

RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :

Postulat Thierry Dubois et consorts – Financement uniforme des prestations de santé ambulatoires et stationnaires : un sujet à transmettre à notre commission de santé publique !

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 16 février 2018 et le 23 mars 2018.

Présent-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper (le 23.03.2018), Sonya Butera (le 23.03.2018), Muriel Cuendet Schmidt (en remplacement de Sonya Butera le 16.02.2018), Carole Dubois, Florence Gross, Rebecca Joly, Catherine Labouchère (en remplacement d'Alain Bovay le 16.02.2018), Christelle Luisier Brodard, Léonore Porchet, Graziella Schaller, Pauline Tafelmacher. MM. Alain Bovay (le 23.03.2018), Jean-Luc Chollet, Thierry Dubois, Vassilis Venizelos (présidence), Philippe Vuillemin, Marc Vuilleumier. Excusé-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper (le 16.02.2018), Sonya Butera (le 16.02.2018). M. Alain Bovay (le 16.02.2018).

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mme Stéphanie Monod, Cheffe du Service de la santé publique (SSP) (le 23.03.2018). MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat ; Karim Boubaker, Médecin cantonal (le 16.02.2018) ; Olivier Linder, Expert financier, Institutions de santé, SSP.

2. POSITION DU POSTULANT

L'augmentation régulière des coûts de la santé et, surtout, des primes de l'assurance maladie, constitue un des problèmes majeurs de notre système de santé. En dix ans (2005 à 2015) les coûts de la santé ont pratiquement doublé. La population n'arrive plus à payer les primes de l'assurance de base qui ont dépassé le seuil de CHF 500.- par mois pour un adulte. La proportion de la population qui bénéficie d'un soutien pour payer ses primes ne cesse d'augmenter.

Actuellement, le coût des primes augmente plus vite que les coûts de la santé. Un des facteurs principaux qui explique cette différence est le transfert de l'hospitalier vers l'ambulatoire. Les prestations stationnaires et ambulatoires sont financées de manière différente : on parle de système dual. Dans le domaine stationnaire, les cantons et les assureurs prennent conjointement en charge les frais d'hospitalisation en division commune, respectivement à raison de 55% et de 45%. Dans le domaine ambulatoire, les prestations sont intégralement financées par les assureurs et donc les payeurs de primes. Ce système inégal de financement contribue de manière non négligeable à l'augmentation des primes.

Les assureurs, la Chambre médicale de la Fédération suisse des médecins (FMH), bon nombre de politiciens et de partis politiques soutiennent le financement moniste. Il est important que les cantons se saisissent de la question, sans rejeter d'emblée un changement de paradigme.

Dans un premier temps, il convient de connaître la position du Conseil d'Etat sur ce thème et, notamment, de savoir si le Canton serait disposé à étudier la possibilité de soutenir une prise en charge d'une partie des frais liés à la médecine ambulatoire dans un futur proche.

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Dans ce débat qui agite le système politique suisse depuis 10 ans au moins, le chef du DSAS met en exergue les éléments suivants :

