

Les pratiques cantonales de subventionnement minent les bonnes intentions de Swiss DRG

Dérégulation, incitations erronées – qui paie l'addition?

La révision de la LAMal et la nouvelle orientation du financement des hôpitaux devraient créer des conditions égales pour tous les hôpitaux de soins aigus. En pratique, la rémunération des prestations, y compris le financement des investissements nécessaires, devrait être couverte uniquement par les forfaits par cas, échelonnés par des prix de base supérieurs là où la composition du collectif des patients qu'un hôpital doit continuellement accueillir est particulièrement complexe, en particulier les hôpitaux universitaires et les centres hospitaliers. Comme complément, la loi prévoit tout au plus des subventions lorsque des prestations sont fournies dans l'intérêt public, d'après la LAMal dans le but de garantir l'approvisionnement régional ainsi que pour l'enseignement et la recherche. Toutefois, une recherche sur la pratique cantonale actuelle démontre qu'il existe une très grande diversité créative et par conséquent un tableau alarmant: alors que la qualité et le choix des patients et de leurs médecins devraient être les critères décisifs en matière de concurrence entre hôpitaux, c'est la LAMal qui est minée.

Jetons tout d'abord un regard sur la LAMal. Son article 49 affirme sans équivoque:

La LAMal règle les rémunérations par des conventions collectives avec les hôpitaux

- 1 Pour rémunérer le traitement hospitalier, y compris le séjour et les soins à l'hôpital (art. 39, al. 1) ou dans une maison de naissance (art. 29), les parties à une convention conviennent des forfaits. En règle générale, il s'agit de forfaits par cas. Les forfaits sont liés aux prestations et se basent sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse. Les partenaires à une convention peuvent convenir que des prestations diagnostiques ou thérapeutiques spéciales ne sont pas comprises dans le forfait mais facturées séparément. Les tarifs hospitaliers sont déterminés en fonction de la rémunération des hôpitaux qui fournissent la prestation tarifée obligatoirement assurée, dans la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse.
- 2 Les partenaires tarifaires instituent, conjointement avec les cantons, une organisation compétente pour l'élaboration, le développement, l'adaptation et la maintenance des structures. Pour financer ces activités, une contribution couvrant les coûts peut être prélevée par

cas facturé. Les hôpitaux doivent à cet effet livrer à l'organisation les données nécessaires sur les coûts et les prestations. Si une telle organisation fait défaut, le Conseil fédéral l'institue de manière contraignante pour les partenaires tarifaires. Les structures élaborées par l'organisation et leurs adaptations sont soumises par les partenaires tarifaires au Conseil fédéral pour approbation. Si les partenaires ne peuvent s'entendre sur les structures, le Conseil fédéral les fixe.

- 3 Les rémunérations au sens de l'al. 1 ne comprennent pas les parts que représentent les coûts des prestations d'intérêt général. Ces prestations comprennent en particulier:
 - a. le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale;
 - b. la recherche et la formation universitaire.
 (...)
- 5 Les rémunérations au sens des al. 1 et 4 épuisent toutes les prétentions de l'hôpital quant aux prestations prévues par la présente loi.

Une situation initiale claire

La façon d'effectuer la facturation est donc décrite en termes clairs et précis. Seules les

subventions visant à garantir l'approvisionnement cantonal seraient autorisées. Conformément à une politique économique suisse éprouvée, les régions (montagneuses) isolées et difficiles d'accès, les activités de recherche et l'enseignement universitaire doivent bénéficier d'un soutien. Contrairement à ce que les représentants de certains hôpitaux ont déjà pu penser, l'enseignement et la formation continue dans les cliniques n'en font donc pas partie.

Cependant, après trois ans et demi de Swiss DRG, la pratique se présente de manière tout à fait différente. Il y a même un éventail varié de subventions, dont voici une liste des éléments déployés:

- Prévention et information médicales
- Assistance aux personnes en situation économique précaire
- Planning familial, préparation à la naissance
- Coordination des transplantations
- Centrales d'alarme
- Hôpitaux militaires
- Couverture complémentaire du Tarmed pour les prestations ambulatoires
- Formation de médecins et principalement de médecins assistants
- Service d'urgences majeures
- Jardins d'enfants hospitaliers
- Restaurants d'hôpital

Politique de santé

- Protection de l'enfance
- Formation de formateurs
- Services de transport
- Services d'ambulance

A cela s'ajoutent d'autres aspects tels que des coûts réduits pour l'énergie, l'eau et les eaux usées, l'élimination des déchets et autres services publics. En outre, les loyers particulièrement avantageux que les cantons ou les associations propriétaires des bâtiments hospitaliers octroient à leurs hôpitaux en tant que prestataires de services représentent un allègement important.

