

L'hôpital public cantonal dans un système fédéral : Quel rôle et quels enjeux ?

*8e Journée de la gouvernance des entreprises publiques
IDHEAP, Lausanne*

vendredi 25 août 2023

Annamaria Müller,
Propriétaire Amidea Sàrl | Présidente du Conseil d'administration de l'hôpital fribourgeois (HFR)

Table des matières :

- Le contexte national
- Le paysage hospitalier
- Les défis et stratégies des hôpitaux
- Les cantons et leur « jeu de chapeaux »
- Réflexions finales

Une petite question pour entrer en matière

- Qu'est-ce qu'un hôpital public ?



Le contexte national

Les soins de santé
relèvent essentiellement
de la compétence des
(26) cantons ...

... certaines tâches relèvent
toutefois de la responsabilité de
la Confédération.



Le contexte national

La « formule » pour le système de la santé :

Les cantons sont compétents, sauf si la Confédération est expressément désignée;
ils peuvent confier cette tâche aux communes.

Confédération

subsidiarité

cantons

délégation

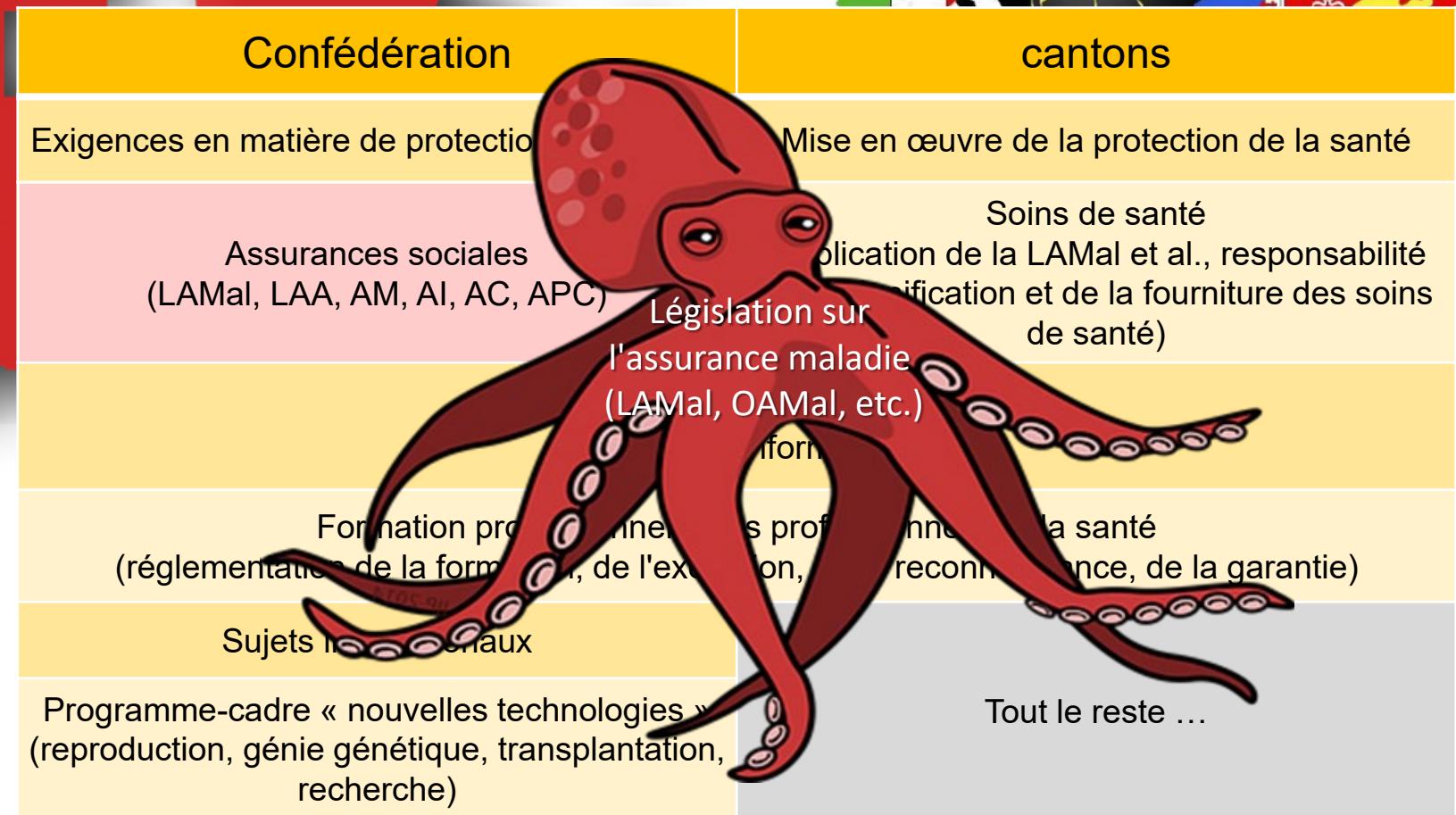
communes

tâches explicites

« tout le reste »

(selon le canton)

Le contexte national



Le contexte national

La législation sur l'assurance maladie
exige que les cantons : ...

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

832.10

du 18 mars 1994 (État le 18 mars 2023)

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu l'art. 34bis de la constitution^{1,2},
vu le message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991³,
arrête:*

Titre 1⁴ Applicabilité de la LPGA

Art. 1⁵ Applicabilité de la LPGA

¹ Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances maladie (LPGA) s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la présente loi ne prévoit autre chose ou que la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) ne la précise. Voir l'annexe ch. 1 de la LPGA.⁶

² Elles ne s'appliquent pas aux droits suivants:

- a. administration et régulation des prestations (art. 35 à 40 et 59);
- b. tarifs, cotisations et primes (art. 51 à 56);
- c.⁸ octroi de subsides de la Confédération (art. 65, 65a et 66a et octroi de subsides de la Confédération par la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LPGA), art. 66);
- d. litiges entre assureur et assuré (art. 67 à 72);
- e. protection des données (art. 73 à 77).

RO 1995

¹ [RS 832.10] Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 1 de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janv. 2003 (RO 2002 345; FF 2002 81 888, 1994 V 897, 1999 4168).

RS 830.1

⁶ RS 832.12

⁷ Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 2 de la loi du 26 sept. 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1er janv. 2016 (RO 2015 5137; FF 2012 1725).

⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'annexe ch. 2 de la loi féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1er janv. 2003 (RO 2002 345; FF 2002



Loi fédérale
sur l'assurance-maladie
(LAMal)

du 18 mars 1994 (État le 18 mars 2023)

832.10

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu l'art. 34bis de la constitution^{1,2}*

ratifiée par l'Assemblée nationale le 6 novembre 1993.

Le contexte national

- ...établissent une planification des besoins en soins hospitaliers par les organismes publics ou privés (« planification hospitalière »); que cette planification se manifeste par une liste cantonale (« liste hospitalière ») fixant les catégories d'hôpitaux en fonction de leurs mandats (« mandats de prestation ») et qu'elle s'en tienne aux directives de planification de la Confédération.
- ...coordonnent leurs planifications et qu'ils établissent conjointement une planification de la médecine hautement spécialisée (« planification MHS ») qui se manifeste par une liste hospitalière au niveau Suisse.
- ...veillent à ce que les hôpitaux répertoriés garantissent la prise en charge des assurés (« obligation d'admission »), et qu'ils respectent au niveau Suisse le libre choix des patients entre les hôpitaux répertoriés.
- ...veillent à ce que les hôpitaux disposent d'instruments de gestion qui répondent aux exigences fédérales ; qu'ils contribuent à une comparaison nationale entre hôpitaux ; et qu'ils veillent à ce que les hôpitaux s'affilient à une communauté ou à une communauté de référence certifiées pour le dossier électronique du patient.
- ...limitent le nombre de médecins selon les critères du Conseil fédéral
- ...approuvent les conventions tarifaires, ou, en cas d'échec, fixent les tarifs entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, en tenant compte des prescriptions de la Confédération; et qu'ils garantissent, avec les partenaires tarifaires, la gestion des structures tarifaires hospitalières, qui doivent être soumises au Conseil fédéral.
- ...prennent en charge de « au moins » 55% des rémunérations des prestations hospitalières pour leurs habitants.

