

# Le flot des hospitalisations hors canton

> **Santé** Etre soigné et opéré dans un autre canton, c'est possible. Mais les coûts à la charge des cantons romands ont doublé en 2012 avec l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier

> Dans le Jura, les séjours hors canton représentent plus du tiers des coûts hospitaliers

Pierre-Emmanuel Buss BERNE

Vous êtes Vaudois et vous souhaitez vous faire opérer à Sion, Zurich ou Lugano? Pas de problème: depuis le 1er janvier 2012 et l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier, le libre choix de l'hôpital est devenu une réalité. Votre séjour dans l'établissement de vos rêves, public ou privé, est pris en charge par l'assurance obligatoire de soins (AOS). A une condition: que l'hôpital soit inscrit sur une liste hospitalière. Si le tarif de référence du canton de domicile est plus bas et que vous ne disposez pas d'une assurance complémentaire, vous devrez payer la différence.

Cette ouverture des frontières n'a pas entraîné une explosion de la mobilité des patients, comme le soulignent les chefs de service de la santé publique des cantons romands contactés par *Le Temps*. Les flux de patients enregistrés en 2012 s'annoncent très proches de ceux de 2011 (voir la carte ci-contre). Ils ne seront connus qu'au printemps 2014, lorsque l'Office fédéral de la statistique publiera les chiffres définitifs.

«La concurrence entre les hôpitaux ne se fera pas sur les prix, mais sur la qualité»

Pour les cantons, le grand changement est financier. Jusqu'à fin 2011, les hospitalisations hors canton «par convenance personnelle», soit sans l'aval du médecin cantonal, étaient prises en charge par les assurances complémentaires. Depuis début 2012, c'est l'assurance de base qui paie, avec la nouvelle clé de répartition définie par la loi sur l'assurance maladie (LAMa): 55% à la charge du canton et 45% pour les assureurs. Il en résulte un transfert de charges des assurances complémentaires vers les cantons», précise le jurassien Nicolas Pétremand, président de la commission hôpitaux des chefs de service de la santé publique (GRSP).

Selon les chiffres réunis par *Le Temps* dans les six cantons romands plus Berne, ce changement de paradigme a doublé le coût à la charge des pouvoirs publics: la facture totale des hospitalisations hors canton est passée de 113,8 millions de francs dans les comptes 2011 à 220,3 millions en 2012 (voir la carte ci-contre). Les cantons qui disposent d'un hôpital universitaire offrant toutes les prestations sont ceux qui paient proportionnellement le moins. Genève a ainsi dépensé 10,1 millions de francs en 2012, soit 1,2% du total de sa facture hospitalière (prestations d'intérêt général comprises).

La charge est beaucoup plus lourde pour les petits cantons qui exportent une part importante de leurs cas stationnaires. Fribourg a dû déboursier 41,9 millions en 2012

(15,3% des coûts hospitaliers), le Valais 38,7 millions (13,4%) et Neuchâtel 37,5 millions (13,4%). Le Jura présente un cas à part, avec 29,6 millions de francs, soit plus du tiers de sa facture hospitalière (34,6%). «Cela représente un hôpital de plus de 100 lits occupés en permanence par des patients jurassiens», image Nicolas Pétremand.

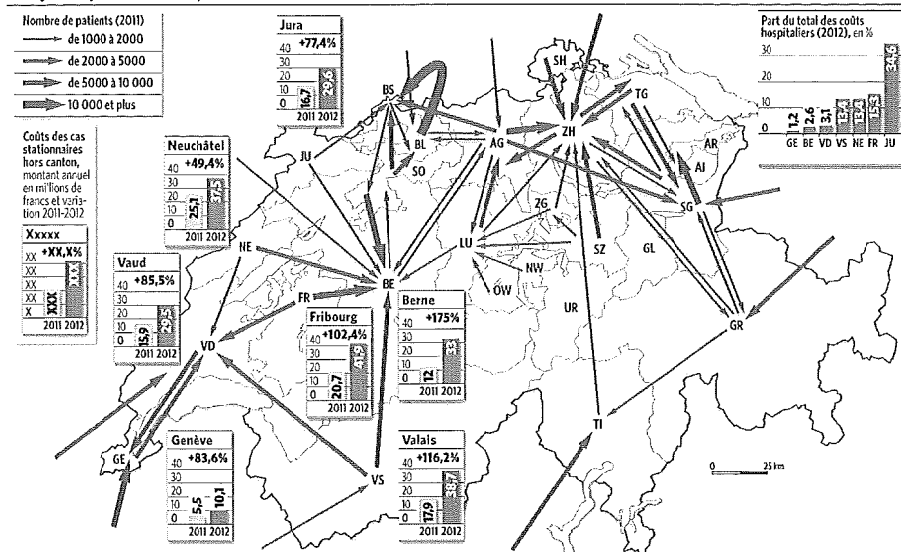
La mobilité des patients devrait s'accroître ces prochaines années, renforçant encore le coût des hospitalisations hors canton. C'était en tout cas la volonté du législateur, qui souhaite plus de concurrence entre hôpitaux. «La plupart des patients vont continuer à se faire soigner près de chez eux, estime Luc Schenker, économiste de la santé et ancien directeur financier du CHUV à Lausanne. La transparence induite par le nouveau financement hospitalier va permettre aux gens d'être mieux informés. S'ils savent que leur hôpital cantonal n'est pas bon pour les prothèses de hanche, ils se déplaceront. La concurrence se fera pas sur les prix, mais sur la qualité.»

