



Berne, le 3 juillet 2019

Transparence du financement hospitalier assuré par les cantons

Rapport du Conseil fédéral
en réponse à la motion 16.3623 de la CSSS-CE
du 5 juillet 2016

Table des matières

Résumé	3
1 Contexte	5
2 Quelques résultats essentiels de l'étude ECOPLAN	6
2.1 Transparence et situation des données	6
2.2 Volume et éventail des activités de financement des cantons	6
2.3 Influence possible des activités de financement des cantons sur les coûts déterminants pour le calcul des tarifs dans l'AOS.....	7
3 Conclusions du Conseil fédéral	8

Résumé

La motion CSSS-E 16.3623 charge le Conseil fédéral d'indiquer, dans le cadre de l'évaluation du financement hospitalier, quels cantons subventionnent, et à quelle hauteur, leurs fournisseurs de prestations pour des coûts qui pourraient être pris en charge par l'AOS. Le présent rapport fournit d'abord les résultats d'une étude externe réalisée par le bureau ECOPLAN Bern, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Il en ressort que les cantons disposent d'une large palette de contributions financières versées aux hôpitaux au titre de leurs prestations d'intérêt général (PIG, parfois nommées différemment). Des différences apparaissent également au niveau du financement direct ou indirect des coûts d'utilisation des immobilisations, ainsi que de la couverture des déficits. En ce qui concerne les coûts qui seraient pris en charge par l'AOS, l'étude fait une analyse théorique de l'influence des coûts liés au calcul des tarifs. Du point de vue des cantons et des hôpitaux interrogés, il y a peu de preuves d'une telle influence. L'étude ECOPLAN donne des indications concrètes concernant les prestations de réserve ou d'attente pour les cas d'urgence et les conditions préférentielles en ce qui concerne les coûts d'utilisation des immobilisations. Toutefois, ces éléments doivent déjà être pris en compte lors de la fixation des tarifs. Sur la base des résultats de l'étude d'ECOPLAN ainsi que de ses propres réflexions concernant la répartition des compétences dans le fédéralisme suisse, le Conseil fédéral parvient à la conclusion qu'il n'y a aucune nécessité d'agir à l'échelon fédéral.

Zusammenfassung

Die Motion SGK-SR 16.3623 beauftragt den Bundesrat, im Rahmen der Evaluation Spitalfinanzierung aufzuzeigen, welche Kantone ihre Leistungserbringer in welchem Ausmass bei OKP-berechtigten Kosten subventionieren. Der vorliegende Bericht gibt zunächst die Ergebnisse einer externen Studie wieder, die ECOPLAN Bern im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit erstellt hat. Gemäss ihren Ergebnissen weisen die Kantone eine grosse Bandbreite an Finanzierungsbeiträgen für gemeinwirtschaftliche (oder anders benannte) Leistungen an die Spitäler auf. Auch im Bereich der direkten bzw. indirekten Finanzierung von Anlagenutzungskosten sowie der Defizitdeckungen zeigen sich Unterschiede. Hinsichtlich der Kosten, die OKP-berechtigt wären, nimmt die Studie eine theoretische Auseinandersetzung zur Beeinflussung der tarifiermittlungsrelevanten Kosten vor. Aus Sicht der befragten Kantone und Spitäler gibt es wenig Indizien für eine solche Beeinflussung. Konkrete Hinweise findet die Studie ECOPLAN bei Vorhalteleistungen für den Notfall und vergünstigenden Konditionen in Bezug auf die Anlagenutzungskosten. Diese sind im Rahmen der Tarifbildung jedoch bereits jetzt zu berücksichtigen. Basierend auf den Ergebnissen der Studie ECOPLAN und Überlegungen zur föderalen Kompetenzordnung gelangt der Bundesrat zu der Schlussfolgerung, dass kein Handlungsbedarf auf Bundesebene besteht.

Sintesi

La mozione CSSS-S 16.3623 incarica il Consiglio federale, nel quadro di una valutazione del finanziamento ospedaliero, di mostrare quali Cantoni sovvenzionano i propri fornitori di prestazioni per costi che avrebbero dovuto essere coperti dall'AOMS, e in quale misura. Nel presente rapporto sono innanzitutto riportati i risultati di uno studio esterno condotto da ECOPLAN Bern su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica, che mostrano una grande eterogeneità dei contributi di finanziamento dei Cantoni agli ospedali per prestazioni economicamente di interesse generale (o denominate altrimenti). Anche nel settore del finanziamento diretto o indiretto dei costi d'utilizzazione delle immobilizzazioni nonché delle coperture del deficit si riscontrano differenze. Riguardo ai costi che dovrebbero essere coperti dall'AOMS, lo studio fa un'analisi teorica dell'influsso dei costi legati al calcolo delle tariffe. Dal punto di vista dei Cantoni e degli ospedali consultati ci sono pochi indizi di un

