

comparis.ch publie la 1^{re} étude sur les régulations hospitalières cantonales

Coûteux, le protectionnisme des hôpitaux

Certains cantons recourent à des subventions cachées et à des interventions dans la liberté entrepreneuriale des cliniques, faussant ainsi la concurrence entre les hôpitaux. Ce genre de protectionnisme est contraire à la volonté du législateur. C'est ce que dévoile une étude réalisée par la société de conseil Polynomics pour le compte du comparateur sur Internet comparis.ch. Les cantons de Saint-Gall, Genève et Appenzell Rhodes-Intérieures interviennent le plus contre le principe de la concurrence, alors que Zurich et Schwytz sont les premiers à le promouvoir. Pourtant, après l'introduction du financement homogène des hôpitaux, les règles devraient être les mêmes pour tous en Suisse. Les conséquences sont d'ores et déjà prévisibles : des coûts élevés pour les contribuables et les payeurs de primes.

Même après l'introduction du système de forfaits par cas, les cantons disposent encore d'une marge de manœuvre considérable dans la conception des soins hospitaliers. Une marge qu'ils mettent à profit : d'un canton à l'autre, la régulation diffère fortement. Ce sont là les conclusions d'une étude intitulée « Les soins hospitaliers au cœur des tensions de la politique hospitalière cantonale » que le comparateur sur Internet comparis.ch a présentée aujourd'hui dans le cadre d'un congrès à Berne. L'étude a été réalisée pour le compte de comparis.ch par la société Polynomics, spécialisée dans le conseil en stratégie et régulation. Pour chaque canton, les auteurs de l'étude ont déterminé un indice de régulation qui renseigne sur le niveau de concurrence dans le secteur hospitalier (voir graphique).

Exigences légales respectées?

Mais revenons en arrière : début 2012 en Suisse, le financement des hôpitaux est passé au système de forfaits par cas (SwissDRG). Les exigences légales des Chambres fédérales sont claires : garantir des soins hospitaliers plus transparents et plus homogènes au plan national grâce à des prestations comparables, des incitations à améliorer le rapport coût-efficacité et davantage de concurrence entre les hôpitaux. Des mesures qui devaient aussi contribuer à réduire la hausse des coûts de la santé, et donc bénéficier à l'ensemble des contribuables et payeurs de primes.

Mais les cantons mettent-ils effectivement en œuvre le nouveau financement hospitalier

conformément à la loi sur l'assurance maladie (LAMal)? En partie uniquement, comme il ressort de l'étude effectuée par Polynomics. Certaines lois cantonales sur les hôpitaux faussent indubitablement la concurrence entre les hôpitaux publics et les cliniques privées, contrairement à la décision du Parlement. Certains cantons protègent leurs propres hôpitaux via des subventions plus ou moins cachées. Malgré le libre choix de l'hôpital, le protectionnisme des hôpitaux au niveau régional n'est pas encore éradiqué.

Schwytz et Zurich, bons élèves en matière de concurrence

Pourtant, il existe bien de bons exemples, comme le montre la comparaison entre les cantons. Selon l'analyse, le canton de Schwytz a créé les meilleures conditions en faveur de la concurrence dans les soins hospitaliers. Notons toutefois que cela fait longtemps que le canton ne possède plus ni hôpitaux ni biens immobiliers, ce qui offre aux hôpitaux une très grande liberté entrepreneuriale. À cela s'ajoute que le canton de Schwytz présente une planification hospitalière globale, dispose d'une tarification non discriminatoire et achète les prestations selon des critères objectifs auxquels les hôpitaux peuvent s'orienter.

Le canton de Zurich est lui aussi favorable au principe de la concurrence. Il est d'ailleurs le seul canton à régler les achats de prestations via une procédure d'appel d'offres publique selon des critères objectifs. Et Zurich possède également une planification hospitalière globale.

