

Date de dépôt : 26 novembre 2014

Réponse du Conseil d'Etat

**à la question écrite urgente de M. Jean-Marc Guinchard :
Assurés genevois et hospitalisation en clinique privée : Pourquoi
la loi fédérale n'est-elle pas respectée ?**

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 14 novembre 2014, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite urgente qui a la teneur suivante :

Introduction

La révision de la LAMal votée en 2007 et entrée en vigueur en 2012 impose aux cantons la prise en charge du financement des prestations dans les hôpitaux publics et privés, y compris les cliniques.

Le DEAS entend remettre en cause les mandats de prestations octroyés aux cliniques privées dans la nouvelle planification hospitalière. De plus, comme déclaré par voie de presse, il prévoit de privilégier la division privée de l'hôpital public au dépend des cliniques privées dans le cadre de rétribution de mandats de prestations.

Clairement, le PDC constate que la mise en application de la nouvelle loi depuis 2012 est insatisfaisante, tant en termes de transparence au niveau de l'octroi de mandats de prestations que sur les motifs qui ont permis de les définir. Cette politique de quotas a, en trois ans seulement, clairement montré ses limites ou du moins révélé d'importants dysfonctionnements. Ne faudrait-il pas revoir le mode de cette rétribution ?

Plus important pour nous, le libre choix de l'hôpital pour les patients ne doit en aucun cas être freiné par une politique de santé motivée par la seule défense de l'hôpital public. Ce qui semble malheureusement le cas, d'après les dernières déclarations qui vont à l'encontre de la loi. Celle-ci a changé. Il est impératif et du devoir du DEAS de prendre en compte sur une base égalitaire tous les acteurs de la santé dans la nouvelle planification

hospitalière et de prévenir toute concurrence déloyale qui aura un impact et sur la qualité des soins auxquels peuvent prétendre avoir droit nos citoyens et sur les coûts de la santé. Deux points inacceptables tant du point de vue budgétaire qu'au niveau des libertés individuelles.

Questions

La décision du DEAS semble donc instaurer une inégalité de traitement entre les différents établissements et soulève des interrogations :

- Sur quelles bases le DEAS entend-il appuyer sa décision ?*
- Aucun de ces critères n'a été communiqué publiquement ou présenté à la commission de la santé. Une présentation de cette planification est-elle à l'ordre du jour ?*
- Quand bien même notre groupe est pour la défense de l'hôpital public, la prise en compte des cliniques privées dans la nouvelle planification semble incontournable, et même imposée par la loi. Pourquoi remettre en cause leur excellence dans certains domaines et, comme le prévoit le projet pour 2015, les sortir de la planification tout en diminuant les mandats de prestations tels qu'ils avaient été octroyés ces trois dernières années ?*
- Le manque de transparence sur cette planification hospitalière a conduit à une impasse. Les établissements concernés sont en attente d'une décision qui tarde à arriver malgré les nombreuses réunions déjà passées et un consensus qui s'apprêtait à être signé. D'après nos sources, la répartition des prestations entre 2014 et 2015 a été modifiée sans raison apparente et sans tenir compte des spécialités de certains établissements. Encore une fois, quelles sont les motivations de ces changements ? Sur quelle expertise vous êtes-vous basés pour en arriver à cette conclusion ?*
- Mais, plus important, la population ne sait pas aujourd'hui si, comme le prévoit la loi, il lui sera toujours possible et à quelle condition d'accéder à l'établissement de son choix. Ce libre choix leur sera-t-il permis en 2015 ? Si oui, à quelle condition et pour quel établissement ?*

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

En 2012, afin de répondre aux exigences du nouveau financement hospitalier, le canton de Genève a établi une nouvelle liste hospitalière. Pour ce faire, il a dans un premier temps déterminé les besoins en soins de la population (rapport de planification médico-sociale et sanitaire 2012-2015, RD 483), puis attribué des mandats de prestations aux établissements privés dans les domaines de l'activité médicale où l'offre publique était inférieure à 70% des besoins en soins de la population.

Ces domaines d'activité correspondent aux pôles médicaux suivants : cardiologie, digestif, gynécologie, orthopédie, uro-néphrologie obstétrique et psychiatrie spécialisée (addictions et troubles alimentaires).

Par équité de traitement avec les cliniques privées, la subvention directe à la « clinique privée des HUG » a été supprimée (-24 millions), puis un appel d'offres concernant environ 4 000 cas, jugés indispensables à la couverture des besoins de la population, a été lancé pour sélectionner les cliniques qui feraient l'objet d'un financement cantonal pour une partie de leurs prestations. Au final, des mandats de prestations ont été signés avec toutes les cliniques importantes du canton, pour un total d'environ 20 millions de francs en 2012.

En 2012, les cliniques privées ont très bien respecté leurs mandats de prestations à l'exception de l'obstétrique (accouchements), où les médecins (et non pas les cliniques) ont refusé de travailler au tarif de l'assurance de base. Le budget attribué a donc été réduit à 15 millions dès 2013 en raison notamment de la diminution des cas d'obstétrique.

En 2014, les cliniques privées ont contesté la planification cantonale et exigé des modifications des mandats.

Sur quelles bases le DEAS entend-il appuyer sa décision ?