tale influsso. Lo Studio ECOPLAN dà indicazioni concrete riguardo alle prestazioni di riserva o di attesa per i casi d'urgenza e alle condizioni preferenziali riguardanti i costi d'utilizzazione delle immobilizzazioni. Tuttavia, questi elementi devono già essere presi in considerazioni al momento della fissazione delle tariffe. In base ai risultati dello studio ECOPLAN e riflessioni sull'ordinamento federale delle competenze, il Consiglio federale giunge alla conclusione che un intervento a livello federale non si giustifichi.

1 Contexte

La motion 16.3623 de la CSSS-E « Transparence du financement hospitalier assuré par les cantons » du 5 juillet 2016 a la teneur suivante : « Dans le cadre de l'analyse sur les effets de la révision de la LAMal concernant le financement hospitalier, le Conseil fédéral est chargé d'indiquer quels cantons ont subventionné, directement ou indirectement et à quelle hauteur, leurs fournisseurs de prestations durant les années 2012 à 2015 pour des coûts qui auraient été pris en charge par l'AOS. »¹

À l'appui de leur demande, les auteurs de la motion déplorent le manque de données disponibles sur le financement des investissements et des prestations d'intérêt général (PIG). Seules des informations fiables permettraient de déterminer si la révision du financement hospitalier a atteint les objectifs de créer une certaine transparence, d'améliorer la comparabilité des prestations et de permettre une concurrence équitable au-delà des frontières cantonales. La commission compétente du Conseil national a fait valoir qu'une analyse détaillée de la situation dans les différents cantons servirait également les intérêts des parlements cantonaux, puisque c'est à ces derniers qu'il incombe de se prononcer sur la participation aux coûts.²

En dehors de cette motion, une autre intervention parlementaire s'intéresse à l'ampleur des activités de financement déployées par les cantons dans le secteur hospitalier. Le postulat 18.3149 Frehner « Spécifier les prestations d'intérêt général » du 13 mars 2018 demande aux chiffres 1 et 2 à combien s'élèvent les contributions que les cantons versent aux hôpitaux au titre des PIG (pour l'ensemble de la Suisse, par canton et par hôpital), et sous quelles rubriques cet argent est versé.³ Compte tenu du lien thématique étroit entre ces deux interventions, le présent rapport répond également aux chiffres 1 et 2 du postulat 18.3149, bien qu'il n'ait pas encore été traité au conseil.

Si l'on considère le contexte juridique, les prestations hospitalières stationnaires sont généralement indemnisées, depuis la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) concernant le financement hospitalier, au moyen de forfaits liés aux prestations (art. 49, al. 1, LAMal). À cet effet, le système tarifaire SwissDRG a été mis en place dans le domaine des soins somatiques aigus (depuis 2012), la structure tarifaire TARPSY dans le domaine de la psychiatrie (depuis 2018), et la structure tarifaire ST Reha prévue pour 2022 dans le domaine de la réadaptation. Les montants forfaitaires couvrent toutes les demandes de rémunérations pour les prestations stationnaires de l'assurance obligatoire des soins (AOS ; art. 49, al. 5, LAMal). Cela vaut aussi pour les coûts des investissements que les hôpitaux effectuent comme condition préalable à la fourniture des prestations à charge de l'AOS (coûts d'utilisation des immobilisations, CUI). Conformément à l'art. 49, al. 3, LAMal, la part des coûts que représente les PIG, à l'instar du maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ou de la recherche et de la formation universitaire, ne doit pas figurer dans les forfaits.

La compétence de la Confédération en matière de réglementation du financement des prestations hospitalières consiste à créer le cadre juridique requis pour une rémunération uniforme des coûts des prestations à charge de l'AOS fournies de manière efficiente. En édictant les dispositions utiles dans la LAMal et dans l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP ; RS 832.104), la Confédération a créé les bases juridiques nécessaires à un mode de répartition uniforme des frais et à un classement cohérent des prestations.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a commandé une étude externe, comme base scientifique pour sa réponse aux interventions parlementaires. Elle devait décrire l'ampleur des

¹ Voir : <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20163623>

² Voir : https://www.parlament.ch/centers/kb/Documents/2016/Rapport_de_la_commission_CSSS-N_16.3623_2016-11-03.pdf