Par contre: Le financement des coûts des prestations d'intérêt général (« PIG », notamment le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ou la recherche et la formation universitaire) n'est pas réglé par la LAMal !

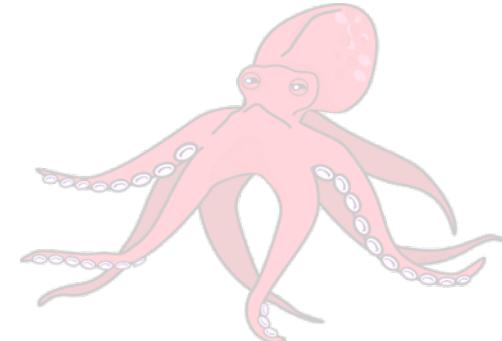
Le contexte national

- ...établissent une planification des besoins en soins hospitaliers par les organismes publics ou privés (« planification hospitalière »); que cette planification se manifeste par une liste cantonale (« liste hospitalière ») fixant les catégories d'hôpitaux en fonction de leurs mandats (« mandats de prestation ») et qu'elle s'en tienne aux directives de planification de la Confédération.
- ...coordonnent leurs planifications et qu'ils établissent conjointement une planification de la médecine hautement spécialisée (« planification MHS ») qui se manifeste par une liste hospitalière au niveau Suisse.
- ...veillent à ce que les hôpitaux répertoriés garantissent la prise en charge des assurés (« obligation d'admission »), et qu'ils respectent au niveau Suisse le libre choix des patients entre les hôpitaux répertoriés.
- ...veillent à ce que les hôpitaux disposent d'instruments de gestion qui répondent aux exigences fédérales ; qu'ils contribuent à une comparaison nationale entre hôpitaux ; et qu'ils veillent à ce que les hôpitaux s'affilient à une communauté ou à une communauté de référence certifiées pour le dossier électronique du patient.
- ...limitent le nombre de médecins selon les critères du Conseil fédéral
- ...approuvent les conventions tarifaires, ou, en cas d'échec, fixent les tarifs entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, en tenant compte des prescriptions de la Confédération; et qu'ils garantissent, avec les partenaires tarifaires, la gestion des structures tarifaires hospitalières, qui doivent être soumises au Conseil fédéral.
- ...prennent en charge de « au moins » 55% des rémunérations des prestations hospitalières pour leurs habitants.

Par contre: Le financement des coûts des prestations d'intérêt général (« PIG », notamment le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ou la recherche et la formation universitaire) n'est pas réglé par la LAMal !

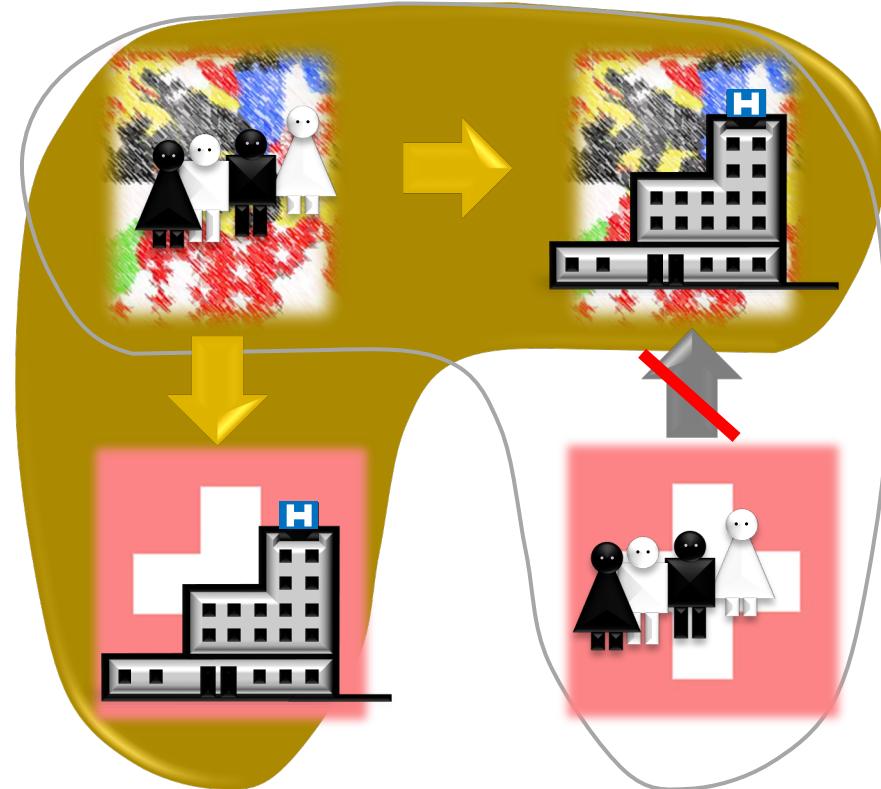
Le contexte national

La « transgression » : Les exigences pour la planification des besoins hospitaliers



Les critères:

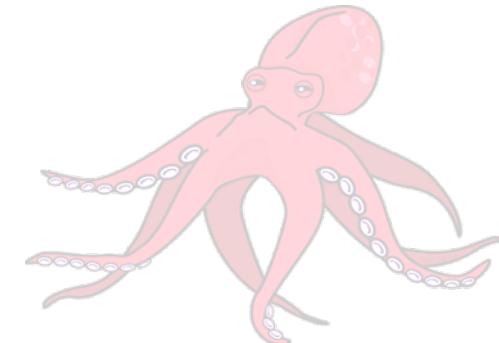
- a) Planification des prestations
(au lieu des lits)
- b) Planification des besoins
(au lieu de l'offre)
- c) Coordination des planifications
entre cantons
- d) Dérogation à la planification pour la médecine
hautement spécialisée (→ CIMHS*)



* Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée

Le contexte national

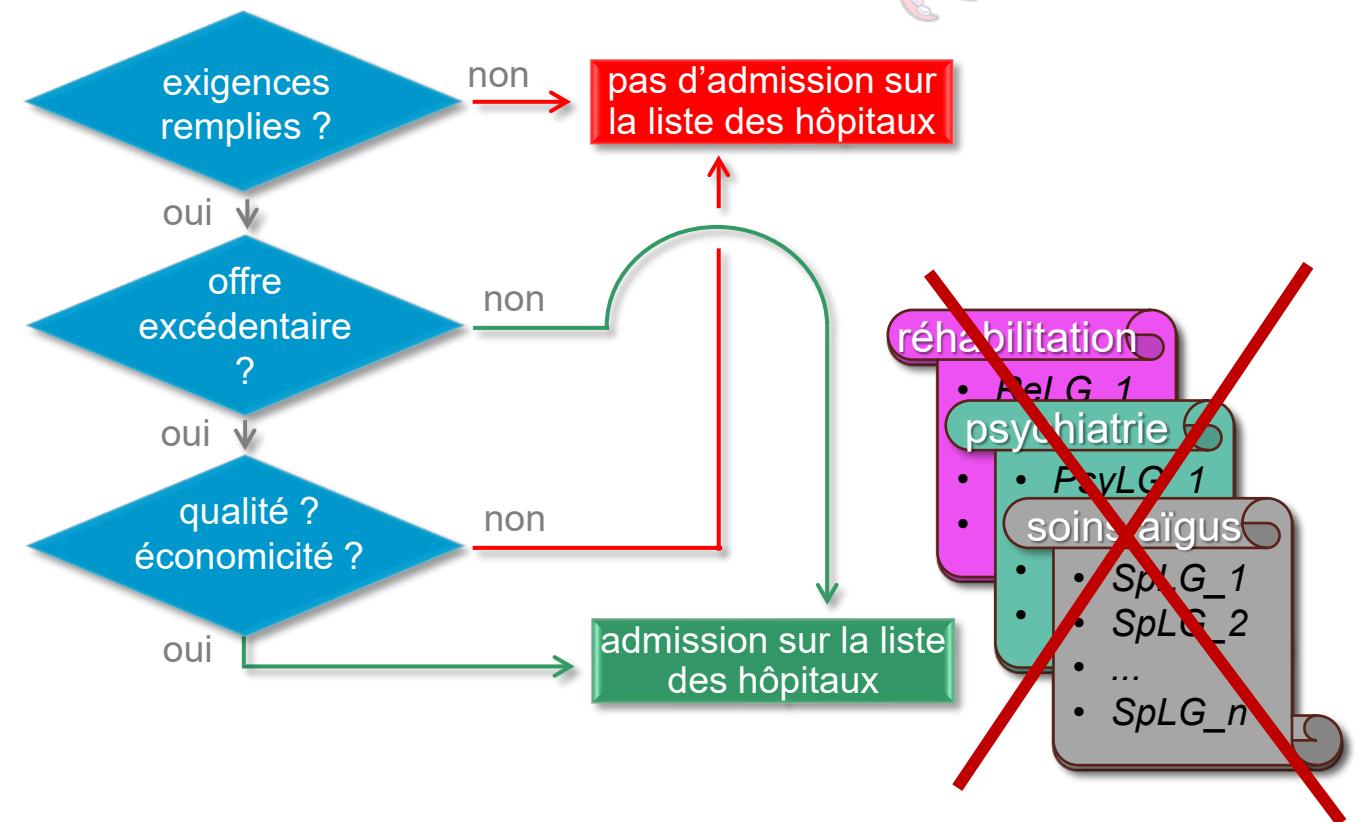
La « transgression » : Les exigences pour établir la liste des hôpitaux



a) Les critères d'admissibilité

b) Les critères de sélection :

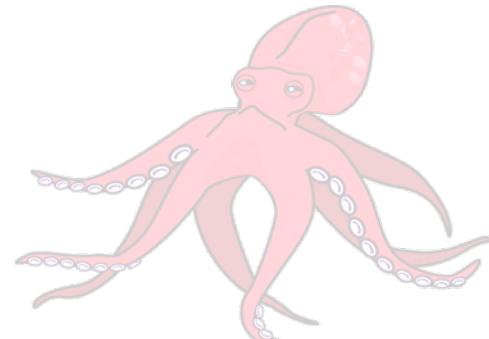
- Les besoins de la population
- L'accessibilité
- La qualité des soins
- L'économicité



⇒ Les critères et les procédures de sélection doivent être compréhensibles et conformes à la jurisprudence actuelle

Le contexte national

L'obligation : Les directives pour le financement des hôpitaux



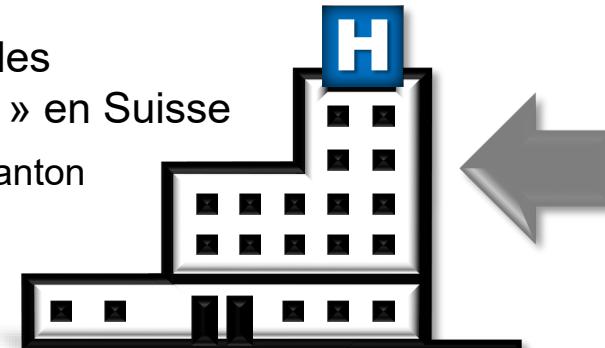
a) Financement uniforme pour les prestations hospitaliers LAMal

- Forfait par cas (SwissDRG, Tarpsy ST-Reha)
- Couverture intégrale des coûts (y compris les investissements, voire l'infrastructure): Canton 55%; assureur 45%
- Y compris formation du personnel de santé non universitaire

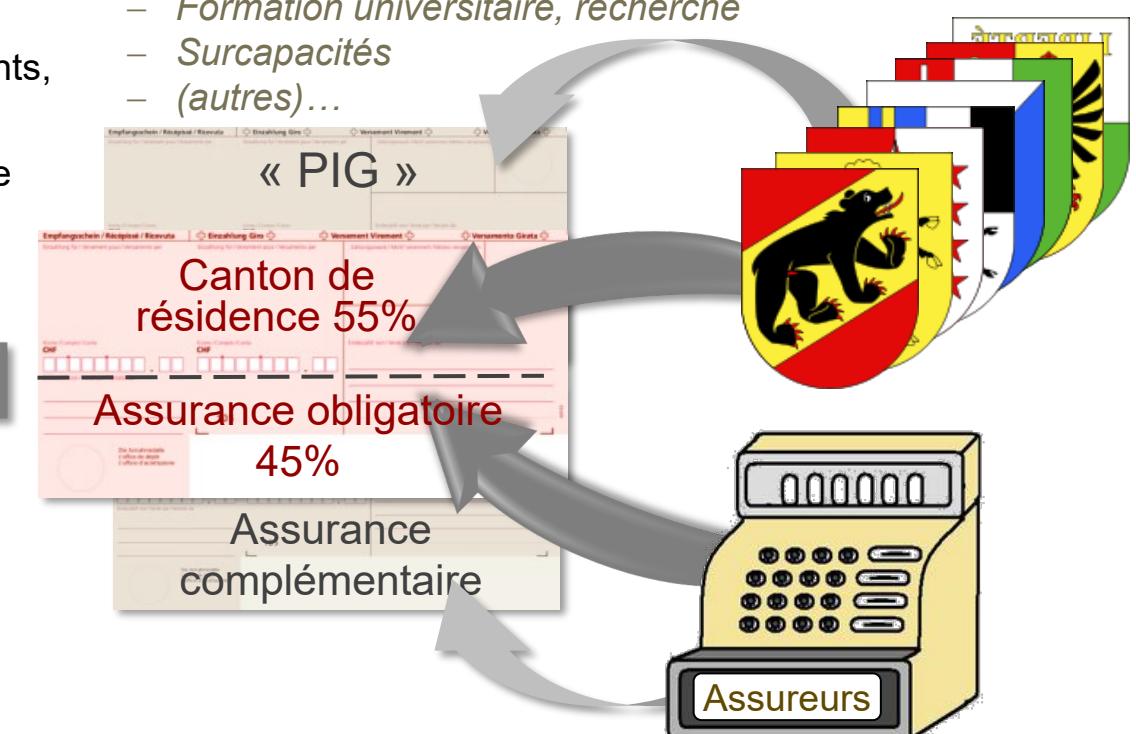
- Formation universitaire, recherche
- Surcapacités
- (autres)...

