

Note

23 février 2022

1-2-9

TB

De la nécessité d'associer les cantons aux réformes de santé publique

RÉSUMÉ

Le système suisse de santé publique est fortement marqué par les structures fédérales. Les réformes ne peuvent être couronnées de succès que si elles bénéficient du soutien des cantons. Il convient d'en tenir compte, notamment en matière de financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires.

La Constitution fédérale prévoit que la fourniture de soins de santé incombe aux cantons. En matière de santé publique, la Suisse n'est pas dotée d'une politique centrale mais de plusieurs politiques cantonales. Ces derniers temps, le rôle de premier plan des cantons sur cette question n'a pas été assez pris en considération dans la politique fédérale. Les revendications et positions des cantons ont bien souvent été ignorées, tant par le Conseil fédéral que par l'administration fédérale et le Parlement.

Ingérence disproportionnée de la Confédération

L'un des derniers exemples en date est l'intention du Conseil fédéral d'uniformiser encore davantage les exigences à respecter pour la planification des hôpitaux et des EMS d'une part, et de fixer les mêmes tarifs sur l'ensemble du territoire pour les soins hospitaliers stationnaires d'autre part. Aux yeux de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), il s'agirait là d'une ingérence disproportionnée de la Confédération dans les affaires cantonales.

En adoptant en 2018, après révision totale, leurs recommandations en matière de planification hospitalière, les directrices et directeurs cantonaux de la santé ont souligné leur volonté de contribuer à la coordination intercantonale de la planification hospitalière. À cette fin, il serait tout à fait profitable de réaliser une analyse conjointe des besoins. Établir des listes hospitalières communes serait une autre option envisageable. Plusieurs cantons y travaillent déjà.

Il appartient en outre aux gouvernements cantonaux de vérifier la rentabilité des tarifs négociés par les hôpitaux et par les assureurs et de les approuver – voire de les fixer eux-mêmes, si nécessaire. Une tarification uniforme avec une valeur de référence basse, comme le proposait le Conseil fédéral, aurait notablement limité la marge de manœuvre des cantons, raison pour laquelle la CDS a fait part de son scepticisme pendant la procédure de consultation. Les modifications de l'ordonnance adoptées par le Conseil fédéral ont finalement été de bien moindre ampleur que ce qui était prévu initialement.

Financement uniforme : oui, à condition d'y inclure les soins

Le système suisse de santé publique étant fortement marqué par les structures fédérales, il est organisé de manière décentralisée et différenciée. Au cours des dernières décennies, le phénomène de transfert de compétences vers la Confédération s'est amplifié. Ces transferts ont majoritairement eu lieu par le biais de modifications de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), laquelle perd lentement mais sûrement en clarté et en cohérence. Une loi sur la santé qui énoncerait des principes en matière de prévention et de promotion de la santé – deux domaines dans lesquels les compétences sont souvent mal définies – pourrait enrayer ce phénomène. En parallèle, la densité réglementaire de la LAMal pourrait être réduite. Une chose est sûre en tout cas : les réformes portant sur les responsabilités et les flux financiers en place ne peuvent aller contre l'intérêt des cantons.

Pourtant, c'est précisément l'intention du Conseil national. À l'automne 2019, une majorité a soutenu le projet de financement uniforme des prestations, lequel prévoit que les caisses maladie et les cantons financent tous les traitements – ambulatoires comme stationnaires – selon les mêmes principes. Le Conseil national estime néanmoins que les soins ne doivent pas être inclus dans le financement ; or la réforme ne peut endiguer la hausse des coûts que si l'intégralité de la chaîne de traitement est concernée. En outre, si les soins étaient pris en compte, l'augmentation des coûts serait répartie plus équitablement entre les cantons et les assureurs à l'avenir, comme il ressort d'une étude de la CDS publiée en août 2019.

La CDS continue de prêter main-forte à l'élaboration d'un projet susceptible de rallier la majorité, à condition que le changement de système englobe aussi les prestations de soins. En outre, les cantons doivent obtenir la possibilité de contrôler la facturation, et la transparence des données doit être garantie. Il convient par ailleurs d'éviter les écarts de dépenses importants dans certains cantons. Si les cantons doivent cofinancer les prestations ambulatoires à l'avenir, ils doivent aussi, en toute logique, prendre part à l'organisation tarifaire nationale pour le secteur ambulatoire.

Médecine hautement spécialisée : la Confédération fait preuve de retenue

Les cantons ont les moyens de renforcer leurs compétences par eux-mêmes, en consolidant la collaboration intercantonale. La médecine hautement spécialisée (MHS) en est un excellent exemple. Depuis fin 2007, les cantons sont tenus d'assurer la planification à l'échelle suisse de l'offre stationnaire dans le domaine de la MHS.