- A l'origine de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), le principe de base consistait à **garantir la liberté de l'offre**. Ce principe veut que l'Etat planifie et organise une offre hospitalière pour la demande non couverte par le marché. Dans le domaine ambulatoire, aucune lacune particulière n'était constatée. Dans le domaine stationnaire, si l'offre des cliniques privées ne suffisait pas, l'Etat devait programmer et financer une offre publique subsidiaire, répondant de manière adéquate aux besoins vitaux mais sans confort particulier. L'offre hospitalière privée étant généralement marginale, l'offre publique subsidiaire a dans les faits toujours été l'offre la plus importante.
- La **révision du système de financement des soins de 2012** a complètement perverti la logique initiale. Sous couvert d'une libéralisation du système, les cantons ont en réalité été contraints de subventionner une offre privée de luxe. La délimitation claire entre le rôle du marché et le rôle de l'Etat s'est alors estompée.
- La **frontière entre le domaine stationnaire et le domaine ambulatoire** s'avère de même floue. Cette situation crée des effets d'aubaine lorsque l'ambulatoire se montre plus rémunérateur que le stationnaire, ou inversement. Dans ce contexte, il pourrait être sain d'envisager un taux de subventionnement uniforme (système de financement dit moniste).
- La question de savoir si le taux uniforme de subventionnement respecterait le principe de la neutralité des coûts pour les cantons ou conduirait au contraire à une augmentation de la charge financière reste ouverte. Comme **les changements de mécanisme financier (nouveau financement hospitalier, financement des soins de longue durée) ont jusque-là été réalisés au détriment des cantons**, une certaine **méfiance** s'est instaurée concernant le système de financement moniste. Les craintes à ce propos s'avèrent moins fortes dans le canton de Vaud, compte tenu de sa relative bonne santé financière.
- Le financement moniste ouvre le débat de l'étendue du **pouvoir de régulation des cantons**. En l'état, comme les cantons financent le 55% du stationnaire, ils planifient le domaine (contingentement du nombre de lits à travers les listes LAMal, enveloppes budgétaires globales destinées aux hôpitaux). Contrairement à la logique de marché, cette manière de procéder permet un contrôle parlementaire par le biais du budget de l'Etat. **Avec l'instauration d'un système de financement moniste, est-on dès lors prêt à accepter une planification du domaine ambulatoire, du moins une maîtrise du volume des prestations délivrées en ambulatoire ?**
- Une **clause du besoin** stabilisée/renforcée, permettant de régler efficacement l'installation des nouveaux praticiens en cabinet et le nombre de médecins dans les hôpitaux, ainsi que l'acceptation de l'initiative parlementaire 17.402¹ proposée par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) du Conseil national constitueraient des instruments adaptés à la régulation du domaine ambulatoire. **Si de telles conditions sont réunies, le chef du DSAS serait, à titre personnel, favorable à un système de financement moniste.**
- En cas de **subventionnement du domaine ambulatoire**, plutôt qu'un système complexe où chaque prestataire de soins enverrait ses factures à l'Etat pour obtenir la part de financement étatique, il paraît préférable d'envisager que la contre-valeur de la subvention étatique soit directement versée par l'Etat aux assureurs (forfait par assuré) avec pour effet de réduire d'autant les primes d'assurance. Dans la même philosophie que les subsides accordés actuellement pour le paiement des primes, le forfait par assuré versé par l'Etat au titre de sa participation aux coûts pourrait être modulé en fonction de critères économiques et sociaux, par exemple la taille des ménages considérés.

En conclusion, dans le débat fédéral sur le financement moniste des soins, le chef du DSAS fait partie, au sein la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), de la minorité prête à soutenir cette idée sous réserve de la prise en compte des garde-fous évoqués plus haut.

¹ La proposition 17.402 vise à ce que les contrats tarifaires contiennent non seulement des prix mais aussi des mécanismes de maîtrise du volume des prestations. L'Etat n'interviendrait en matière de volume qu'à titre subsidiaire, en cas de désaccord entre partenaires tarifaires, comme c'est déjà le cas en matière de tarif.

4. DISCUSSION GENERALE

Compte tenu des compétences fédérales en la matière, l'auteur du postulat est invité à préciser sa demande.

Ce dernier souligne sa satisfaction eu égard à la réponse du chef du DSAS et à l'ouverture du canton quant à la problématique. Le postulant reconnaît que les décisions en la matière relèvent du niveau fédéral plutôt que cantonal. **L'auteur du postulat ne demande pas que le Conseil d'Etat rédige un rapport mais que la thématique occupe les esprits et soit travaillée en vue de résultats concrets.**

Une députée, par ailleurs présidente de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), considère que le progrès des techniques médicales et le **virage vers l'ambulatoire ne représentent pas forcément une catastrophe** pour le patient et la sécurité des traitements. A l'inverse, l'ambulatoire ne constitue pas non plus une solution parfaite. Les choses doivent être à chaque fois envisagées avec nuance.

