

Santé Mardi 9 octobre 2012

## Financement des hôpitaux: un premier bilan en forme de grimace

Par Yelmarc Roulet

**La mise en œuvre du nouveau système de financement des hôpitaux se révèle très compliquée et frustrante pour les partenaires de la santé**

Des négociations tarifaires dans l'impasse, des désaccords sur les investissements, une complexité redoutable entraînant une surcharge administrative.

Le premier bilan du nouveau financement hospitalier, neuf mois après son entrée en vigueur, n'est guère réjouissant. C'est ce qui est apparu au Forum interparlementaire romand (FIR), qui vient de lui consacrer son séminaire annuel.

Les négociations tarifaires entre Tarifsuisse, filiale de Santésuisse, et les hôpitaux sont dures. Pour 2012, elles n'ont abouti que dans la moitié des cas. Une centaine de procédures sont pendantes devant les gouvernements cantonaux.

Avec les hôpitaux universitaires, pas un seul accord n'a été trouvé. Les établissements de pointe, qui se sentent pénalisés par le nouveau système, revendiquent un tarif de base qui se situe autour de 11 000 francs, alors que les assureurs maladie l'ont fixé au maximum de 9920 francs.

Monsieur Prix, de son côté, est arrivé à 9670 francs. «Notre calcul n'est donc pas si mauvais», souligne Carine Struchen, juriste du Groupe Mutuel, tandis que cantons et hôpitaux critiquent le «rôle ambigu» du surveillant des prix.

Les négociations tarifaires 2013 s'annoncent plus difficiles encore: les assureurs jugent les revendications des hôpitaux trop élevées par rapport à des tarifs qui doivent être revus à la baisse.

Avec le nouveau système, les investissements sont en principe inclus dans le tarif. Mais là aussi, l'accord reste à trouver. Tarifsuisse consent à un taux de 6-8%. Les hôpitaux estiment que c'est largement insuffisant et réclament entre 10 et 12%. «On ne peut pas faire des économies si on n'investit pas», lance Robert Paul Meier, le directeur des Etablissements hospitaliers du Nord vaudois, qui s'insurge à l'idée de devoir rogner sur les deux tableaux. La logique serait, selon lui, de concentrer les soins aigus sur un seul site, à Yverdon, ce qui implique d'y agrandir les installations.

La prise en compte des prestations d'intérêt général donne également lieu à controverse.

Même s'il n'était pas une complète nouveauté, le système Swiss DRG (les «groupes de patients selon le diagnostic», qui servent de base de calcul au financement par prestation) est si complexe qu'il entraîne la création de nouveaux postes administratifs.

Il existe un millier de ces groupes et 15 000 codes opératoires que les hôpitaux doivent appliquer. «Nous mettons deux ans pour former nos codeuses et ensuite vous les utilisez», lance Robert Paul Meier à Georges Tavernier, chargé de communication au Groupe Mutuel. Jean-Paul Jeanneret, responsable des hôpitaux à la Santé publique vaudoise, confirme cette complexité extrême et s'attend à «deux ou trois ans d'instabilité».

Le débat du FIR révèle une bonne dose de frustration des élus cantonaux, dont les prérogatives sont réduites à peu de chose dans ce domaine. La planification reste une compétence cantonale, mais elle est revendiquée par les exécutifs. Le ministre jurassien Michel Thentz invite d'ailleurs les députés à soutenir la politique interrégionale des gouvernements cantonaux plutôt que d'imposer des choix coûteux pour des motifs de proximité.

Les assureurs passent pour être montés en puissance dans le cadre de cette réforme, en accord avec la Confédération. Mais quel bilan tirent-ils de ces neuf premiers mois? Le Groupe Mutuel, numéro trois en Suisse, décerne un smile pour l'uniformisation de la structure tarifaire, qui facilitera les comparaisons au niveau suisse, mais des grimaces pour tout le reste. Non seulement la stabilisation des coûts par la concurrence recherchée entre hôpitaux n'est nullement acquise, mais le financement par prestation s'avère même plus coûteux.

Le financement public des hospitalisations privées, qui entraîne un transfert de charges estimé à 1 milliard de francs de l'assurance vers les cantons, est une pilule dure à avaler pour ces derniers. D'autant que, si les cantons sont obligés de tenir compte de ce surcoût dans leurs budgets, on n'a pas vu baisser en parallèle les prix de l'assurance privée.

L'ancien secrétaire d'Etat Charles Kleiber, qui a repris en 2011 la présidence du conseil d'administration de l'Hôpital du Valais, situe le malaise actuel dans le cadre plus large d'une «organisation du sanitaire en panne, que la régulation marchande ne parviendra pas à équilibrer». Comment éviter que la croissance infinie des coûts, se heurtant aux capacités limitées de financement, n'aboutisse forcément à une diminution de la liberté de choix et de prescription? Un nouvel ordre sanitaire doit voir le jour, créatif sur le plan de l'organisation, dans lequel il faut repenser les rapports entre médecine hospitalière et médecine de famille.

Sur un point, cantons, hôpitaux et assureurs convergent: le nouveau système n'a aucun effet sur la mobilité des patients, le libre choix de l'hôpital restant très théorique. Les professionnels de la santé publique n'accordent du reste guère d'intérêt à cet objectif de libre circulation, qui avait été tant vanté lors du débat parlementaire fédéral.

**LE TEMPS** © 2012 Le Temps SA