

## REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

### à l'interpellation Grégory Devaud – Hôpitaux publics, privés d'intérêt public et cliniques privées : comment appliquer dans le canton la jurisprudence du Tribunal fédéral administratif en regard des quotas pour une meilleure collaboration publique-privée ?

#### **Rappel de l'interpellation**

*Le Conseil d'Etat, via le Département de la santé et de l'action sociale, a établi dans le cadre de sa planification sanitaire actuelle des quotas annuels limitant le volume de prestations à charge de l'assurance obligatoire que peuvent réaliser les cliniques privées listées bénéficiant d'un mandat de prestations (donc financées par le canton à hauteur de sa quote-part de 55 %, comme si elles étaient réalisées dans un hôpital public ou privé d'intérêt public).*

*La Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) prévoit des principes, en particulier celui de l'égalité entre concurrents, de neutralité de l'Etat, ainsi que du libre-choix par le patient de l'établissement hospitalier et du médecin. La planification vaudoise concernant les quotas ne prévoit aucun mécanisme de contrôle et d'ajustement en cours d'année en fonction des besoins des patients et des capacités.*

*Les quotas n'existent que dans certains cantons et le Tribunal administratif fédéral (arrêt du 16.01.19) vient d'ailleurs de donner tort aux cantons de Genève, de Neuchâtel et du Tessin qui ne respectent pas le droit fédéral avec leur planification hospitalière favorisant les hôpitaux publics au détriment des cliniques privées.*

*Mais loin de n'être qu'une querelle de chiffres, ces quotas impliquent des conséquences réelles pour les patients. En 2018, ayant dépassé son quota pendant l'été, une clinique a choisi de renoncer à effectuer l'opération planifiée en août d'une patiente, comme l'avaient révélé les médias. Cette victime du système a heureusement pu être prise en charge par une autre entité.*

*Il ne s'agit toutefois pas d'un problème isolé. Certaines cliniques auraient dépassé en 2017 et 2018 les quotas attribués afin de ne pas priver les patients d'opérations très attendues.*

*Les cliniques sont aussi des acteurs économiques importants, créateurs d'emplois locaux à haute valeur ajoutée. Pour rappel, loin de ne soigner que des patients privés aisés, les cliniques privées contribuent aussi au service public dans le domaine de la santé en prenant en charge des patients au bénéfice de l'assurance de base, qui choisissent ces cliniques comme le leur autorise la LAMal.*

*Bien sûr, on pourrait à la rigueur comprendre la raison d'être de ces quotas s'ils permettaient de réaliser des économies sur les coûts de la santé au niveau vaudois, dans l'intérêt du patient, de l'assuré et du contribuable. Mais il apparaît que pour de nombreuses prestations, les cliniques privées sont souvent moins chères que les hôpitaux publics. Dès lors, indépendamment de vouloir favoriser le secteur public, le système de quotas semble générer des effets aussi négatifs sur la prise en charge rapide des patients que sur les coûts.*

*Au vu de ce qui précède, l'interpellant a l'honneur de poser les questions suivantes :*

- 1. Le Conseil d'Etat va-t-il revoir sa position en regard des quotas compte tenu de la jurisprudence récente du Tribunal administratif fédéral ? Si oui, dans quel délai et selon quels critères ?*
- 2. Si des cliniques privées admises atteignent le seuil de leurs quotas déjà en été, ne peut-on pas en déduire que ceux-ci ont simplement été mal fixés, que les besoins ont été mal évalués, ou que la demande a été plus forte que prévue pour des raisons sanitaires ?*
- 3. Quel est l'intérêt pour le Conseil d'Etat de limiter l'activité des cliniques privées listées, alors que dans tous les cas le Canton doit financer les 55 % des prestations ?*
- 4. Le Conseil d'Etat ne considère-t-il pas que les hôpitaux publics, privés d'intérêt public et les cliniques privées font partie d'un seul et même système de santé et que leur complémentarité dans l'offre de soins est un atout à préserver dans l'intérêt des patients comme de la maîtrise des coûts ? A ce titre, si les quotas sont maintenus, ne devraient-ils pas être fixés de manière partenariale pour une meilleure collaboration publique-privée ?*
- 5. Le Canton a-t-il vraiment besoin de quotas pour maintenir un nombre de cas suffisants dans les hôpitaux publics et privés d'intérêt public afin de garantir un savoir-faire et la formation des futurs médecins ?*
- 6. Si les cliniques privées ont dépassé ces quotas les années précédentes, ne serait-il pas juste que le canton prenne en charge à titre rétroactif et dans un esprit partenarial tout ou partie des dépassements de quotas concernés ?*

