

Proposition présentée par les députés :

M^{mes} et MM. Nathalie Fontanet, Pierre Conne, Serge Hiltpold, Jacques Béné, Raymond Wicky, Michel Ducret, Ivan Slatkine, Bernhard Riedweg, Simone de Montmollin, Beatriz de Candolle, Edouard Cuendet, Jean-Marc Guinchard, Antoine Barde, Bertrand Buchs, Murat Julian Alder, Gabriel Barrillier, Vincent Maitre, Bénédicte Montant, Frédéric Hohl, Béatrice Hirsch, Jean-Luc Forni, Thomas Bläsi, Christo Ivanov, Daniel Zaugg

Date de dépôt : 10 novembre 2014

Proposition de motion

Libre choix de l'hôpital : garantir l'égalité de traitement entre cliniques privées et HUG

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- que, depuis 2012, un nouveau mode de financement hospitalier est en vigueur de même qu'une nouvelle planification hospitalière ;
- que sur cette base les cantons doivent inscrire sur leur liste de référence les établissements nécessaires pour garantir l'offre couvrant les besoins de la population ;
- que les cantons sont tenus de prendre en considération les établissements privés et d'attribuer à chaque établissement figurant sur leur liste un mandat de prestations ;
- qu'ils doivent ainsi mentionner pour chaque hôpital l'éventail de prestations correspondant au mandat ;
- que les mandats de prestations sont une garantie de qualité de soins, d'accès aux soins et d'économicité ;
- que les mandats de prestations conclus par le Conseil d'Etat avec les cliniques privées genevoises sont indispensables pour atteindre les objectifs sanitaires cantonaux ;

- qu'ils permettent notamment à des patients couverts uniquement par l'assurance de base d'être soignés en clinique privée ;
- qu'ils permettent également une réduction des temps d'attente avant une intervention, ce qui équivaut à une amélioration de l'accès aux soins ;
- que les cliniques privées, en raison de leur spécificité et de leur taille, ont des coûts d'exploitation qui leur permettent d'offrir des tarifs médicaux inférieurs à ceux des grands hôpitaux généraux, ce qui contribue à une réduction des coûts ;
- que, pour 2015, le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS) a, subitement et en l'absence de toute démarche vérifiable, décidé de réduire d'un tiers l'étendue et le financement des mandats de prestations des cliniques privées, tout en augmentant d'un tiers l'étendue et le financement des mandats de prestations de la division privée des HUG ;
- qu'il a également modifié sans motifs et sans tenir compte des spécialités des établissements concernés la répartition des prestations entre les cliniques privées et la division privée des HUG,

invite le Conseil d'Etat

- à assurer, dans l'application de la planification hospitalière cantonale 2015, une égalité de traitement entre le secteur privé des HUG et les établissements hospitaliers privés ;
- à maintenir entre le secteur privé des HUG et les établissements hospitaliers privés une répartition des prestations équitable et tenant compte des spécialités des établissements concernés ;
- à étudier les modèles de planification hospitalière mis en place par les cantons de Berne et de Zurich.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

Depuis le 1^{er} janvier 2012, une importante transformation du financement hospitalier et de la planification hospitalière est en application en Suisse. Ce nouveau régime issu d'une révision partielle de la LAMal du 21 décembre 2007 a eu pour effet l'abandon du subventionnement direct des hôpitaux au profit d'un financement liés aux prestations, ou financement « par cas » : les coûts doivent désormais être pris en charge à 55% au moins par les cantons et à 45% au maximum par les assureurs. La réforme avait principalement pour objectif d'améliorer la transparence en matière de coûts et de qualité des soins, ainsi que l'égalité de traitement pour les assurés et les hôpitaux privés et publics, afin de renforcer la concurrence entre tous les hôpitaux.

Concrètement, la révision de la LAMal oblige les cantons à cofinancer des prestations dans certains établissements publics ou privés, s'ils figurent sur les listes hospitalières cantonales. Le Conseil d'Etat, dans le cadre de sa planification hospitalière, a donc conclu des mandats de prestations avec des cliniques privées. Moyennant une enveloppe correspondante, un certain quota de cas sont pris en charge dans des établissements privés, même si le patient n'est couvert par aucune assurance complémentaire. La réforme a donc eu pour conséquence d'ouvrir aux assurés couverts par une simple assurance de base l'accès aux cliniques privées. En d'autres mots, elle a rétabli une forme d'égalité entre assurés.