En revanche, les cantons de Saint-Gall, Genève et Appenzell Rhodes-Intérieures affichent les valeurs les plus faibles de l'indice. On peut supposer que ces cantons, dans leurs multiples fonctions, poursuivent essentiellement des objectifs de politique régionale et ne mettent pas au premier plan l'encouragement de soins hospitaliers avantageux et basés sur le principe de la concurrence. Un aspect qui ressort particulièrement de la formation de puissants groupes hospitaliers cantonaux et de l'attribution tout sauf transparente des prestations d'intérêt général.

Le manque de concurrence entre les hôpitaux implique des coûts élevés

Pour les économistes, les importantes divergences entre les cantons en termes de soins hospitaliers ont, d'une manière générale, une raison évidente : en plus de l'efficacité dans les soins hospitaliers, les cantons visent aussi d'autres objectifs.

Pour certains cantons, la tentation d'atteindre à court terme d'autres objectifs, par exemple l'emploi, en intervenant dans la concurrence hospitalière est certes grande. Toutefois, à long terme, une telle politique porte préjudice à des soins hospitaliers optimaux. Les hôpitaux sont moins contraints de veiller aux coûts pour rester compétitifs. Cela conduit à une surabondance de l'offre qui devra finalement être financée par les contribuables et les payeurs de primes. Un exemple : « Dans les années à venir, le canton de Saint-Gall veut investir un milliard de francs dans son réseau hospitalier public. Les hôpitaux



tions réglementaires, quels que soient leur emplacement ou leur type de financement. Une condition qui est loin d'être remplie dans l'ensemble des cantons puisque ceux-ci peuvent encore avoir une influence majeure sur les soins hospitaliers en raison de leurs rôles multiples: planificateurs hospitaliers, acheteurs de prestations, décideurs en termes de tarifs et exploitants d'établissements hospitaliers. Les autorités régulatrices cantonales, qui visent essentiellement des objectifs de politique régionale ou le maintien des emplois à court terme et interviennent par conséquent dans la compétition entre les hôpitaux, doivent s'attendre à ce que leurs actes puissent occasionner des soins hospitaliers inefficaces et onéreux. Vraisemblablement, une partie des différences cantonales en ce qui concerne les dépenses hospitalières ne repose donc pas uniquement sur les différentes offres de services ou sur la rentabilité des hôpitaux, mais aussi sur la qualité de la réglementation cantonale en vigueur.

40 indicateurs spéciaux

Le présent rapport fournit pour la première fois un comparatif global des réglementations hospitalières cantonales pour les années 2007 et 2012. Concrètement, 40 indicateurs ont permis de déterminer le niveau de réglementation dans quatre domaines cantonaux: la souveraineté, le financement, la propriété mais aussi la situation politique. Pour comparer les cantons, leurs règlements ont été évalués en termes d'ouverture au principe de la concurrence et ont été résumés dans un indice. À l'heure actuelle, nombre de projets cantonaux de régulation hospitalière ne sont pas encore intégralement mis en œuvre: on considérera donc ces résultats comme un relevé provisoire. Le travail législatif au sein des gouvernements et parlements cantonaux devrait apporter d'importants changements, surtout au cours des deux prochaines années.

Les résultats montrent que, même après l'introduction de SwissDRG, les cantons disposent encore d'une marge de manœuvre considérable en ce qui concerne la conception des soins hospitaliers. Une marge qu'ils mettent à profit, comme le montre la grande variété entre les divers règlements.

Concurrence limitée

Dans le cadre de sa «fonction souveraine», le canton est responsable de la planification hospitalière, de l'achat des prestations et des systèmes tarifaires. Alors que certains cantons

Au bout il reste des coûts élevés pour les contribuables et les payeurs de primes.

sauront-ils rémunérer et amortir correctement ces fonds publics?» s'interroge Felix Schneuwly de comparis.ch.

Et de tels abus font bien sûr tache d'huile: dès lors que certains cantons ne basent pas leur politique hospitalière sur le principe de la concurrence, d'autres cantons se voient de fait contraints de rejeter eux aussi ce principe. Comme le montre l'étude, certains cantons ont consciemment soumis leur politique hospitalière au principe de la concurrence. Mais plus les autres cantons subventionnent leurs propres hôpitaux et financent leurs infrastructures avec l'argent du contribuable, plus les hôpitaux des cantons misant sur la concurrence seront désavantagés. L'existence de ces derniers peut alors être menacée et les cantons peuvent être obligés d'agir puisque les conditions sur le marché ne sont pas les mêmes pour tous les acteurs.