³ Voir : <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20183149>

activités de financement des cantons liées aux PIG, aux CUI et à la couverture du déficit durant les années 2015 et 2016, déterminer si ces flux financiers étaient susceptibles d'influencer les coûts déterminants pour le calcul des tarifs AOS, et montrer quelle est la situation en matière de transparence et de qualité des données dans ce secteur. L'étude s'inscrivait dans le prolongement d'une étude de faisabilité portant sur le même thème (INFRAS 2016)⁴. Réalisée par ECOPLAN Bern sous le titre « Financement des prestations d'intérêt général, des coûts d'utilisation des immobilisations et des garanties de déficit des hôpitaux par les cantons », elle est disponible depuis mai 2019. ECOPLAN a recueilli l'essentiel des données sur l'activité de financement des cantons dans le cadre d'une enquête effectuée auprès d'eux. D'autres méthodes ou sources de données ont servi tant à l'élaboration des bases théoriques qu'à la plausibilisation, à la validation et à la qualification des résultats.

Le point 2 du présent rapport reprend, sous une forme résumée, certains résultats clés de l'étude ECOPLAN, qui indique de manière très détaillées les activités de financement pertinentes des cantons. Veuillez consulter l'étude publiée pour prendre connaissance des résultats en détail. Le Conseil fédéral donne au point 3 son avis sur la situation.

2 Quelques résultats essentiels de l'étude ECOPLAN

2.1 Transparence et situation des données

La prudence s'impose lors de l'utilisation de sources de données secondaires, qui n'ont fait l'objet ni d'une collecte différenciée, ni d'une définition et d'une délimitation uniformes. L'étude basée sur la Statistique des hôpitaux, dont les données ont été corrigées au passage, chiffre les contributions financières des cantons à 1,717 milliard de francs pour l'année 2016.⁵ L'enquête complétée par les cantons a indiqué pour 22 cantons (sur 26) un volume de financement de 1,17 milliard de francs (68 %). En plus des retours d'information incomplets (JU, NE, VD et VS ayant contesté la compétence de la Confédération à mener une telle enquête), certains cantons ayant émis des réserves liées à la protection des données n'ont pas fourni des données différenciées selon les hôpitaux (BS, ZH, en partie FR) mais se sont limités à les fournir de façon agrégées. Il s'ensuit que seul un volume de 0,76 milliard de francs (44 %) a pu être attribué aux différents hôpitaux. L'étude a pu néanmoins contribuer à la transparence et a montré qu'en principe, les données sur les activités de financement peuvent être collectées auprès des cantons. Le taux de retour de l'enquête concernant les hôpitaux a toutefois été plutôt bas (41 %). Il est donc pour ainsi dire exclu de fournir des informations représentatives de tous les hôpitaux.

2.2 Volume et éventail des activités de financement des cantons

Les contributions financières calculées en montant absolu ou en valeur relative (p. ex. par personne assurée ou par patient) varient considérablement entre cantons. La moyenne suisse par personne assurée s'élève à 167 francs pour l'année 2016, et la moyenne par patient à 951 francs. Quant au nombre de prestations financées par canton, il se situe entre deux (ZG) et vingt (SO) prestations déclarées. En outre, les prestations financées sont rémunérées sous différents titres. L'étude offre une vue d'ensemble par canton, en répartissant les contributions par catégorie de prestations. L'étude donne une vue d'ensemble par canton en répartissant les cotisations entre les catégories de prestations. La part de loin la plus importante des contributions cantonales (471 millions de francs en 2016) est versée par 17 cantons pour la recherche et l'enseignement universitaire et est la plus élevée

⁴ Voir : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-kuv/evalber-kvg-revision-spitfi/evalber-kosten-finanz-versorgungssystem.html>

⁵ Le total des contributions de la statistique des hôpitaux, soit les « Chiffres-clés des hôpitaux suisses », atteint 2,6 milliards de francs. On y trouve aussi p. ex. la part de financement des forfaits par cas allouée par le canton de Genève. Par ailleurs, si l'on tient compte des garanties de déficit (canton et reste) et des autres contributions, le total des activités de financement passe à 2,25 milliards de francs.

dans les cantons dotés d'hôpitaux universitaires. Les autres postes de dépenses particulièrement élevés sont la formation médicale et pharmaceutique postgraduée avec 179 millions de francs (11 cantons), suivie des contributions aux prestations ambulatoires à hauteur de 107 millions de francs (8 cantons) et de celles destinées aux services d'urgence et de sauvetage, qui atteignent 92 millions de francs (16 cantons).