b) Couverture pour tous les hôpitaux « répertoriés » en Suisse

- 100% à l'intérieur du canton
- Hors canton, jusqu'au tarif de référence



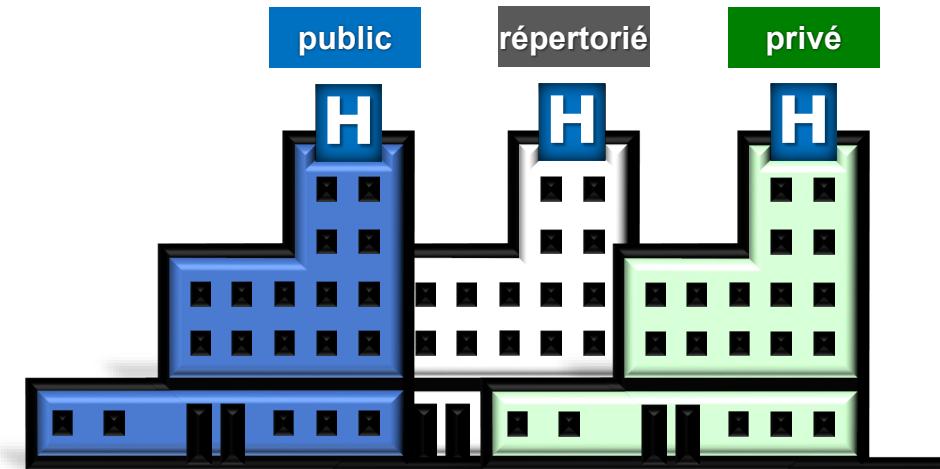
Hôpital répertorié



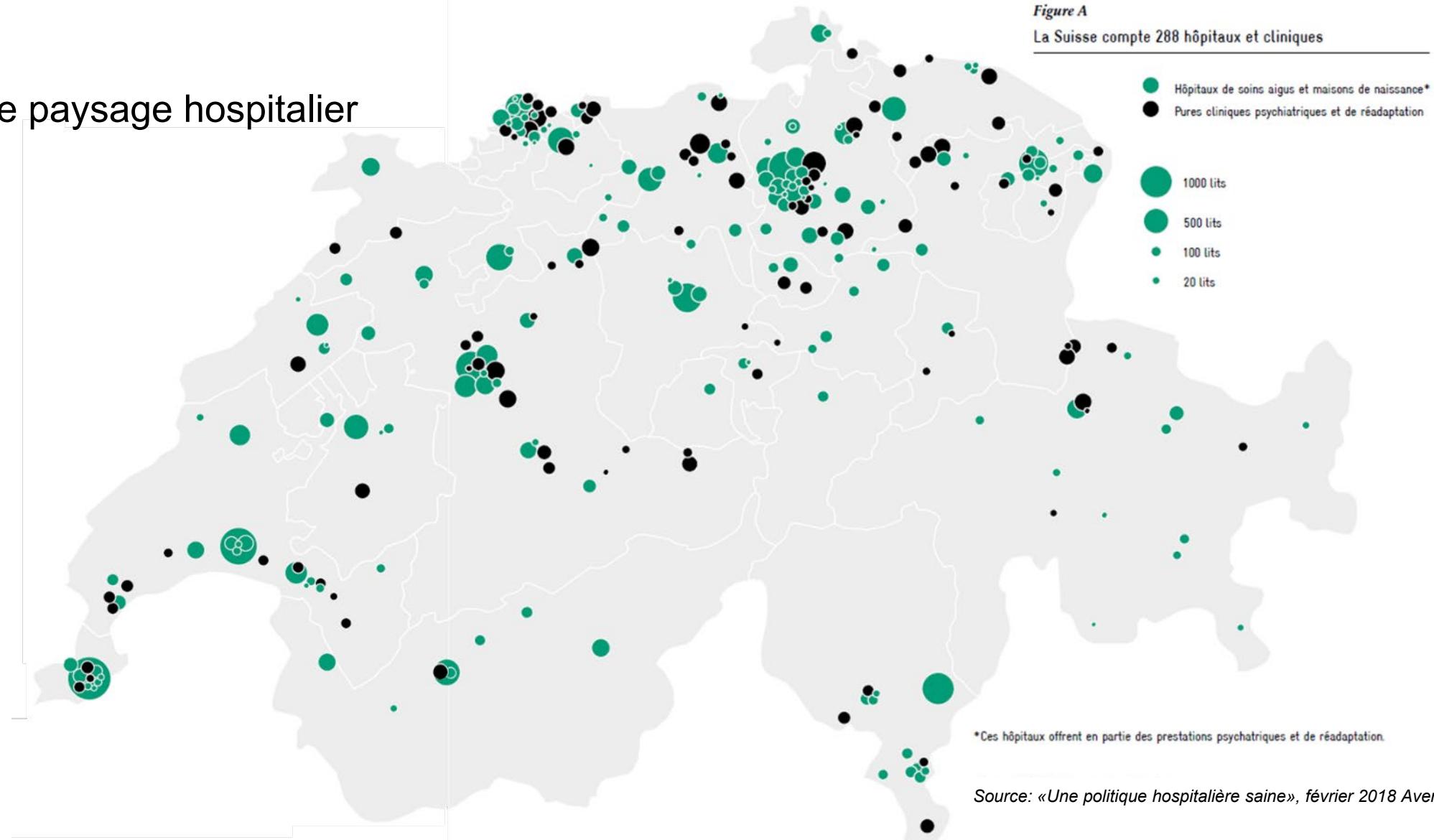
Le contexte national

La législation sur l'assurance maladie a pour conséquence que :

- ⇒ Tous les hôpitaux « répertoriés » sont égaux



Le paysage hospitalier



Le paysage hospitalier

Transformation des hôpitaux:

- Fermeture de sites (des hôpitaux régionaux)
- Fusions et acquisitions (des sites, des sociétés)
- Changement de formes juridiques:
 - hôpital cantonal (partie de l'administration) → hôpital de droit public, SA
 - hôpital de droit public → SA

De nombreux cantons ne disposent plus d'aucun hôpital "public" (p. ex. Berne ; même l'hôpital de l'île est une SA)

Figure A

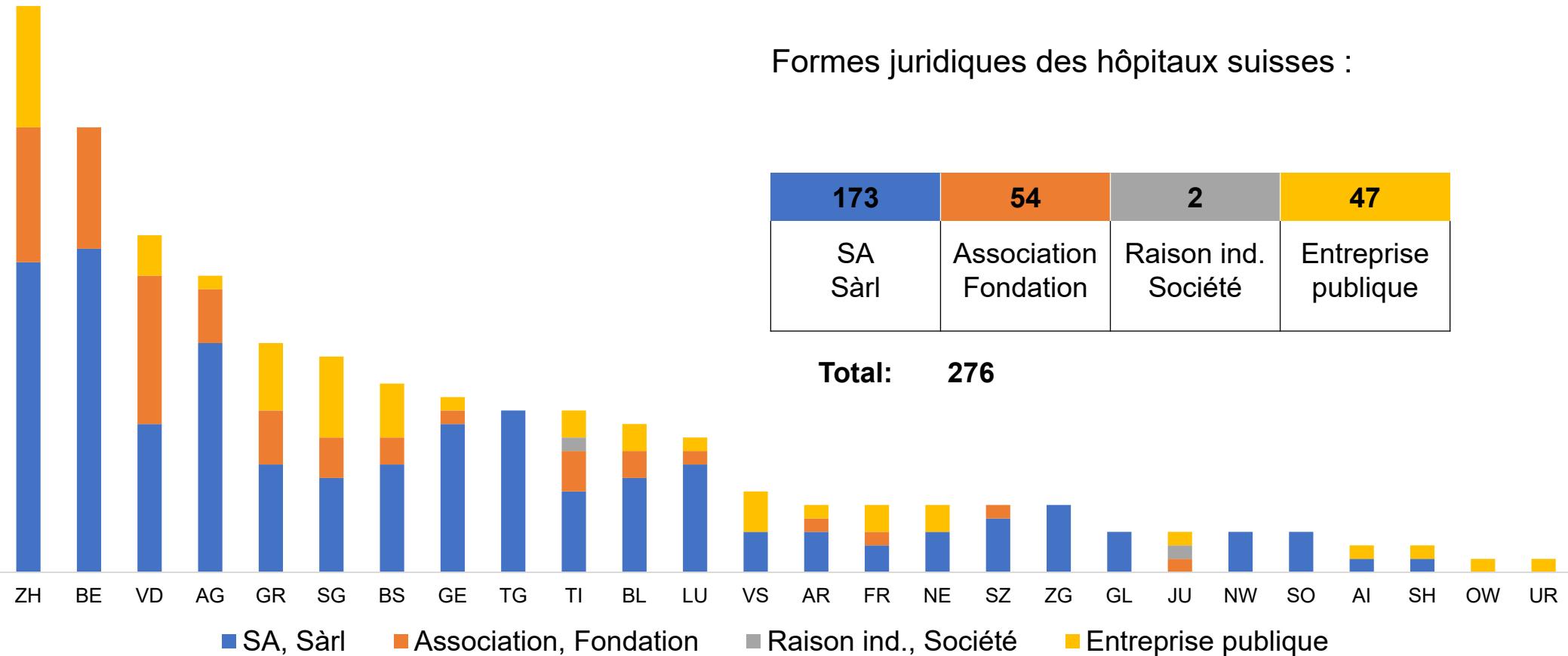
La Suisse compte 288 hôpitaux et cliniques