S'orienter aux cantons favorables à la concurrence

Pour cette raison, il est tout à fait concevable que les cantons s'entraînent les uns les autres dans une «course aux armements», avec des répercussions de coûts élevées pour les contribuables et les payeurs de primes. Pourtant, cette course aux armements devrait avoir lieu dans le sens inverse: les cantons qui ne favorisent pas la concurrence devraient prendre exemple sur les autres cantons favorables à la concurrence.

Bonne volonté

L'objectif est de faire jouer la concurrence entre les hôpitaux et d'améliorer la gestion des coûts des soins hospitaliers. Toutefois, pour ce faire, les hôpitaux eux-mêmes doivent disposer des libertés entrepreneuriales nécessaires et être soumis aux mêmes conditions et obliga-

assument leur fonction souveraine en tenant compte du principe de la concurrence, d'autres tentent de délibérément limiter la concurrence. Une mesure notamment rendue possible lorsque les hôpitaux publics sont réunis dans un groupe hospitalier monopolistique. La concentration du marché qui en résulte fait courir le risque que la planification hospitalière soit trop fortement axée sur le groupe hospitalier et non pas sur une configuration optimale des soins hospitaliers en général.

Des observations similaires ressortent de l'examen de l'achat des prestations qui, souvent, reste fortement axé sur les propres hôpitaux. Tant qu'on n'appliquera pas une procédure d'appel d'offres transparente, publique et objective, on risque de privilégier ses propres hôpitaux. Par conséquent, les cantons qui s'en tirent le mieux en termes de fonction souveraine sont pour l'essentiel ceux qui n'axent pas uniquement leur planification hospitalière et leur achat de prestations sur leurs propres hôpitaux. C'est en particulier le cas des cantons qui ne possèdent plus de propres hôpitaux ou qui visent une solution fortement axée sur le marché lors de l'achat des prestations.

Grandes différences dans les prestations de service public

Le sous-indice «financement» se penche sur la compensation cantonale des coûts d'exploitation et d'investissement, la conception des prestations de service public et l'attribution des crédits. Les plus grandes différences sont propres au système et apparaissent dans les prestations de service public et l'attribution des crédits qui, depuis l'introduction de SwissDRG, sont le principal outil de contrôle des cantons. Il est frappant de constater le manque de transparence en ce qui concerne les prestations de service public. Comme SwissDRG restreint les cantons dans le financement des hôpitaux à proprement parler, les prestations de service public sont en quelque sorte la petite porte par laquelle les cantons peuvent continuer de privilégier leurs propres hôpitaux. Le manque de transparence généralisé laisse supposer que cet instrument est effectivement utilisé pour un subventionnement déguisé et donc pour conserver la structure actuelle. D'importantes différences apparaissent également dans l'attribution des crédits. Alors que certains cantons ont emprunté la voie de l'économie de marché, qui prévoit que les hôpitaux se fournissent en capitaux sur le marché financier, d'autres essaient de favoriser leurs hôpitaux de manière ciblée en leur accordant des crédits supplémentaires.