La concentration de l'offre s'agissant des interventions et thérapies rares, complexes et coûteuses doit permettre d'améliorer la qualité et l'efficacité des fournisseurs de prestations et d'éliminer les doublons. Le Conseil fédéral jouit d'une compétence réglementaire subsidiaire, pour les cas où les cantons n'effectueraient pas la planification dans les temps, compétence à laquelle il a toutefois renoncé en 2019, après examen. Les cantons n'auraient pas atteint l'ensemble des objectifs fixés en 2016 mais n'en auraient pas moins réalisé des progrès.

Une autre convention intercantonale, conclue en 2014, règle le financement de la formation médicale postgrade, en fixant la contribution minimale des cantons à leurs propres hôpitaux à titre de participation aux coûts de cette formation d'une part, et en réglant la compensation des différences de charges entre les cantons d'autre part. Le quorum de 18 cantons signataires ayant été atteint, la convention est entrée en vigueur.

Le dialogue « Politique nationale de la santé » : une plateforme d'échange de premier plan

Le plus gros défi auquel le système suisse de la santé est confronté est la hausse des coûts, dont 80 % sont engendrés par des maladies non transmissibles, de type diabète ou cancer. Une grande partie de ces maladies pourraient être évitées, ou du moins retardées, par un mode de vie plus sain. À travers la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles, lancée en 2017, la CDS, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Promotion Santé Suisse entendent encourager la population à adopter un mode de vie sain, quel que soit leur statut socio-économique.

Cette stratégie incarne l'étroite collaboration entre la Confédération et les cantons en matière de santé publique. Principale plateforme d'échange, le dialogue « Politique nationale de la santé » est au cœur de cette collaboration, puisqu'il permet de discuter des questions actuelles et de lancer des projets.

La hausse des coûts de la santé fait également l'objet d'initiatives populaires. Le Conseil fédéral propose notamment, à titre de contre-projet à l'initiative pour un frein aux coûts, d'introduire un objectif de maîtrise des coûts. Il s'agirait pour la Confédération et pour les cantons de fixer, en fonction des besoins, le pourcentage maximal d'augmentation des coûts de l'assurance obligatoire des soins par rapport à l'année précédente. Les critiques n'ont pas tardé à pleuvoir : le contre-projet a été taxé de réforme administrative mal emmanchée et de cauchemar administratif.

Cet exemple illustre parfaitement les nombreux obstacles rencontrés par les réformes engagées dans le domaine de la santé, domaine dont les acteurs n'agissent bien souvent qu'en leur propre intérêt. Aussi la CDS souhaite-t-elle renforcer les contacts avec les organisations faitières des fournisseurs de prestations et avec les assureurs, et jouer un rôle de médiatrice en faveur de solutions globales.

Situation particulière : un défi de taille pour la collaboration

Pour lutter contre la pandémie de coronavirus, des solutions communes ont été cherchées, et le sont d'ailleurs encore. Au départ, il a fallu un peu de temps pour que les échanges entre la CDS, organe de coordination des cantons, et les autorités fédérales se stabilisent. La collaboration en situation particulière au sens de la loi sur les épidémies (LEp) a posé un défi de taille, dans la mesure où la LEp prévoit que les tâches soient imbriquées entre les différents échelons institutionnels et qu'elles incombent aussi bien à la Confédération qu'aux cantons. En définissant des bases stratégiques, la CDS, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) et l'OFSP ont posé les fondements d'une gestion de crise commune.

La numérisation doit être au cœur du traitement de la crise, des défaillances ayant été identifiées lors de la saisie et de la transmission de données. Il faut par ailleurs tirer au clair la question de la fourniture de matériel de protection et la responsabilité en matière de financement.

Bibliographie

CDS (2018). Recommandations en matière de planification hospitalière. Version révisée et adoptée par le Comité directeur CDS le 14 mai 2009, puis approuvée par l'Assemblée plénière CDS le 25 mai 2018.

Trageser, Judith / Gschwend, Eva / von Stokar, Thomas (2019). Financement uniforme des prestations ambulatoires et des prestations avec hospitalisation – intégrer les soins. Rapport final.



CDS (2008). Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS).

CDS (2014). Convention sur les contributions des cantons aux hôpitaux relative au financement de la formation médicale postgrade et sur la compensation intercantonale des charges (Convention sur le financement de la formation postgrade CFFP).

CDS / DFI / OFSP (2020). Gestion du COVID-19 : stratégie commune en matière de politique sanitaire. Principes – mesures – collaboration.