- Hôpitaux de soins aigus et maisons de naissance*
- Pures cliniques psychiatriques et de réadaptation
- 1000 lits
- 500 lits
- 100 lits
- 20 lits

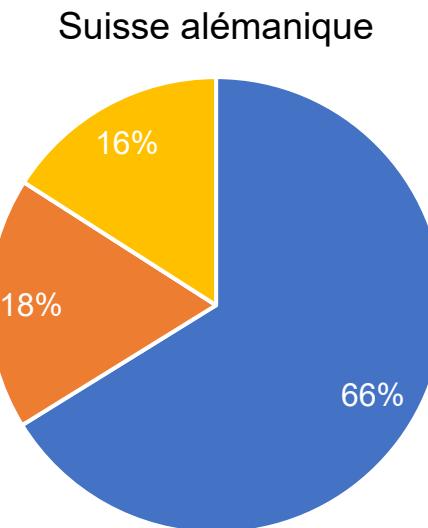
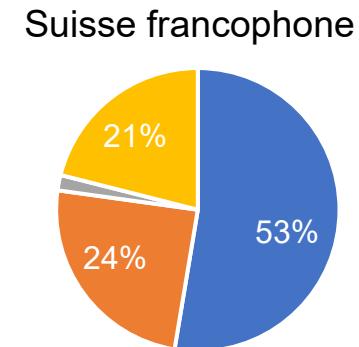
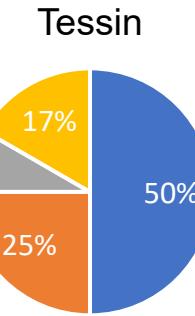
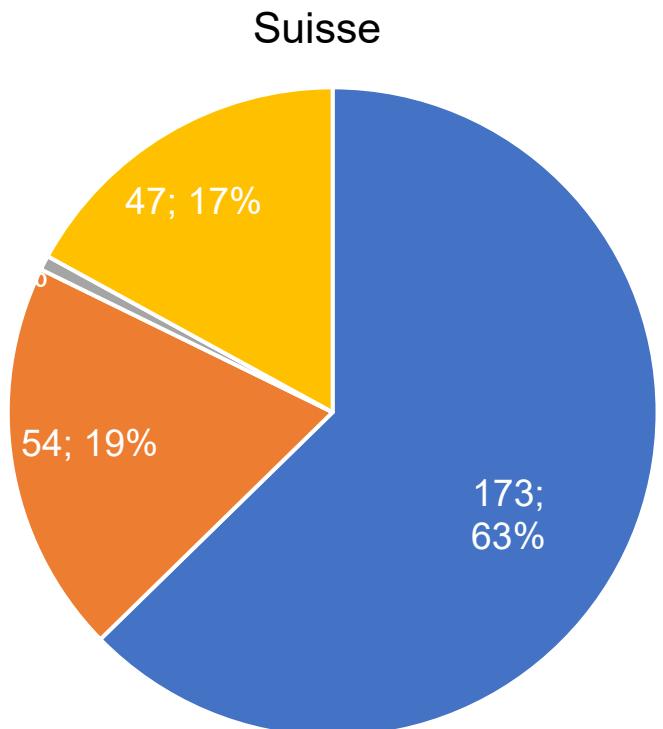
*Ces hôpitaux offrent en partie des prestations psychiatriques et de réadaptation.

Source: «Une politique hospitalière saine», février 2018 Avenir Suisse

45 Le paysage hospitalier

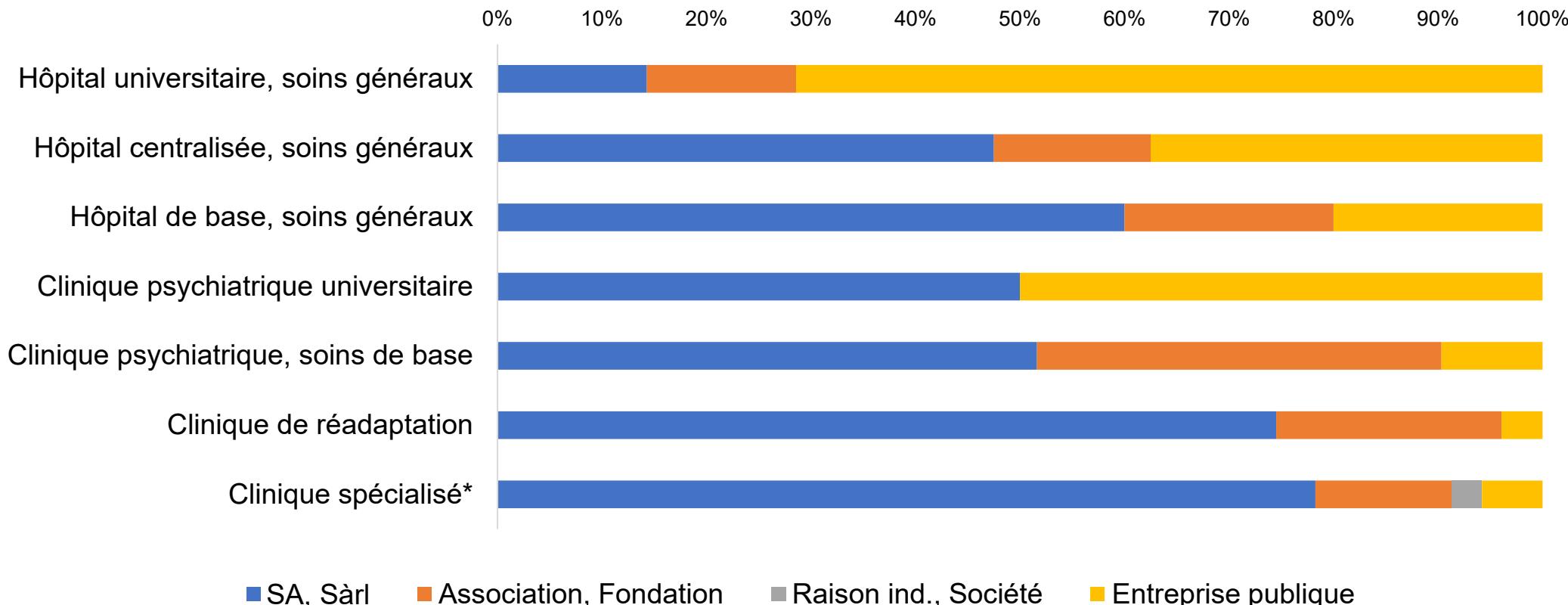


Le paysage hospitalier



Le paysage hospitalier

Formes juridiques selon le type d'activité :



