

Intervention parlementaire

N° de l'intervention: 259-2013
Type d'intervention: Motion
Motion ayant valeur de directive:
N° d'affaire: 2013.1220

Déposée le: 09.09.2013

Motion de groupe: Non
Motion de commission: Non
Déposée par: Luginbühl-Bachmann (Krattigen, PBD) (porte-parole)

Cosignataires: 3

Urgence demandée: Non
Urgence accordée:

N° d'ACE: _____ du
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif: **Rejet**



Forfaits par cas en obstétrique

Le Conseil-exécutif est chargé de déposer à l'Assemblée fédérale une initiative cantonale dont la teneur sera la suivante :

Les forfaits par cas de la catégorie « Grossesse, naissance et suites de couches » seront modifiés de sorte que les hôpitaux soient en mesure d'appliquer les principes de la gestion d'entreprise à leur service d'obstétrique.

Développement :

Depuis l'introduction de SwissDRG, le nouveau système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en soins somatiques aigus, l'indemnisation de ces prestations selon les forfaits par cas est soumise au même règlement dans toute la Suisse, conformément à la dernière révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

Chaque séjour hospitalier est classé dans un groupe à partir de critères définis, comme le diagnostic principal, les diagnostics supplémentaires, les traitements et la gravité.

Tous les points listés dans le catalogue des forfaits par cas désignent une maladie ou un trouble touchant le corps humain.

Le catalogue des forfaits par cas comprend une catégorie « Grossesse, naissance et suites de couches ». Tous les libellés de ce groupe ont un cost-weight largement inférieur aux autres prestations, comme par exemple une opération de la hanche. Cela signifie que pour un hôpital, une opération de la hanche est bien plus lucrative qu'un accouchement.

Cela est certes compréhensible, car une opération de la hanche peut se planifier, le personnel et l'infrastructure nécessaires peuvent être mis à disposition suffisamment tôt. Ce qui n'est pas le cas d'un accouchement, qui peut certes être spontané et rapide, mais qui peut aussi s'accompagner de complications nécessitant d'avoir à disposition une salle d'opération entière avec toute une équipe. Cela coûte de l'argent et on peut donc comprendre qu'un hôpital déclare que les accouchements ne sont pas rentables et génèrent des déficits.

Mais un accouchement par voie basse sans complication n'est ni une maladie, ni un trouble touchant le corps humain : c'est le début d'une nouvelle vie. Une naissance est bien plus qu'un simple chiffre dans un système. Les nouveau-nés sont notre avenir, la société de demain. D'un point de vue économique et sans connaître les chiffres précis, les accouchements représentent donc un investissement dans une région, dans la permanence de notre canton et de notre pays.

Malheureusement, la classification DRG ne tient pas compte de cette situation économique, mais uniquement de la rentabilité des prestations au sein-même de l'hôpital.

Les chiffres du service d'obstétrique des hôpitaux FMI AG (Frutigen, Meiringen, Interlaken), montrent que d'un point de vue économique et si l'on applique les critères du catalogue de forfaits par cas en vigueur, comme déjà mentionné plus haut, les accouchements sont déficitaires. C'est la raison pour laquelle la direction des hôpitaux FMI AG a par exemple demandé aux communes environnantes de subventionner son service d'obstétrique.

Par ailleurs, la fermeture de la maternité de l'hôpital de Riggisberg a fait beaucoup de vagues et n'a toujours pas été définitivement acceptée par la population concernée.

Ces deux exemples ne sont certainement pas des cas isolés en Suisse et montrent que la loi sur les soins hospitaliers ne permet pas de régler la question et qu'il faut plutôt chercher à améliorer le système SwissDRG à l'échelle nationale.

Réponse du Conseil-exécutif

Il est vrai que la fermeture d'une division d'hôpital fait le plus souvent des vagues. Cela a été le cas lors de la fermeture des hôpitaux de Herzogenbuchsee, Jegenstorf, Sumiswald, Grosshöchstetten et Watenwil il y a plus de dix ans, comme lors de celle de la maternité de Riggisberg l'année dernière. Le Conseil-exécutif comprend cette émotion et sait que la population d'une région est attachée à son hôpital. Mais cela ne doit pas servir de prétexte à l'immobilisme, les structures devant s'adapter à l'évolution de la médecine, aux besoins et aux moyens financiers. Le Conseil-exécutif vise en premier lieu à assurer à la population des soins hospitaliers résidentiels de qualité, adéquats, accessibles à tous et économiques.

Le système SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) est un instrument qui permet de classer les séjours effectués dans un hôpital ou une maison de naissance en groupes de cas homogènes (DRG). La pondération des coûts reflète la différence de charges du traitement des patientes et patients. Un groupe aux forfaits par cas élevés ne rapporte pas davantage, car bien que l'hôpital touche plus d'argent, ses charges sont plus lourdes,.

Le passage du financement des hôpitaux à celui des prestations ces dernières années contraint les établissements à atteindre un taux d'occupation correspondant à leur infrastructure, sous peine de déficit faute d'y parvenir. Les chiffres de la maternité des hôpitaux FMI AG ne montrent pas que les accouchements sont déficitaires selon les critères de SwissDRG. Ils révèlent au contraire que le nombre de naissances ne couvre pas l'infrastructure nécessaire. Il faut préciser

que l'exploitation des FMI est très profitable dans d'ensemble en revanche, puisqu'elle clôt sur un bénéfice de 8,8 millions de francs en 2012.

Nonobstant, la motion met le doigt sur un point majeur, qui ne se limite pas aux seules maternités selon le gouvernement : comment financer les prestations d'un hôpital (ou d'un service) indispensable mais qui ne réussit pas à atteindre le nombre de cas lui assurant une survie économique en raison d'un bassin de population insuffisant ? Le Conseil-exécutif est d'avis que les assurances-maladie doivent assumer leur part, conformément à la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal). Mais ce problème ne peut pas être résolu en changeant la pondération des prestations et en modifiant la classification SwissDRG. Il s'agit bien plus d'une question de tarif, soit du montant de la rémunération. La LAMal ne mentionne pas les cantons comme partenaires tarifaires, qui sont les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie. Partenaires tenus d'aborder la question pour conclure des conventions tarifaires couvrant les dépenses. C'est seulement lors d'un échec des négociations et en l'absence de convention que le Conseil-exécutif est habilité à fixer des tarifs plus élevés, sous contrôle du Tribunal administratif fédéral en cas de recours. Le Conseil-exécutif en a dûment informé les fournisseurs de prestations à plusieurs reprises.