## **Réponse du Conseil d'Etat**

### **Préambule**

En préambule, il convient de rappeler que le Conseil d'Etat est compétent pour définir les orientations de la politique sanitaire du canton afin de garantir la couverture des besoins en soins de la population. S'agissant des prestations d'hospitalisation, il évalue les besoins, détermine l'offre nécessaire, s'assure de la disponibilité des infrastructures, attribue des mandats de prestations et octroie le financement.

Dans le cadre d'une procédure de planification selon la LAMal, les établissements peuvent choisir entre deux régimes. Il s'agit en l'occurrence :

- d'être inscrit sur la liste LAMal cantonale (établissement « listé ») qui engage l'Etat et l'hôpital concerné ;
- du régime « conventionné » qui relève de la liberté de contracter entre les assureurs de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et les hôpitaux.

Les hôpitaux « listés » ont accès au financement cantonal, mais sont en contrepartie tenus d'accepter tous les patients indépendamment de leur régime d'assurance. Les hôpitaux « conventionnés » peuvent sélectionner leurs patients mais doivent négocier leur financement avec les assurances complémentaires.

En 2011, le Conseil d'Etat a lancé un appel d'offres général pour une inscription sur la liste LAMal vaudoise. Les hôpitaux ont eu le choix entre plusieurs types de mandat pour lesquels des conditions spécifiques ont été émises et ils ont pu librement se positionner selon leurs orientations stratégiques.

Ainsi, le CHUV et les hôpitaux régionaux ont postulé pour des mandats régionaux de base et certaines cliniques privées ont revendiqué des mandats partiels ou spécialisés, pour une partie seulement de leur activité inscrite sur la liste LAMal. Ces cliniques bénéficient ainsi d'un régime mixte avec une part listée, soit financée par le canton, et une part conventionnée financée par les assurances complémentaires. Les mandats qui leur ont été octroyés respectent donc leurs choix. Elles ont pour rôle de compléter l'offre des établissements au bénéfice d'un mandat régional de base.

Dans son arrêt de janvier 2019, le Tribunal administratif fédéral a donné tort au canton de Genève au titre qu'il n'aurait pas respecté le principe de l'égalité de traitement en favorisant certains établissements. Ce grief est sans objet dans le cas de la planification vaudoise étant donné que les critères de l'appel d'offre étaient identiques pour tous les établissements, ceci indépendamment de leur statut juridique.

### **Réponses aux questions**

*1. Le Conseil d'Etat va-t-il revoir sa position en regard des quotas compte tenu de la jurisprudence récente du Tribunal administratif fédéral ? Si oui, dans quel délai et selon quels critères ?*

Le Conseil d'Etat considère que les besoins de la population vaudoise ont évolué depuis 2012 et que la planification 2012 doit être revue. Le chantier d'une révision de la liste LAMal est aujourd'hui en cours de travail. Il suit la procédure recommandée par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et confirmée par la jurisprudence. Le Conseil d'Etat intégrera bien évidemment dans ses réflexions les conclusions de l'arrêt du Tribunal administratif fédéral de janvier 2019, ainsi que toutes les autres décisions des tribunaux supérieurs qui ont sanctionné les différentes planifications cantonales.

*2. Si des cliniques privées admises atteignent le seuil de leurs quotas déjà en été, ne peut-on pas en déduire que ceux-ci ont simplement été mal fixés, que les besoins ont été mal évalués, ou que la demande a été plus forte que prévue pour des raisons sanitaires ?*

En optant pour un mandat partiel, les cliniques ont choisi d'agir en complémentarité des hôpitaux au bénéfice d'un mandat régional de base. Lorsqu'elles atteignent leurs quotas, les cliniques peuvent déposer une demande auprès du DSAS qui évalue si les hôpitaux régionaux ont encore des capacités. Si ce n'est pas le cas, des quotas complémentaires sont octroyés aux cliniques, comme cela a été le cas ces dernières années.