Les stratégies des hôpitaux ; conséquence du système financier

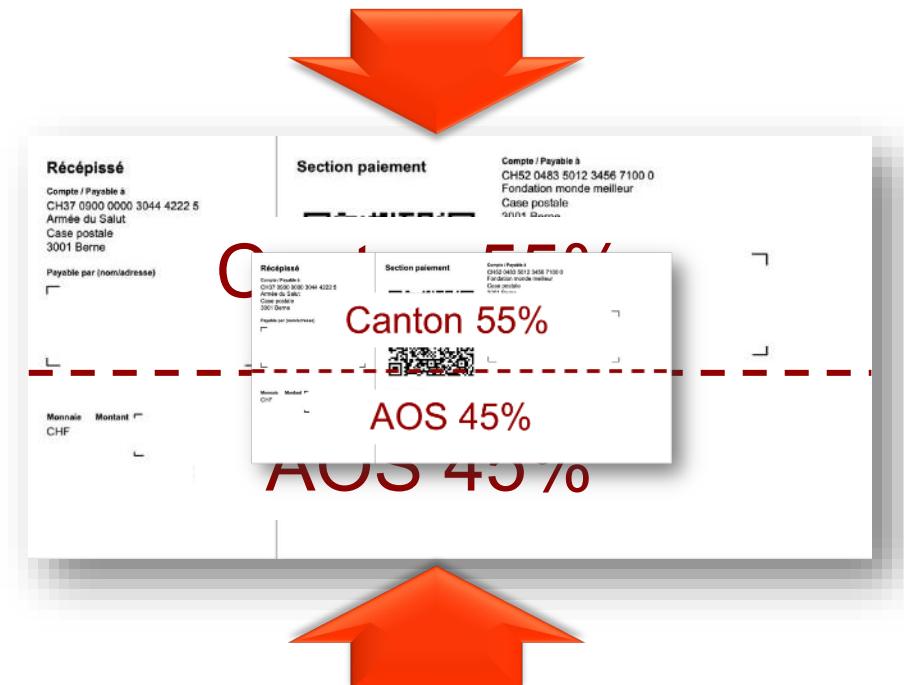
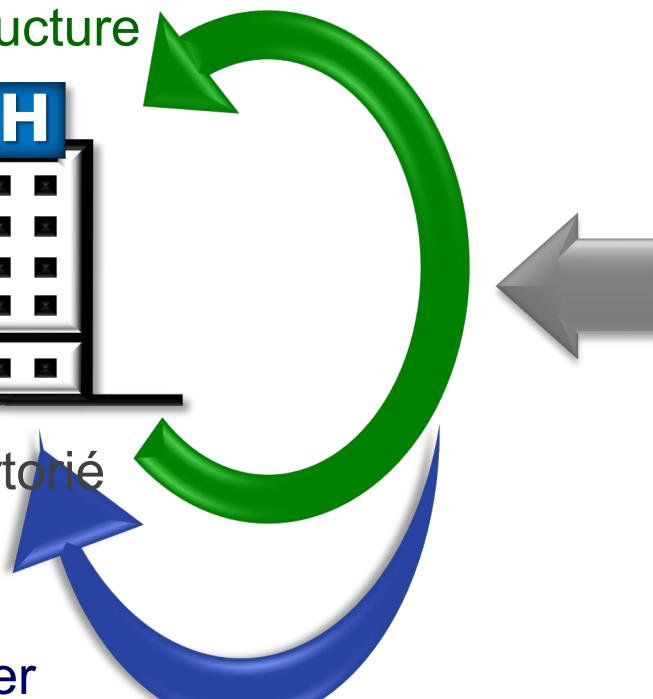
Pression !