Influence cantonale sur la gestion stratégique et opérationnelle

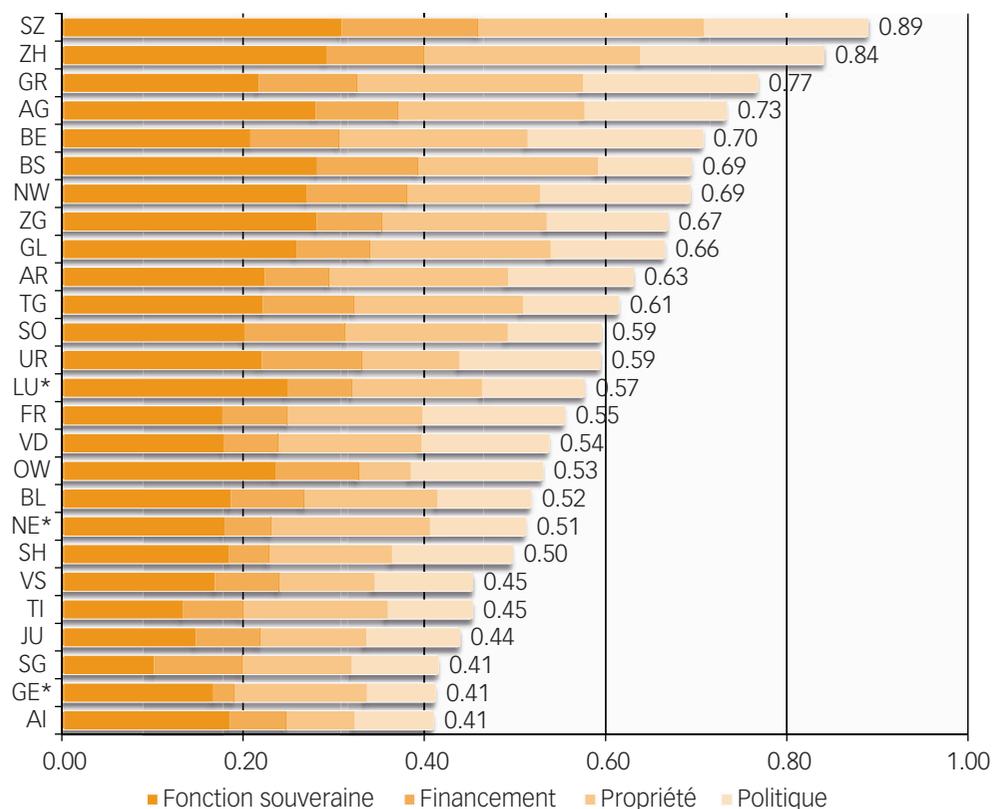
Le sous-indice «propriété» examine l'influence du canton sur la gestion stratégique et opérationnelle des hôpitaux et prend en compte la nature juridique ainsi que les conditions de propriété de l'infrastructure. D'importantes différences apparaissent dans la part de marché des hôpitaux appartenant aux cantons et dans les conditions de propriété de l'infrastructure. On observe des conditions optimales dans les cantons qui n'ont pas d'hôpitaux ou ne disposent que d'une très faible part de marché. Les autres cantons mettent tous à profit leur fonction de propriétaire pour plus ou moins influencer sur la gestion stratégique et pour subventionner l'infrastructure hospitalière de leurs propres établissements. Certes, les propres hôpitaux peuvent en tirer un avantage concurrentiel à court terme, mais à long terme la situation tournera au désavantage, en particulier, de la

population locale. La réduction de la pression de la concurrence pour les hôpitaux conduit à maintenir des structures inefficaces dont les coûts supplémentaires sont au final financés par les impôts. Le risque est particulièrement important dans les cantons dont les hôpitaux font toujours partie de l'administration cantonale. L'influence s'avère également délicate pour les cantons qui sont encore en possession d'établissements hospitaliers et les mettent à disposition gratuitement ou n'exigent pas un taux d'intérêt raisonnable.

Transparence insuffisante presque partout

Pour le dernier sous-indice «politique», qui mesure la situation politique dans le canton, le contrôle des hôpitaux et la transparence de la législation, c'est dans le domaine de la transparence qu'apparaissent les principales différences. Indépendamment des règlements

Ouverture au principe de la concurrence des règlements hospitaliers cantonaux, 2012



* Les résultats n'ont pas pu être vérifiés avec les représentants cantonaux

La figure présente les résultats pour l'ensemble de l'indice des règlements hospitaliers cantonaux pour l'année 2012. La première section de chaque barre renseigne quant à la «fonction souveraine» de chaque canton, la deuxième illustre le «financement», la troisième la «propriété» et la quatrième la «politique». Plus la valeur de l'indice s'approche de 1, plus le canton conçoit les soins hospitaliers selon le principe de la concurrence. Plus la valeur tend vers 0, plus il s'éloigne du principe de la concurrence.