Le fédéralisme est omniprésent

Au niveau cantonal, les nombreuses subventions versées sont réglées de manière très différente. En particulier, certaines «aides» sont traitées de différentes manières. L'exemple de la formation des médecins illustre cette situation: le canton de Bâle-Ville dépense 24 000 CHF pour chaque médecin, Zurich 16 000 CHF et Berne 10 000 CHF (15 000 CHF à partir de 2016). Le canton de Genève est à la pointe avec 90 000 CHF. L'aspect déterminant est que cette formation ne fait pas partie de l'enseignement universitaire, au sens de l'article 49 LAMal.

Au cours d'une comparaison, la société de conseil Polynomics est tombée sur une spécialité vraiment originale: plusieurs cantons subventionnent virtuellement les frais de leurs hôpitaux publics, c.-à-d. qu'ils baissent artificiel-

lement les baserates, et subventionnent ainsi indirectement leurs maisons en compensant la différence avec divers titres et beaucoup de fantaisie. L'une des raisons pourrait en être de faire croire que les hôpitaux appartenant aux cantons ont des prix plus attractifs, dans le but de compliquer la garantie de paiement des assurances-maladie pour le séjour des patients AOS dans des hôpitaux ou des cliniques privées hors canton. N'oublions pas que le libre choix de l'hôpital existe depuis la révision de la LAMal. En outre et en principe, l'évaluation de la qualité et les préférences des patients et de leurs médecins traitants en cabinets privés devraient être à la base du choix d'un hôpital en particulier, plutôt que des prix faussés ordonnés par un département cantonal de la santé redoutant une occupation des lits défavorable.

Droit cantonal contre intérêts nationaux?

Toutefois, il existe des bases légales cantonales (lois, ordonnances et objectifs du Conseil d'Etat) à la base de la réglementation des prestations d'intérêt général. Cette expression de la souveraineté des cantons en matière de santé publique est bien visible dans les cantons de Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Grisons, Nidwald et Zurich. Toutefois, là où existe une enveloppe budgétaire – une variante assez courante – ou même une couverture du déficit (ce qui est totalement en contradiction avec le ratio legis de la loi fédérale), une rémunération des prestations et un financement de l'investissement selon

la LAMal deviennent possibles et sont même pratiqués à grande échelle.

Le fédéralisme sape l'intention du Parlement national de créer, grâce au nouveau régime de financement des hôpitaux, une libre concurrence entre les fournisseurs de prestations hospitalières, ce qui devrait augmenter l'efficacité, la rentabilité, la qualité et la transparence, dans l'intérêt des patients et des personnes assurées. Bien que de nombreux hôpitaux publics, notamment le groupe Asana et l'hôpital cantonal de Nidwald, fassent de gros efforts dans ce sens, cette bonne volonté est en contradiction avec le dirigisme des autorités cantonales. En outre, leurs intentions empêchent une véritable évaluation comparative des coûts et des prestations entre les différents hôpitaux – nous revenons au début des réflexions sur la révision de la LAMal – dont les conditions devraient être vraiment égales.

Partiellement trop dépensier

Sur le plan financier, quels sont les effets de la diversité et de la créativité fédérales? Une étude réalisée sur 68 hôpitaux de soins aigus (tous les hôpitaux cantonaux et les principaux hôpitaux régionaux, comme l'hôpital STS, le groupe Asana, l'hôpital de Bülach, les hôpitaux FMI, le Centre hospitalier Bienne, etc.) donne l'image suivante:

– Cet aperçu est basé sur les données officielles des hôpitaux, généralement issues du rapport annuel 2013.



Otto Bitterli, CEO Sanitas: «Des prestations similaires devraient être indemnisées à des tarifs comparables. Il importe ici que la perspective soit à l'échelon national et non pas à un niveau cantonal ou régional isolé. La concurrence n'est vraiment possible que lorsque cette condition est remplie.»



Dr Philippe Perrenoud, Conseiller d'Etat bernois et président de la CDS: «Afin que le concept d'efficacité lié au nouveau financement des hôpitaux puisse effectivement jouer son rôle, les coûts établis par les hôpitaux pour les prestations relevant de la LAMal doivent être comparables.»



Pierre-Alain Schnegg, président du conseil d'administration de l'Hôpital du Jura Bernois: «Evidemment, il est gênant que des hôpitaux hors canton et relativement proches soient fortement subventionnés, ce qui entraîne une distorsion disproportionnée de la concurrence.»