Maintenir
l'infrastructure

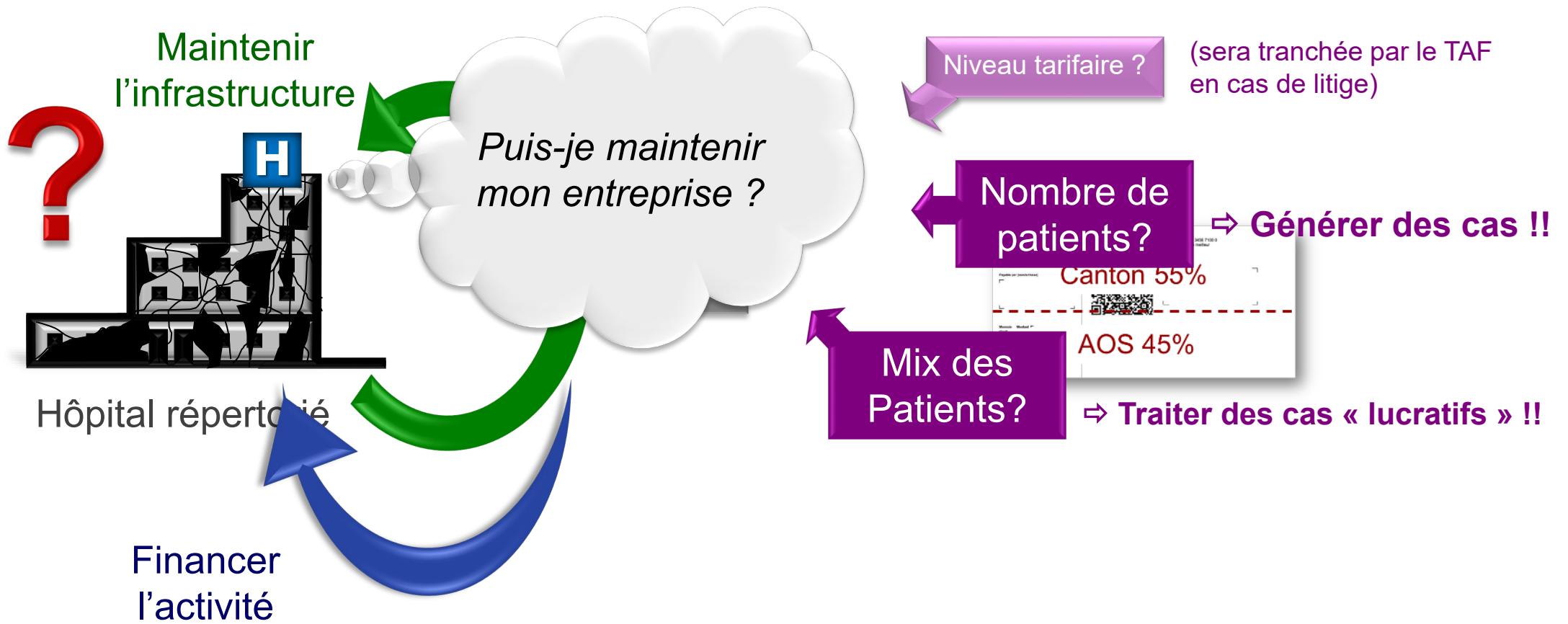


Hôpital répertorié

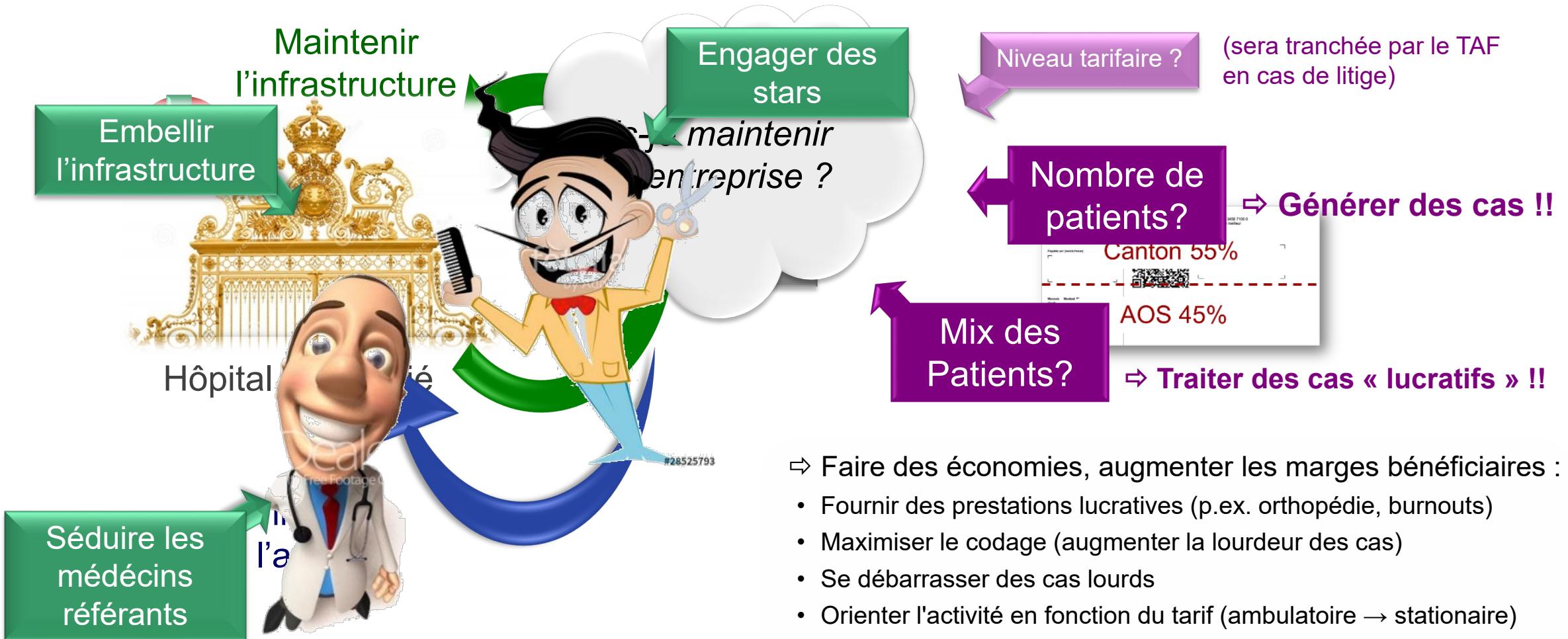
Financer
l'activité



Les stratégies des hôpitaux ; conséquence du système financier

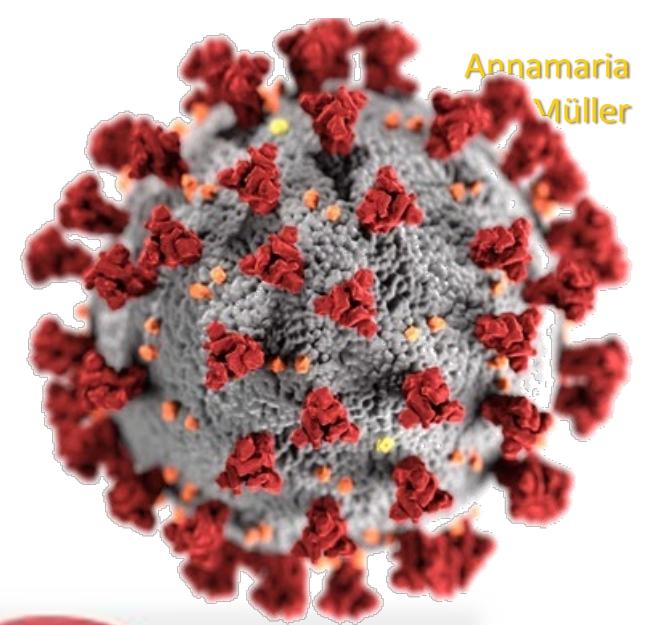


Les stratégies des hôpitaux ; conséquence du système financier



- ⇒ Faire des économies, augmenter les marges bénéficiaires :
- Fournir des prestations lucratives (p.ex. orthopédie, burnouts)
 - Maximiser le codage (augmenter la lourdeur des cas)
 - Se débarrasser des cas lourds
 - Orienter l'activité en fonction du tarif (ambulatoire → stationnaire)
 - Réduire le service public («PIG»)

Des défis encore plus grands



Les cantons et leur « jeu des chapeaux »

Régulateur

- Autorisations d'exploitation
- Surveillance, contrôles
- Procédures tarifaires (approbation, fixation)

Législateur

- Législation
- Jurisprudence



Planificateur et financier

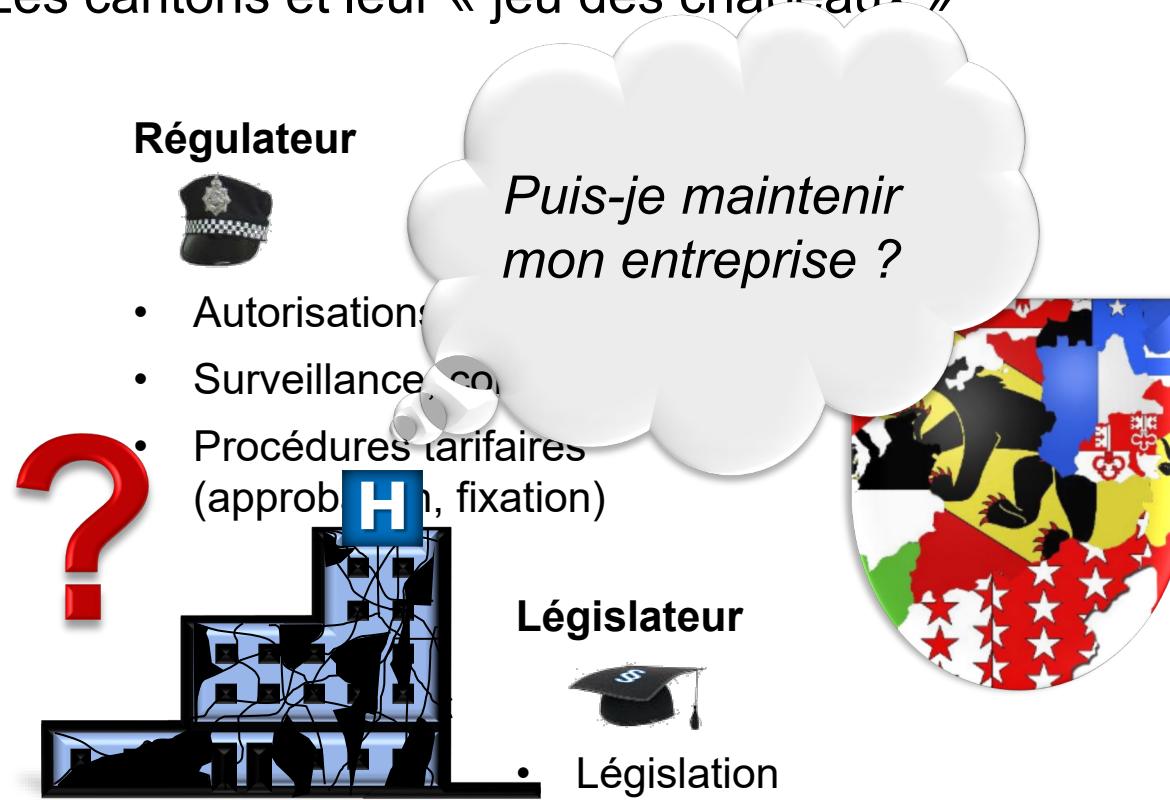
- Listes des hôpitaux, mandats de prestation (LAMal)
- Contrats de prestation (selon les lois cantonales)

Propriétaire

- Construction et maintien des hôpitaux publics
- Stratégie du propriétaire, décisions d'investissement

⇒ Les conflits d'intérêts sont inévitables !

Les cantons et leur « jeu des chapeaux »



⇒ Les conflits d'intérêts sont inévitables !