Principalement sur la base de l'article 39, alinéa 1, lettre d, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal), qui prévoit que « les établissements et celles de leurs divisions qui servent au traitement hospitalier de maladies aiguës ou à l'exécution, en milieu hospitalier, de mesures médicales de réadaptation (hôpital) sont admis s'ils correspondent à la planification établie par un canton ou, conjointement, par plusieurs cantons afin de couvrir les besoins en soins hospitaliers, [...] les organismes privés devant être pris en considération de manière adéquate ».

C'est exactement ce que le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (ci-après : département) a réalisé en octroyant des mandats aux établissements privés du canton depuis 2012 et en envisageant de le faire également en 2015.

Pour ce faire, le département a mandaté un consultant externe dont la tâche est d'appliquer, dans le cadre de l'élaboration de la planification hospitalière 2016-2019, les critères objectifs de planification prévus aux articles 58a à 58e de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995 (OAMal). Plusieurs séances ont eu lieu entre le département et les représentants de Genève-Cliniques pendant lesquelles les intentions du département ont été révélées et présentées. Le rapport du consultant externe leur a été transmis le 17 novembre 2014, de même que les données détaillées individuelles, propres à chaque clinique.

Aucun de ces critères n'a été communiqué publiquement ou présenté à la commission de la santé. Une présentation de cette planification est-elle à l'ordre du jour ?

Les critères appliqués pour l'attribution des mandats sont ceux prévus par la législation fédérale aux articles 58a à 58e de l'OAMal.

Le rapport final du consultant externe sera mis à disposition de la commission de la santé. Actuellement, le rapport de planification sanitaire cantonale 2016-2019 est en cours d'élaboration. Il contiendra également le volet concernant la planification hospitalière. Une fois qu'il sera rédigé, et comme pour le précédent exercice de planification 2012-2015, il sera présenté à la commission de la santé.

Quand bien même notre groupe est pour la défense de l'hôpital public, la prise en compte des cliniques privées dans la nouvelle planification semble incontournable, et même imposée par la loi. Pourquoi remettre en cause leur excellence dans certains domaines et, comme le prévoit le projet pour 2015, les sortir de la planification tout en diminuant les mandats de prestations tels qu'ils avaient été octroyés ces trois dernières années ?

Comme mentionné plus haut, le département n'a pas l'intention d'exclure les établissements privés. Conformément à la législation, il a, depuis 2012, tenu compte de manière adéquate de l'offre privée en inscrivant certaines de ses prestations sur la liste hospitalière cantonale. Par ailleurs, à l'inverse de la plupart des autres cantons, il a mis la division privée des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) sur un pied d'égalité avec les cliniques privées. Pour 2015, la planification a été consolidée en mandatant un expert externe dont la tâche était de réaliser une planification sur la base des données les plus récentes disponibles et d'attribuer les mandats en respectant les critères objectifs prévus par la législation, notamment aux articles 58a à 58e de l'OAMal.

Il faut aussi rappeler ici que la législation permet l'existence d'un régime « conventionné » en parallèle au régime listé, dans lequel le marché est libre et pour lequel aucun financement étatique n'est prévu.

En réalisant sa nouvelle planification, le canton n'a fait qu'appliquer, de manière objective, reproductible et quantifiable, les critères prévus par la loi.

Le manque de transparence sur cette planification hospitalière a conduit à une impasse. Les établissements concernés sont en attente d'une décision qui tarde à arriver malgré les nombreuses réunions déjà passées et un consensus qui s'apprêtait à être signé. D'après nos sources, la répartition des prestations entre 2014 et 2015 a été modifiée sans raison apparente et sans tenir compte des spécialités de certains établissements. Encore une fois, quelles sont les motivations de ces changements ? Sur quelle expertise vous êtes-vous basés pour en arriver à cette conclusion ?

Les modifications proposées entre 2014 et 2015 se basent sur une application objective des critères prévus par la législation fédérale qui permet ainsi de comparer les établissements de manière objective en vue de l'attribution des mandats.

La méthode d'élaboration de la planification hospitalière est entièrement documentée dans le rapport d'expert précité.

Mais, plus important, la population ne sait pas aujourd'hui si, comme le prévoit la loi, il lui sera toujours possible et à quelle condition d'accéder à l'établissement de son choix. Ce libre choix leur sera-t-il permis en 2015 ? Si oui, à quelle condition et pour quel établissement ?

La législation prévoit que le canton doit garantir l'accès aux soins de sa population. Pour cela, il réalise une planification qui tient compte de l'offre privée. Dans le canton de Genève, il faut savoir que 37% des prestations hospitalières sont réalisés dans le secteur privé et qu'avant 2012, ce secteur ne bénéficiait d'aucun subventionnement étatique. Le marché privé hospitalier est florissant et s'est développé sans deniers publics. Le département n'a aucune raison de penser que ce secteur ne pourra pas continuer à prospérer. En attribuant des mandats de prestations aux cliniques privées, l'Etat s'assure de couvrir les besoins en soins des Genevois, avec la qualité nécessaire et dans un délai adéquat. Les patients disposent ainsi du libre choix de l'établissement dans les limites des mandats attribués. Par ailleurs, il faut rappeler ici que le canton doit garantir à sa population l'accès aux soins et non pas l'accès aux soins en division privée. A ce jour, aucun délai d'attente significatif n'est observé aux HUG. L'accès aux soins dans un délai raisonnable est donc garanti à la population genevoise.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Anja WYDEN GUELPA

Le président :
François LONGCHAMP