Une commissaire s'interroge sur la finalité du postulat : dans la mesure où l'auteur du postulat est satisfait de la discussion en commission, est-il disposé à retirer son postulat ?

Afin que la réflexion dépasse le seul cercle de la commission, l'auteur du postulat envisagerait plutôt un **retrait éventuel de son postulat, non pas en commission, mais suite au débat en plénum basé sur le rapport de la commission.**

Le chef du DSAS ne voit pas d'obstacle à traiter le postulat. Si ce dernier est renvoyé au Conseil d'Etat, la réponse sera cependant ouverte et explicitera les problèmes de fond qui se posent, en mettant les acteurs impliqués devant leurs contradictions. En effet, toute dépense de l'Etat répond aux principes suivants, bien posés par la loi sur les subventions : existence d'une base légale fondant la possibilité de la dépense considérée, subsidiarité (aide étatique uniquement lorsque les autres sources de financement ne suffisent pas), présentation et respect d'un budget correspondant, contrôle de la bonne utilisation des moyens alloués par l'Etat. Dans l'hypothèse où les coûts du secteur ambulatoire seraient partiellement pris en charge par l'Etat, on ne voit pas pourquoi les principes d'opportunité, de subsidiarité, d'économicité (et, par exemple, le contrôle du revenu des praticiens que ledit principe implique) – appliqués dans tous les champs d'action de l'Etat – ne concerneraient alors pas le domaine de l'ambulatoire également.

Un commissaire souligne le grand intérêt de la **loi sur les subventions** qui empêche dorénavant le subventionnement dans toutes les directions « par analogie », tout en permettant les adaptations nécessaires.

Opportunité du postulat

Le système de financement des soins relevant de la LAMal et donc de l'échelon politique fédéral, certains commissaires s'interrogent sur la pertinence d'un débat au niveau cantonal relatif au système de financement moniste.

Pour l'auteur du postulat, le Grand Conseil doit se prononcer sur le principe du financement partiel par l'Etat des coûts du domaine ambulatoire, et exercer une certaine pression en la matière au niveau national, par l'intermédiaire du Conseil d'Etat ainsi que des élus fédéraux.

D'autres commissaires relèvent l'habitude légitime du Grand Conseil, à gauche comme à droite, de se saisir de dossiers fédéraux. Pour un commissaire, un renvoi du postulat au Conseil d'Etat permettrait de plus à ce dernier de fournir des informations à jour sur un sujet très évolutif.

Pour l'auteur du postulat, le Conseil d'Etat doit indiquer **s'il est favorable ou non au principe général** (la discussion sur les modalités d'application pouvant intervenir dans un deuxième temps) **d'un système moniste partiel** (financement partiel et non pas complet par l'Etat des coûts du domaine ambulatoire).

Le président rappelle que le postulat est une intervention parlementaire demandant au Conseil d'Etat de produire un rapport sur une question. De la sorte, le président estime que **le postulat considéré demande un rapport sur la possibilité et sur les effets potentiels d'aller dans le sens d'un financement partiel par l'Etat des coûts du domaine ambulatoire.** Dès lors, que le Grand Conseil renvoie le postulat au Conseil d'Etat ne signifierait pas que l'avis du Grand Conseil soit arrêté concernant l'opportunité d'instaurer un système de type moniste plutôt que dual.

Dans la même veine, une commissaire considère qu'un soutien au postulat doit être interprété uniquement **comme la volonté de poser les enjeux et comme un signal d'ouverture à une réflexion ne présageant pas des résultats ou des solutions à adopter.**

5. VOTE DE LA COMMISSION

Prise en considération du postulat

La commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération ce postulat par 8 voix pour, aucune contre et 5 abstentions, et de le renvoyer au Conseil d'Etat.

Yverdon-les-Bains, le 15 juillet 2018.

*Le président :
(Signé) Vassilis Venizelos*