Ce nouvel outil présente plusieurs avantages. Il permet d'abord de décharger les hôpitaux publics et de réduire les temps d'attente avant une intervention, ce qui équivaut à une amélioration de l'accès aux soins et engendre une diminution des coûts. On sait en effet que, pour certains types d'opérations aux HUG, l'attente peut durer plusieurs mois. Ensuite, il a pour effet d'augmenter le nombre de cas traités par les cliniques dans certains domaines d'expertise, ce qui incite au développement de pôles d'excellence et améliore de fait la qualité des soins. Enfin, d'une manière générale, les tarifs des cliniques privées pour les assurés LAMal sont moins élevés que ceux des hôpitaux publics, ce qui contribue à réduire les coûts.

La solution des mandats telle qu'appliquée à Genève prévoit toutefois des nombres limites de cas (quotas annuels). Une fois le plafond atteint, les patients doivent être refusés et redirigés vers la classe commune des HUG qui est hors mandat de prestations. Cela engendre de nouveaux délais d'attente,

réduit l'accès aux soins, peut accroître les souffrances, déboucher sur une prise en charge urgente et augmenter les coûts. Dans l'intérêt public et le respect de la législation, il est donc adéquat de supprimer ces quotas, pour éviter des refus de remboursement ou de prise en charge et exploiter pleinement le potentiel d'économies, d'égalité et de progrès de la réforme de la LAMal. C'est notamment la solution retenue par le canton de Zurich, suivi par la quasi-totalité des autres cantons, qui a pris en considération le potentiel d'offre de l'ensemble des établissements hospitaliers de son territoire : il n'existe aucun plafonnement du nombre de cas, mais, au contraire, un nombre minimum de cas à prendre en charge pour certaines prestations.

De longues négociations se sont donc déroulées entre le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS), dirigé par le conseiller d'Etat M. Mauro Poggia, et les cliniques privées. Un accord de principe avait été trouvé.

Toutefois, une nouvelle planification a été présentée cet automne, laquelle tend à réduire drastiquement l'enveloppe destinée aux cliniques privées, tout en augmentant l'allocation à la division privée des HUG. Il est en effet question désormais de réduire l'enveloppe de 6,7 à 4,3 millions de francs pour les prestations des cliniques privées, mais de l'augmenter de 6,8 à 9,1 millions de francs pour le secteur privé des HUG. Cette différence de traitement (9,1 contre 4,3) est inexplicable. La division privée des HUG obtiendrait plus des deux tiers de l'enveloppe globale (13,4 millions) alors que moins d'un quart des prestations en privé dans le canton est assuré par cette division et qu'elle n'accueille que des patients au bénéfice d'une assurance complémentaire d'hospitalisation, contrairement aux cliniques privées qui traitent des patients avec l'assurance de base comme seule couverture.

Cette politique va manifestement à l'encontre de l'esprit de la loi : il s'agit d'une restriction au libre choix de l'hôpital. En particulier, il n'est pas cohérent de limiter d'un côté le nombre de patients pouvant être traités en cliniques privées tout en augmentant d'un autre côté la subvention de la division privée des HUG. Il y a là manifestement une distorsion en faveur de ces derniers. Or, on ne voit pas ce qui permettrait de justifier une telle inégalité entre deux modèles privés, aux HUG et en clinique. En effet, la dimension de formation, par exemple, est indépendante de cette subvention. En définitive, la mesure apparaît donc comme favorisant purement et simplement les hôpitaux publics (qui sont hors mandat de prestations) et leur division privée au détriment de la qualité des soins et des coûts pour les patients et assurés dans leur ensemble.

Cette approche est à l'exact opposé du but de la réforme fédérale du financement hospitalier, qui consiste à mettre les acteurs en concurrence pour faire baisser les coûts par prestation dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins. Or, la mesure envisagée par le département de M. Poggia aurait pour effet de restreindre l'accès aux soins pour les assurés LAMal : les temps d'attente pourraient donc à nouveau augmenter, comme les coûts à charge de l'assurance-maladie, c'est-à-dire de l'ensemble des assurés via leurs primes. Il s'agit donc là d'un véritable choix politique, qui ne convainc pas.

C'est pourquoi les auteurs de la présente proposition de motion demandent au Conseil d'Etat d'assurer, dans l'application de la planification hospitalière cantonale, à court terme, une égalité de traitement entre les HUG et les établissements hospitaliers privés établis sur le canton de Genève et, à long terme, une égalité de traitement entre tous les établissements, privés et publics. Pour cela, il serait judicieux d'étudier de manière approfondie les modèles de planification hospitalière mis en place par les cantons de Berne et Zurich.

Au vu de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un bon accueil à la présente proposition de motion.