Les intérêts divers des cantons et leurs pratiques actuelles démontrent qu'il existe une très grande diversité créative pour des subventions et par conséquent un tableau alarmant: alors que la qualité et le choix des patients et de leurs médecins devraient être les critères décisifs en matière de concurrence entre hôpitaux, c'est la LAMal qui est minée.



Jean-François Steiert, Conseiller national: «Il faut veiller à une transparence aussi large que possible avec les indicateurs de rentabilité et de qualité, lesquels doivent être élaborés et publiés au niveau national par une instance neutre, dans l'intérêt des patients et avec la participation de leurs représentants.»

- 14 des 68 hôpitaux étudiés n'ont pas donné d'informations supplémentaires.
- La rémunération des prestations d'intérêt général varie entre environ 300 000 CHF (Hôpital du Jura Bernois HJB) et 319 MCHF (Hôpitaux Universitaires de Genève).
- Le pourcentage des rémunérations sur l'ensemble des recettes varie entre presque 0% (HJB) et 28.5% (Hôpital neuchâtelois).
- Il est intéressant de constater qu'il est visiblement possible dans un canton ayant des droits à pension régionaux importants de s'en sortir avec des subventions relativement modestes. Dans les Grisons, avec toutes ses vallées isolées, la part des subventions par rapport au chiffre d'affaires des hôpitaux ne comporte que 4.8%.
- La moyenne des hôpitaux cantonaux représentait 19.7 MCHF ou 7.1% des revenus.
- La moyenne des hôpitaux universitaires représentait 178.3 MCHF ou 12.9% du CA.
- On remarque de grandes différences selon les régions linguistiques. Ainsi, dans les quatre

cantons de Suisse romande, les rémunérations s'élevaient à 50 MCHF ou 14.9% (hôpitaux universitaires exclus). Si on y ajoute les hôpitaux universitaires, le montant s'élevait à 126 MCHF ou 15.6%.

- Le tableau «Grandes aides pour mains creuses» fournit un aperçu détaillé des subventions accordées.

Premières conclusions

La compréhension de la formule «prestations d'intérêt commun» varie considérablement d'un canton à l'autre. Il faut aussi noter que le montant des indemnités correspondantes est également très variable. Ce qui est difficilement explicable du point de vue de la garantie de l'approvisionnement au niveau régional.

Une première question fondamentale se pose: une liste positive ou négative est-elle nécessaire pour obtenir à l'avenir une définition plus uniforme au niveau de la Suisse toute entière?

Politique de santé

Une deuxième question est encore plus fondamentale: est-il même possible de justifier les rémunérations relatives aux prestations d'intérêt général en dehors de la définition de la LAMal (approvisionnement régional, enseignement et recherche universitaires)? Tout compte fait, le Parlement fédéral a clairement décidé en faveur d'une nouvelle réglementation du dédommagement des prestations, incluant un supplément d'investissement à l'aide de forfaits par cas. Le Conseil national et le Conseil des Etats veulent améliorer la comparabilité des prestations, augmenter la transparence et surtout instaurer une concurrence réelle dans le secteur des soins stationnaires.

On a l'impression que de nombreux cantons contournent cette intention à l'aide de réglementations spéciales. Cependant, les risques d'une dérégulation et de la conservation artificielle de structures «suboptimales» augmentent. Pis encore, lorsque des subventions de montants élevés sont accordées ou si les coûts d'exploitation sont réduits, de fausses incitations apparaissent à la suite d'estimations erronées quant à la compétitivité effective et à la bonne santé économique. Si cela entraîne simultanément la sécurité toute théorique que cette situation confortable ne va pas changer, il se pourrait que des projets d'investissement soient réalisés qui pourraient devenir dangereux ou même représenter une menace existentielle, au cas où les conditions cadres devaient quand même changer.

Remettre les devoirs au lendemain

Cette crainte n'est pas due au hasard. Le canton de Neuchâtel, qui alloue le plus de subventions (24.7% des revenus de l'Hôpital neuchâtelois, pour un total de 80.0 MCHF par an), démontre justement que les dépenses par habitant du canton en faveur de la santé publique sont logiquement financées en grande partie par les impôts progressifs sur le revenu et restent également en tête des dépenses. En 2013, ces dépenses s'élevaient à 2110 CHF; en l'espace de trois ans, elles ont augmenté de 18%. Même ailleurs, les dépenses se sont énormément développées, comme dans le canton de Bâle-Campagne où elles ont augmenté de 31% entre 2011 et 2013. Des politiciens cantonaux prévoyants s'y opposent, notamment le Dr Jean-Frédéric de Montmollin, médecin et député neuchâtelois. Dans une étude PWC («Débat santé») du 22 mai de cette année, il souligne que le status quo empêche manifestement que des ajustements structurels urgents et nécessaires (comme la réduction des sites ou une définition claire des mandats de prestation) aient lieu, ajustements que le médecin estime nécessaires et urgents.