hospitaliers spécifiques, les cantons disposent d'une législation différant tant au plan de l'actualité que du détail. Alors que Berne et Zurich, deux grands cantons, disposent d'une législation très détaillée, et fortement alignée sur SwissDRG en particulier à Zurich, dans les autres cantons seul un petit nombre d'informations peut être utilisé pour l'analyse. Le manque de transparence généralisé laisse supposer que les cantons concernés – en raison de leurs rôles multiples – utilisent de plus en plus la régulation hospitalière pour atteindre d'autres objectifs qui sont préjudiciables à des soins hospitaliers efficaces.

Schwytz et Zurich sont les plus compétitifs

La figure 1 montre la forte dispersion des règlements hospitaliers des cantons. Les règlements les plus favorables au principe de la concurrence sont ceux des cantons de Schwytz et de Zurich. Alors que Schwytz ne possède plus de propres hôpitaux, ne fournit plus de prestations de service public et s'abstient en outre de toute intervention pour influencer la concurrence, le canton de Zurich se distingue par une mise en œuvre conséquente du financement hospitalier. C'est aussi le seul canton à disposer d'une planification hospitalière exhaustive et à procéder à l'achat des prestations au moyen d'une procédure d'appel d'offres publique selon des critères objectifs. À l'autre extrémité du spectre, on trouve les cantons de Saint-Gall, Genève et Appenzell Rhodes-Intérieures qui présentent tous de très faibles valeurs tournant autour de 0,4. On peut supposer que ces cantons poursuivent essentiellement des objectifs de politique régionale et ne mettent pas au premier plan l'encouragement de soins hospitaliers avantageux et basés sur

le principe de la concurrence. Un point particulièrement évident dans la formation de puissants groupes hospitaliers cantonaux et dans l'attribution tout sauf transparente des prestations de service public.

D'une façon générale, la cause des différences entre les cantons en matière de soins hospitaliers est évidente: en plus de soins hospitaliers efficaces, les cantons visent aussi d'autres objectifs. Pour certains cantons, la tentation d'atteindre à court terme ces objectifs en intervenant dans la concurrence hospitalière est certes grande. Toutefois, à long terme, une telle politique porte préjudice à des soins hospitaliers optimaux. Les hôpitaux sont moins contraints de veiller aux coûts pour rester compétitifs. Cela conduit à une surabondance de l'offre qui devra finalement être financée par le contribuable.

Une course aux armements qui doit être payée par les contribuables

En outre, le manque d'ouverture à la concurrence de certaines politiques hospitalières cantonales oblige d'autres cantons à eux aussi rejeter le principe de la concurrence. Comme le montre la présente étude, certains cantons ont consciemment soumis leur politique hospitalière au principe de la concurrence. Mais plus les autres cantons subventionnent leurs propres hôpitaux et financent leurs infrastructures avec l'argent du contribuable, plus les hôpitaux des cantons misant sur la concurrence seront désavantagés. L'existence de ces derniers peut alors être menacée et les cantons peuvent être obligés d'agir puisque les conditions sur le marché ne sont pas les mêmes pour tous les acteurs. Il est tout à fait



concevable que les cantons s'entraînent les uns les autres dans une «course aux armements», avec des répercussions de coûts élevées pour le contribuable.

Informations complémentaires

Vous trouverez toute l'étude sur: fr.comparis.ch/comparis/press

Felix Schneuwly,
Expert en assurance maladie
felix.schneuwly@comparis.ch
www.comparis.ch

Your Power for Health greiner bio-one

VACUETTE® Production sécurisée - Une protection fiable contre les blessures par piqûres d'aiguilles



Responsable de vente Suisse Romande / Préanalytique: **Barbara Leuba** | Mobile: +41 (0) 79 218 69 00
Greiner Bio-One VACUETTE® Schweiz GmbH | St. Leonhardstraße 31 | CH-9000 St. Gallen
Tél: (+41) 71 228 55 22 | Fax: (+41) 71 228 55 21 | E-mail: office@ch.gbo.com www.gbo.com/preanalytics