La spécialisation progressive des sites hospitaliers pour atteindre des masses critiques suffisantes va accentuer le phénomène. «Les hôpitaux ne pourront plus tout faire, ils devront choisir les disciplines ou prestations dans lesquelles ils excellent», souligne Nicolas Pétremand. Il y aura une concentration croissante des interventions complexes dans les hôpitaux universitaires et une complémentarité à inventer pour les hôpitaux régionaux. Il faudra trouver assez rapidement ces nouveaux équilibres. Selon la loi, les cantons ont jusqu'à fin 2014 pour ajuster leurs planifications hospitalières.»

La mutation en cours pourrait coûter un milliard de francs supplémentaire aux cantons. C'est en tout cas le pronostic qu'avait fait en 2011 le ministre vaudois de la Santé Pierre-Yves Maillard, alors président de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé (CDS). Une projection alarmiste? «Pas du tout, on ne devrait pas être bien loin du chiffre articulé à l'époque», juge Nicolas Pétremand. Le surcoût pour les hospitalisations hors canton ne constitue qu'une partie du problème. Les cantons paient désormais également pour les hospitalisations intracantonales en établissement privé. Jusqu'en 2011, l'AOS payait l'entier de la facture en cas d'hospitalisation dans une clinique privée agréée du canton. Avec la nouvelle LAMa, les cantons paient 55% de la facture.»

Dans le Jura, les hospitalisations intracantonales se limitent à la clinique du Noirmont, dans les Franches-Montagnes. «Pour l'Etat, cela représente une dépense supplémentaire de 800 000 francs pour 2012, reprend le spécialiste. D'autres cantons sont plus fortement touchés: au Tessin, par exemple, près de la moitié des lits

## La dynamique des flux de patients entre cantons



Cette carte documente l'explosion des coûts des hospitalisations hors canton entre 2011 et 2012, ainsi que leur part dans les coûts hospitaliers totaux des cantons (en haut à droite). Le pourcentage de hospitalisations de personnes provenant d'un autre canton ou de l'étranger était de 15,3% en 2011 et de 16,7% en 2012. Les hôpitaux universitaires attirent de nombreux patients issus d'autres cantons et en exportent peu. En Suisse romande, Genève et Vaud n'ont respectivement que 4,1% et 5,3% de patients qui partent se faire traiter ailleurs. Genève remporte la palme de l'attractivité avec 14,3% de patients entrants, dont plus de la moitié d'étrangers. En Suisse romande, le Jura est le canton qui exporte le plus de malades avec 30,5% d'hospitalisations hors canton, principalement à Bâle-Ville et Berne. Il est suivi par Fribourg (21,6%), Neuchâtel (18,4%) et le Valais (12,2%).

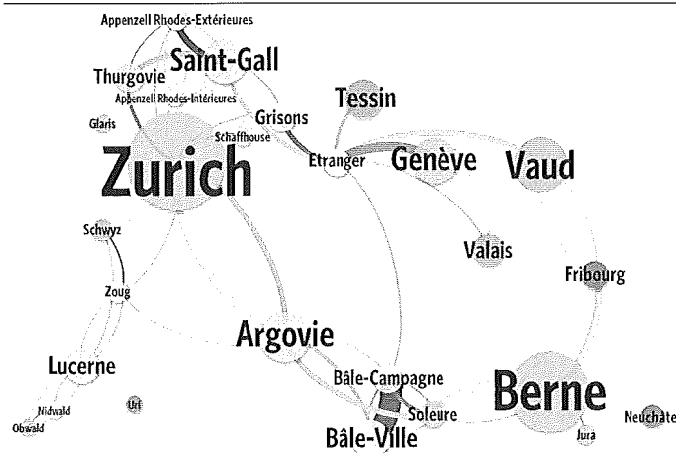
se trouvent dans des établissements privés...»

Les nouvelles règles du financement des hôpitaux ont aussi un impact sur les investissements dans les établissements publics. En théorie, les cantons, qui assument l'entier de la charge jusqu'en 2011, sont gagnants. Environ 10% du tarif de base leur est dédié selon la clé de répartition fixée par la LAMa. Du coup, les assureurs prennent en charge 45% de la facture.