3. *Quel est l'intérêt pour le Conseil d'Etat de limiter l'activité des cliniques privées listées, alors que dans tous les cas le Canton doit financer les 55 % des prestations ?*

Le Conseil d'Etat doit s'assurer que l'activité listée correspond bien aux besoins de la population vaudoise. Or, au contraire des hôpitaux avec mandat régional de base qui doivent accepter tous les patients, les cliniques avec un mandat partiel ont la possibilité de sélectionner les cas.

Dans le cas où le besoin populationnel n'est pas avéré, le Conseil d'Etat ne peut pas élargir l'activité des cliniques.

4. *Le Conseil d'Etat ne considère-t-il pas que les hôpitaux publics, privés d'intérêt public et les cliniques privées font partie d'un seul et même système de santé et que leur complémentarité dans l'offre de soins est un atout à préserver dans l'intérêt des patients comme de la maîtrise des coûts ? A ce titre, si les quotas sont maintenus, ne devraient-ils pas être fixés de manière partenariale pour une meilleure collaboration publique-privée ?*

Le Conseil d'Etat ne fait pas de différence entre les hôpitaux selon leur statut juridique. Comme décrit plus haut, la complémentarité entre les différents établissements s'établit en fonction des types de mandat pour lesquels ils ont postulé et qu'ils ont obtenus.

A l'avenir, le Conseil d'Etat entend poursuivre dans cette voie en invitant tous les acteurs à collaborer et trouver des synergies pour la prise en charge des patients dans le cadre de sa nouvelle planification.

5. *Le Canton a-t-il vraiment besoin de quotas pour maintenir un nombre de cas suffisants dans les hôpitaux publics et privés d'intérêt public afin de garantir un savoir-faire et la formation des futurs médecins ?*

La planification sanitaire a notamment comme but de limiter l'offre en soins pour éviter une surcapacité hospitalière. Comme indiqué plus haut, les établissements au bénéfice d'un mandat régional de base constituent l'essentiel du réseau hospitalier vaudois et les établissements avec mandat partiel jouent un rôle complémentaire dans la couverture des besoins. Le principe des quotas s'inscrit essentiellement dans cette logique.

Concernant la formation des futurs médecins, celle-ci requiert une accréditation de la part de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée (ISFM). Les critères d'obtention de cette accréditation étant multiples (mise en place d'un concept de formation postgraduée dans la spécialité concernée, offre de formation postgraduée théorique et évaluations en milieu de travail pour un suivi régulier notamment), les médecins des hôpitaux publics et du CHUV, en tant que salariés des établissements, peuvent garantir le respect de ces critères. De plus, étant donné que la majorité des patients pris en charge en clinique privée est au bénéfice d'une assurance complémentaire, ils ont la possibilité de choisir librement leur médecin parmi les médecins ayant une pratique sous leur propre responsabilité. Par conséquent, la tâche de la formation des futurs médecins incombe majoritairement aux hôpitaux régionaux et au CHUV.

6. *Si les cliniques privées ont dépassé ces quotas les années précédentes, ne serait-il pas juste que le canton prenne en charge à titre rétroactif et dans un esprit partenarial tout ou partie des dépassements de quotas concernés ?*

Dans le cadre de l'application de la LAMal, le DSAS et les hôpitaux signent chaque année un contrat de prestations dans lequel sont inscrits les droits et les devoirs de chaque partie. Ces contrats ne prévoient aucune rétroactivité. En revanche, comme indiqué ci-dessus (question 2), des quotas complémentaires ont régulièrement été octroyés aux cliniques ces dernières années. A l'avenir, l'attribution des mandats de prestations selon les modalités validées par les tribunaux comprendront les critères dans lesquelles les cliniques pourront s'inscrire.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 12 février 2020.

La présidente :

*N. Gorrite*

Le chancelier :

*V. Grandjean*