Le Jura bernois se passe presque de subventions

Revenons aux chiffres et au fait qu'un hôpital régional situé dans un lieu plutôt périphérique réussit à obtenir de bons résultats, sans enregistrer de pertes, avec des subventions extrême-

ment réduites, soit environ 300 000 CHF pendant l'année en cours. C'est le cas de l'Hôpital du Jura Bernois, dont le président du CA est Pierre-Alain Schnegg. Nous lui avons demandé comment cela est possible.

Ce conseiller économique expérimenté nous expose la recette qui inclue l'équipe de direction et les employés à Moutier et à St-Imier; il loue également la pratique de subventionnement du canton de Berne: «Des subventions minimales s'appliquent à tous les hôpitaux bernois, à l'exception de l'Hôpital de l'île de Berne dont les subventions sont justifiées en raison de l'enseignement et de la recherche universitaires (7.5% du chiffre d'affaires en 2013). En moyenne, toutes les autres cliniques du canton de Berne (réseau hospitalier bernois inclus) atteignent 0.6%, alors qu'au HJB nous sommes à 0.35%, malgré notre mandat politique important au niveau régional. Notre canton manie la LAMal révisée de façon très stricte. Ainsi, les hôpitaux sont appelés à se donner des structures sobres et à travailler continuellement à l'optimisation de ses processus. Il s'agit là d'un défi considérable pour notre hôpital régional, défi que nos employés affrontent avec un engagement personnel important. Nous empruntons des voies nouvelles et créatives, notamment en renouvelant la réglementation de notre département de radiologie à St-Imier en collaborant sous forme de «Public Private Partnership» avec le groupe clinique privé Genolier; à Moutier nous collaborons avec les hôpitaux publics voisins.

Ensemble nous sommes

La solution GED et archivage multi-média d'Allgeier consolide les univers informatiques séparés jusqu'à ce jour tels que PACS, multimédia et archives de documents en un seul système. Ainsi tous les types de médias tels que les radiographies H.D., les vidéos de chirurgie, les données DICOM ou non-DICOM, les documents en format PDF/A3 comprenant également les informations concernant la signature de l'utilisateur sont affichés dans la même interface utilisateur.

La position d'Allgeier Medical IT GmbH en Europe est renforcée de manière significative en Suisse, grâce au partenariat avec AVINTIS SA. Allgeier Medical (précédemment Gemed GmbH) offre un système d'archivage et de gestion d'image, certifié en classe 2b selon la loi sur les produits médicaux. L'Allgeier.PACS peut en tout temps être transformé en un système d'archivage multi-média et universel.

Afin de répondre aux besoins du secteur hospitalier, AVINTIS SA basée à Fribourg, développe et commercialise depuis plus de 17 ans des solutions spécifiques. Grâce à notre longue expérience dans de nombreux hôpitaux en Suisse, nous disposons d'un savoir-faire étendu et offrons des solutions éprouvées de qualité.

En général, nous nous concentrons systématiquement sur des soins hospitaliers de base qui ont fait leurs preuves et cherchons toujours des coopérations lorsque le nombre des cas chez nous au HJB est trop restreint ou si le niveau de spécialisation entraînerait des investissements comme des coûts d'exploitation trop élevés.»

«Je suis d'avis que le Dr Philippe Perrenoud, notre directeur sanitaire, a bien résolu la question des subventions dans le cadre du nouveau financement des hôpitaux et a correctement appliqué l'idée de la concurrence. Evidemment, il est gênant que des hôpitaux hors canton et relativement proches soient fortement subventionnés, ce qui entraîne une distorsion disproportionnée de la concurrence. Il serait donc souhaitable que le Conseiller d'Etat Perrenoud, en sa qualité de président de la Conférence des directeurs de la santé s'active pour créer des conditions égales, dans le sens de la LAMal.»

