90



## **Documentation de presse**

### **De la LAMal à une loi sur l'obligation de paiement des cantons?**

A ce jour, les compétences des cantons sont respectées dans la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) dans la mesure où seule l'assurance de soins obligatoire est réglementée. Le fait de fixer explicitement la participation des cantons dans le financement hospitalier viole ce principe. Ce que la commission de la santé du Conseil national a manifestement déjà perçu comme une incitation à s'immiscer également, dans le cadre du financement des soins, dans les compétences cantonales et à contraindre les cantons à des paiements considérables à des personnes sans besoin financier. On se demande si la LAMal se transforme de plus en plus en une loi sur l'obligation de paiement des cantons.

### **Répercussions financières**

Selon le Conseil national, la part des cantons dans les traitements hospitaliers en hôpitaux listés devrait se situer à 55% au minimum. Cela équivaut pour les cantons à des coûts supplémentaires de l'ordre de 570 à 800 millions de francs. Pour éviter une surcharge unilatérale des cantons, la contribution de l'assurance obligatoire des soins (AOS) devrait être fixée par le canton dans une fourchette située entre 45 et 55%.

Le libre choix de l'hôpital entraînera pour les cantons vraisemblablement de nouveaux coûts supplémentaires s'articulant entre 460 et 600 millions. Et ceci parce que les traitements hors canton médicalement non indiqués ne sont aujourd'hui pas cofinancés par les cantons mais à travers l'assurance complémentaire. La personne qui pour des raisons personnelles veut aujourd'hui être soignée hors de son canton souscrit à une assurance complémentaire avantageuse. Avec le libre choix de l'hôpital, la collectivité serait priée de passer à la caisse pour ce confort personnel. Face aux problèmes urgents dans le monde de la santé, le cadeau du Conseil national d'une utilité douteuse pour les patients et à la charge des cantons semble grotesque.

### **Contradictions avec le cadre régulateur**

Le libre choix de l'hôpital est également en contradiction avec les tâches régulatrices des cantons. Selon la LAMal, ceux-ci doivent planifier la prise en charge des soins. Ils le font aujourd'hui au moyen de l'octroi de mandats de prestations. Ils garantissent ainsi des soins régionaux suffisants et obligent des hôpitaux sélectionnés à fournir des prestations d'intérêt public comme les services de garde et d'urgence, la formation et la formation continue, ainsi qu'un éventail de prestations déterminé. On prévient en même temps une surabondance de l'offre. Mais la garantie de la prise en charge ne s'arrête aujourd'hui déjà pas aux frontières cantonales. En témoignent de nombreux accords intercantonaux sur la liberté de circulation des patients.

Il est toutefois peu sensé que les cantons doivent effectuer par cette tâche un pilotage différencié de l'offre si les patients peuvent se rendre dans n'importe quel hôpital. Un afflux de patients vers les hôpitaux universitaires et centraux est à craindre, accompagné d'une augmentation des coûts et d'un accroissement des capacités. Une réduction correspondante dans les régions ne serait guère possible dans la mesure où l'accessibilité de l'hôpital le plus proche en cas d'urgence serait insuffisante.

### **Documentation complémentaire:**

Coopérations intercantionales en soins hospitaliers: <http://www.gdk-cds.ch/256.0.html>