Les cantons et leur « jeu des chapeaux »

Régulateur



- Autorisations
- Surveillance, co
- Procédures tarifaires (approbation, fixation)



Hôpital public

*Puis-je maintenir
mon entreprise ?*

Législateur



- Législation
- Jurisprudence



*Un hôpital public
peut-il/doit-il faire faillite ?*



- Listes des hôpitaux, mandats de prestation (LAMal)
- Contrats de prestation (selon les lois cantonales)

Propriétaire



- Construction et maintien des hôpitaux publics
- Stratégie du propriétaire, décisions d'investissement

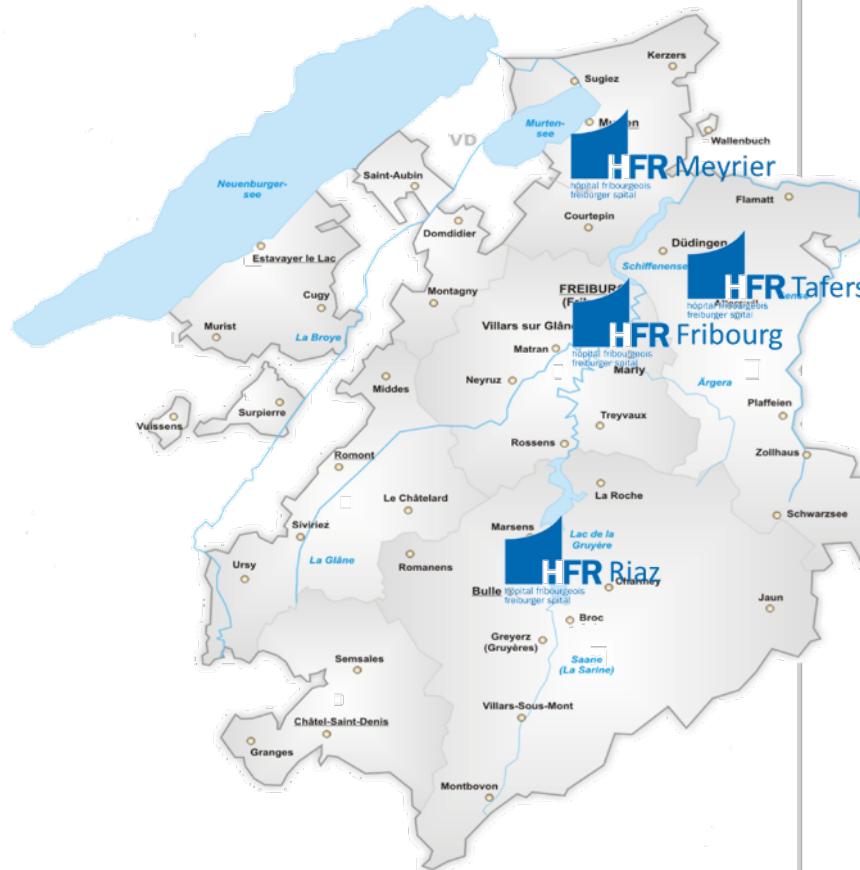
⇒ Les conflits d'intérêts sont inévitables !

Les cantons et leur « jeu des chapeaux »



Les réflexions finales

Un hôpital public est-il mieux équipé pour relever les défis ?



⇒ L'exemple de l'HFR

Loi sur l'hôpital fribourgeois (LHFR)

du 27.06.2006 (version entrée en vigueur le 01.01.2019)

Le Grand Conseil du canton de Fribourg

Vu l'article 68 de la Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004;

Vu le message du Conseil d'Etat du 13 mars 2006;

Sur la proposition de cette autorité,

Décrète:

1 Dispositions générales

Art. 1 Objet et but

¹ La présente loi réunit les structures hospitalières publiques de soins somatiques, à l'exception de l'Hôpital intercantonal de la Broye, au sein de l'hôpital fribourgeois (ci-après: l'HFR), cela afin que soient garantis des soins de qualité à des coûts maîtrisés.

² Elle règle l'organisation, le fonctionnement et le financement de l'HFR.

Art. 2 Champ d'application

¹ La présente loi s'applique à l'HFR et à ses sites.

² L'Hôpital intercantonal de la Broye est régi par la convention sur l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) Vaud–Fribourg.

Art. 3 Réserve

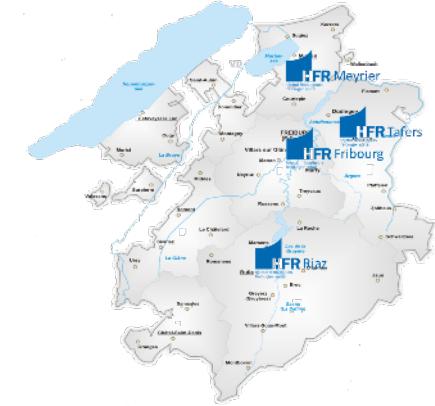
¹ Les dispositions de la loi sur la santé régissant l'exploitation des institutions de santé sont réservées.

Art. 4 Institution de l'HFR – Statut et siège

¹ L'HFR est un établissement de droit public doté de la personnalité juridique. Il est rattaché administrativement à la Direction compétente en matière de santé².

² Il est autonome dans les limites de la loi.

³ Actuellement: Direction de la santé et des affaires sociales.



Les réflexions finales

Fiche signalétique :

- Gouvernance :

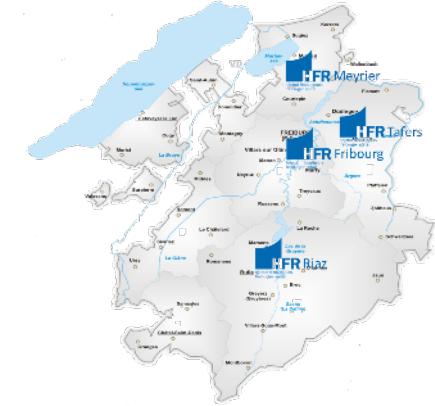
- Etablissement de droit public doté de la personnalité juridique
- Soumis à la haute surveillance du Grand Conseil
- L'Inspection des finances peut contrôler la gestion et les comptes
- Le CA comprend obligatoirement un membre du Conseil d'Etat. Le CA a l' obligation de se conformer à la planification hospitalière du Conseil d'Etat

- Mission accordée :

- Soins stationnaires, ambulatoires et d'urgence
- Prévention
- Aide à la personne malade sur le plan social
- Enseignement et recherche
- Soins en cas de situation extraordinaire sur le plan sanitaire (p. ex. Covid)

! Prise en charge d'autres domaines uniquement avec l'accord du Conseil d'Etat

! Conclusion de conventions avec des partenaires de la santé seulement après l'approbation du Conseil d'Etat



Les réflexions finales : L'hôpital publique - HFR

Autres domaines d'(inter)dépendence avec l'État :

- Le personnel de l'HFR est soumis à la loi sur le personnel de l'Etat (exceptions : directeur général, personnel médical)
 - Classement et rémunération des postes fixé par le Service du personnel et d'organisation (SPO) de l'Etat
 - Politique salariale (indexations) déterminée par le Conseil d'Etat
- Finances: [SF 822.0.3 - Loi concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance](#)
- Infrastructure: [RSF 122.28.32 - Ordonnance sur les projets immobiliers importants de l'Etat ...](#)
- Informatique : [RSF 122.96.11 - Ordonnance sur la gouvernance de la digitalisation et des systèmes d'information de l'Etat](#)

Les réflexions finales : L'hôpital publique - HFR



Les réflexions finales : L'hôpital publique - HFR

Les défis :

- Le personnel : Nombre élevé de postes vacants ; taux d'absentéisme à un niveau
- Les finances : Perte budgétée pour 2023 env. 28 MCHF ; perte cumulée (dettes et)
- L'informatique : Systèmes IT gérés par le Service de l'informatique et des télécommunications (SITel) du canton ; sortie prévue pour fin 2024
- L'infrastructure : La construction du nouvel hôpital est soumis à la réglementation du canton (processus, intervenants et leurs attributions)
- La population : Initiative populaire « Pour des Urgences 24/24 et des soins aigus de proximité »

Réflexion finale

- Un hôpital public est-il mieux équipé pour relever les défis ?



Amidea Sàrl
Aarhaldenstrasse 8
3084 Wabern / Suisse

+41 79 751 94 01
www.amidea.ch
annamaria.mueller@amidea.ch