Problème: les cantons qui ont des coûts réels bien au-dessus du tarif de référence absorbent ce montant pour leurs charges courantes, comme c'est le cas à Neuchâtel et à Fribourg, par exemple. Ces cantons continuent donc à payer 100% des investissements hospitaliers. Une situation guère tenable dans un contexte aussi concurrentiel.

Même les cantons mieux préparés au nouveau système de financement peinent à faire face. La fatièrre des hôpitaux H+ juge que le 10% du tarif de base «est insuffisant pour investir dans les infrastructures et les nouvelles technologies» (11 du 28.05.2013). Elle demande que le taux soit augmenté pour se situer «entre 14 et 16%». Les assureurs ne l'entendent pas de cette oreille: ils reprochent aux cantons d'avoir négligé de faire les investissements nécessaires avant 2012.

## Centres principaux et satellites du tourisme hospitalier



La carte ci-dessus illustre d'une manière différente le déplacement des patients à l'intérieur de la Suisse. Chaque nœud (boule bleue) indique le nombre total d'hospitalisations dans un canton. Plus la couleur d'un nœud est foncée, plus les patients hospitalisés sont issus de ce même canton. L'épaisseur des liens entre chaque nœud indique le nombre absolu de patients d'un canton d'origine hospitalisés dans un canton de destination. Plus la couleur du lien tend vers le rouge, plus la contribution des patients issus du canton d'origine dans les hospitalisations du canton de destination est élevée - les habitants de Bâle-Campagne, par exemple, se font soigner à Bâle-Ville où ils représentent une proportion élevée des patients de l'hôpital.

# «Le prix des assurances complémentaires aurait dû baisser»

> Jean-François Steiert, conseiller national, fustige l'attentisme des assureurs. Baisse des primes annoncée pour 2014

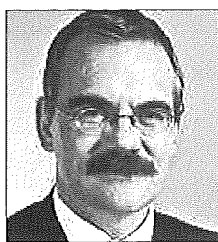
Le transfert de charge entre les assureurs et les cantons en lien avec les hospitalisations hors canton était attendu. En juin 2011, le conseiller national et président de la Fédération suisse des patients Jean-François Steiert (PS/FR) avait déposé une interpellation intitulée «Primes des assurances maladie complémentaires: un milliard en fumée?». Il demandait au Conseil fédéral d'évaluer le transfert de charge vers l'assurance de base «pour éviter que les assurés ne soient grugés».

Dans sa réponse du 7 septembre

2011, le Conseil fédéral estimait l'allègement pour les assurances complémentaires «de 280 à 340 millions de francs». Cette projection, datant de 2004, ne tenait pas compte de plusieurs éléments, dont l'ajout de nouveaux établissements privés sur la liste hospitalière des cantons. Face à «nombre d'incertitudes», le gouvernement indiquait «renoncer à publier de nouvelles estimations». Il précisait que l'autorité de surveillance des marchés financiers (Finma) «examinerait la situation une fois que les premiers résultats du passage au nouveau système de financement seront disponibles.»

## Réduction des prix envisagée

Deux ans plus tard, rien n'a bougé. Je ne suis pas surpris, souligne Jean-François Steiert. Les assureurs sont très rapides quand il



Jean-François Steiert: «Nous serons très attentifs pour 2014.»

s'agit d'augmenter les primes, ils sont beaucoup plus lents quand il faut les baisser. Il y aurait dû avoir une baisse de primes pour les assurances complémentaires en 2013 déjà. Nous serons très attentifs pour 2014. Nous avons déjà de-

mandé à la Finma d'être très attentive à ce propos.»

Le porte-parole du Groupe Mutuel, Yves Seydoux, dénonce «un procès d'intention». «On ne peut pas octroyer une baisse de primes avant de connaître l'évolution des coûts sur une année comptable. Pour l'exercice 2012, nous avons eu les chiffres en mars 2013. Nous aurons ceux de cette année en mars prochain.» Yves Seydoux promet une réduction du niveau des primes des assurances complémentaires pour 2014. «Nous avons enregistré une forte baisse de charges pour l'assurance qui couvre les hospitalisations hors canton en division commune. Je ne peux pas encore vous donner de chiffres, nous devons encore soumettre les primes à la Finma. La validation finale interviendra dans le courant du mois de septembre.»

Selon Felix Schneuwly, porte-parole du comparateur en ligne Comparis, l'inertie des assureurs s'explique par une concurrence insuffisante. «La pression sur les prix est forte pour l'assurance de base. On peut en changer chaque année. Ce n'est pas le cas des complémentaires.» Il considère que le marché des complémentaires va se contracter ces prochaines années. «Pour les hospitalisations hors canton, cela n'a plus vraiment de sens. Les gens ne sont pas forcément prêts à payer juste pour avoir le choix du médecin ou pour pouvoir définir la date de leur opération.» P.-E. B.

>> Sur Internet

Notre page consacrée aux données [www.letemps.ch/datas](http://www.letemps.ch/datas)