Par ailleurs, seuls deux cantons (AI, AR) déclarent dans l'enquête avoir alloué des contributions à la couverture du déficit (3,4 millions de francs) ; elles ne représentent toutefois qu'une part négligeable du montant total des PIG. La statistique des hôpitaux a certes permis d'identifier en 2016, dans cinq cantons, un montant total de 111 millions de francs destiné à couvrir des déficits. Or sur ce volume, près de 105 millions de francs proviennent d'un seul canton (BE) et, recherches à l'appui, il ne s'agissait pas d'une couverture de déficit, mais de contributions servant à rémunérer les forfaits par cas (part du canton).

En ce qui concerne les CUI, un canton (GE) fait état dans l'enquête d'investissements directs de 55 millions de francs (2015 : 120 millions de francs) pour soutenir ses hôpitaux. Quatre cantons (BS, GE, OW, TG) ont par ailleurs déclaré des financements indirects de CUI, sous forme de conditions préférentielles. En particulier, du terrain d'une valeur de 95 millions de francs a été mis à disposition à titre d'avantage unique (GE). Les autres cas signalés (OW, TG) avoisinent 5 millions de francs.

Autrement dit, les contributions déclarées sous forme de couverture de déficits et de conditions préférentielles dans le contexte des CUI sont modestes par rapport aux contributions financières totales, à une exception près (GE).

2.3 Influence possible des activités de financement des cantons sur les coûts déterminants pour le calcul des tarifs AOS

L'analyse d'une éventuelle influence des contributions financières allouées par les cantons sur les coûts déterminants pour le calcul des tarifs AOS sert à opérationnaliser et à répondre à la question parlementaire concernant les « coûts directement ou indirectement subventionnés qui auraient été pris en charge par l'AOS ». A cet effet, l'étude comprenait des réflexions théoriques sur les effets possibles et une enquête auprès des cantons et des hôpitaux.

Il s'agissait de distinguer les coûts déterminants pour le calcul des tarifs AOS, d'une part, et les autres coûts (p. ex. coûts à charge de l'assurance complémentaire, d'autres assureurs sociaux ou de tiers, dont les mandants des PIG) au sens de la LAMal et de la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral (TAF), d'autre part. Il ne peut y avoir de biais que si l'on n'a pas correctement délimité les coûts à corriger en vue des coûts déterminant pour le calcul des tarifs AOS. Pour éviter toute distorsion, l'étude appelle à uniformiser au préalable la définition des PIG, ainsi que le classement et l'évaluation des prestations correspondantes. Concrètement, l'étude a pu identifier les coûts qui, selon le TAF, pourraient être pris en charge par l'AOS tout en étant parfois financés par PIG, en tant que prestations de réserve ou d'attente pour les cas d'urgence. Or si une même prestation est financée dans un hôpital comme PIG et rémunérée par l'AOS dans un autre établissement, il n'est pas exclu que des distorsions apparaissent lors de comparaisons non différenciées (contrôles d'efficience).

Les vérifications réalisées dans le cadre de l'étude révèlent qu'il n'existe en théorie aucun lien entre la couverture de déficit et les coûts déterminants pour le calcul des tarifs AOS. Dans le cas des CUI, on peut penser à des activités de financement aussi bien directes qu'indirectes (soit à une réduction de prix). L'étude signale concrètement que des conditions préférentielles pour les CUI amènent le canton à financer des prestations qui seraient prises en charge par l'AOS.

L'étude montre que, du point de vue des cantons et des hôpitaux interrogés, peu d'indices suggèrent que les activités de financement des cantons puissent avoir une influence sur les coûts déterminants

pour le calcul des tarifs AOS. À propos des PIG, les participants à l'enquête ont dans leur grande majorité fait valoir que leurs coûts sont correctement délimités. Selon les cantons interrogés, la couverture du déficit et les conditions préférentielles dans le domaine des CUI ne sont pratiquement jamais assurées et sont donc peu importantes.

3 Conclusions du Conseil fédéral

Pour bien juger de la situation, il convient de rappeler que le Parlement s'intéresse ici aux activités de financement des cantons dans le secteur hospitalier. Du point de vue des hôpitaux, les contributions financières des cantons constituent des revenus. Or en dehors des cantons, d'autres acteurs commandent aux hôpitaux des prestations d'intérêt général (qui peuvent porter d'autres noms). De même, en dehors des cantons et des communes, les propriétaires privés mettent aussi à disposition de leurs hôpitaux, pour réaliser des investissements, des moyens financiers supplémentaires (soit des ressources que l'hôpital n'a pas générées lui-même en fournissant des prestations stationnaires à charge de l'AOS). Ces activités de financement n'ont pas été abordées dans l'étude ECOPLAN.

Le terme « subvention » est utilisé de différentes manières. La loi fédérale sur les aides financières et les indemnités (loi sur les subventions, LSu ; RS 616.1) contient une définition spécifique selon laquelle les aides financières sont des avantages monnayables accordés à des bénéficiaires pour assurer ou promouvoir la réalisation d'une tâche que l'allocataire a décidé d'assumer (art. 3, al. 1, LSu). Du point de vue de la LAMal ou de l'intérêt public, l'utilisation du terme n'est pas centrale, d'autant plus que le financement des prestations d'intérêt général est en soi possible. Pour le Conseil fédéral, il ne fait aucun doute qu'il existe un besoin sociétal de prestations d'intérêt général – qu'elles soient financées par les cantons ou par d'autres acteurs –, et qu'elles constituent d'importants biens publics. En ce sens, la LAMal laisse aux cantons une grande autonomie pour le versement des PIG, pour autant qu'elles ne soient pas imputées aux tarifs à charge de l'AOS (art. 49, al. 3, LAMal). En outre, le Conseil fédéral estime que le financement des prestations visé à travers la révision du financement hospitalier (en lieu et place du financement du fonctionnement des hôpitaux comme tels) est en principe aussi réalisé pour ces prestations.

D'autre part, il est à craindre que le financement croisé présumé des prestations stationnaires à charge de l'AOS par des contributions cantonales, qui peuvent être des investissements directs ou des conditions préférentielles accordées aux hôpitaux, crée une distorsion de la concurrence, au sens où les hôpitaux bénéficiaires n'ont pas à couvrir intégralement les coûts dus à la fourniture des prestations stationnaires à charge de l'AOS avec la rémunération prévue à cet effet. Les coûts ne seraient pas intégralement enregistrés par les hôpitaux et par conséquent, faute des corrections nécessaires, les chiffres utilisés dans les comparaisons entre établissements seraient inférieurs à la réalité. Cela signifierait que lors de négociations tarifaires ultérieures, l'indicateur standard (benchmark) serait fixé trop bas pour tous les hôpitaux (y compris pour ceux qui ne sont pas susceptibles de bénéficier de financements croisés).

La LAMal et l'OCP astreignent les hôpitaux à une délimitation correcte de leurs coûts (voir point 1). Il incombe aux cantons de s'assurer, dans le cadre de leur compétence légale d'approuver et de fixer les tarifs hospitaliers, que les tarifs hospitaliers soient conformes aux exigences de la loi (art. 46, al. 4, LAMal). L'étude ECOPLAN a montré que les cantons connaissent en détail leurs activités de financement. Cela signifie que les cantons n'en sont pas seulement responsables, mais qu'ils sont également en mesure de prendre en compte notamment les deux exemples concrets mentionnés dans l'étude (les prestations de réserve ou d'attente pour les cas d'urgence et les conditions préférentielles quant aux coûts d'utilisation des immobilisations) comme coûts pouvant être pris en charge par l'AOS, en tenant compte de la formation du tarif pour une comparaison sans distorsion des coûts d'exploitation des hôpitaux. Par ailleurs, les fournisseurs de prestations et les assureurs

concernés ont aussi la possibilité d'interjeter auprès du Tribunal administratif fédéral (TAF) un recours contre les décisions rendues par les gouvernements cantonaux dans le domaine tarifaire.

Dans ces conditions, le Conseil fédéral ne voit aucun besoin d'agir au niveau fédéral. D'autant plus que les PIG ne sont pas définissable avec précision, mais constituent sur le plan juridique une catégorie résiduelle qui, comme le montre l'étude, est entre les mains des cantons en termes de transparence et de comparabilité. Ces possibilités laissées aux cantons résultent notamment de la répartition des compétences fixée à l'art. 3 de la Constitution fédérale (RS 101) et rappelée dans le message du 15 septembre 2004 concernant la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (financement hospitalier) (FF 2004 5207, 5219)⁶, en vertu de laquelle l'approvisionnement en soins constitue une tâche publique des cantons. Dans son rapport du 3 novembre 2016, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) reconnaît elle-même, après avoir examiné la proposition d'adoption de la motion 16.3623 soumise par son homologue, que la présente étude sert également les intérêts des parlements cantonaux, puisque c'est à ces derniers qu'il incombe de se prononcer sur la participation aux coûts.

⁶ Voir : <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2004/5207.pdf>