Des avancées parlementaires dans deux cantons

C'est ainsi que Pierre-Alain Schnegg a déposé une demande auprès du Grand Conseil bernois, dans laquelle il constate que la pratique en matière de subventions devrait s'en tenir à des règles universellement acceptées et que les coûts pour l'enseignement et la recherche universitaires devraient être exposés de manière transparente et indemnisés de manière uniforme. Il demande notamment que le Conseil-

ler d'Etat bernois s'investisse pour endiguer la pratique en matière de subventions de certains cantons qui constitue une distorsion de la concurrence et pour la redéfinir sur la base de règles respectées dans tout le pays. M. Schnegg définit la pratique actuelle de certains cantons qui utilisent des prestations d'intérêt général comme des subventions occultes comme un scandale, qui annule la concurrence.

Une deuxième intervention a eu lieu dans le canton de Vaud, où le député Claude-Alain Voiblet pose des questions semblables à celle du président du HJB dans le canton de Berne. Le député Voiblet demande que le gouvernement de son canton s'implique pour des règles claires au niveau national. Il exige également une transparence totale en matière d'allocation des subventions aux hôpitaux dans le canton de Vaud et une explication quant au fait que l'hôpi-

tal universitaire de Lausanne (CHUV) bénéficie d'une part de subventions de l'ordre de 16% du chiffre d'affaires, ce qui est nettement supérieur aux 7.5% de l'île bernoise.

Le bon exemple bernois doit-il faire école?

L'hôpital du Jura Bernois se trouve dans le canton de Berne et reçoit de très faibles subventions, comme la plupart des hôpitaux régionaux bernois. Que pense le Dr Philippe Perrenoud, Directeur de la santé du canton de Berne et Conseiller d'Etat, du fait que des concurrents hors canton soient avantagés à cause des grosses subventions que le Trésor public leurs octroie?

Dr Philippe Perrenoud: «D'une part, le fait que les cantons appliquent une seule et même loi fédé-



forts!

www.avintis.com

3 sujets
2 partenaires
1 solution



rale de manière inégale est déplorable. D'autre part, les particularités des cantons en matière de soins hospitaliers varient considérablement. Une certaine disparité est donc inévitable. Le canton de Berne applique la LAMal de façon exemplaire. Ceci n'est pas dû qu'à la bonne volonté du canton, mais aussi à la situation financière tendue et au fait que depuis 2012 le canton doit déboursier pour les soins hospitaliers environ un quart de milliard de CHF de plus, car les nombreux hôpitaux privés doivent être cofinancés, eux aussi. Il s'ensuit qu'il ne reste que peu de marge pour les financements supplémentaires.

Afin que le concept d'efficacité lié au nouveau financement des hôpitaux puisse effectivement jouer son rôle, les coûts établis par les hôpitaux pour les prestations relevant de la LAMal doivent être comparables. Ceci n'est garanti que lorsque les paiements supplémentaires des cantons ou de tiers sont également enregistrés par les hôpitaux en tant que revenus séparés et non pas comme une réduction des coûts pour les prestations relevant de la LAMal. Fondamentalement, rien ne s'oppose à l'attribution de mandats supplémentaires aux hôpitaux et à leur liquidation à des tarifs avantageux. Toutefois, en ce qui concerne certaines prestations (telles que celles des services sociaux d'un hôpital) il serait utile de déterminer plus précisément si celles-ci relèvent ou non de la LAMal. En vertu d'un raisonnement à contrario, il serait ainsi plus facile de délimiter les prestations d'intérêt public par rapport à celles relevant de la LAMal. Dans ce contexte, la CDS - qui est prête à apporter sa contribution - considère que la Confédération aussi doit s'engager.»

Que pensent les parlementaires fédéraux?

Comme nous l'avons vu, le fédéralisme dans le secteur hospitalier présente des spécificités très particulières. Les grandes différences dans la pratique en matière de subventions devraient aussi heurter les parlementaires fédéraux qui se sont engagés pour une réglementation et une concurrence uniforme dans le domaine hospitalier. A ce sujet, le Conseiller national Jean-François Steiert a dit: « Le nouveau financement des hôpitaux est un compromis politique qui ne peut être réalisé que grâce à l'intégration des deux principes contradictoires de la concurrence entre les hôpitaux et la planification cantonale des hôpitaux. Vu les rapports de force politiques, remettre politiquement en question cette coexistence contre nature n'apportera aucun succès. Maintenant, il faut veiller à une transparence aussi large que possible avec les indicateurs de rentabilité et de qualité, lesquels

Grandes «aides» pour mains creuses

Le panorama des subventions en Suisse montre son côté très hétérogène. La fantaisie est grande au niveau cantonal, tout comme les différences entre les montants. Le tableau ci-dessous fournit les détails:

Hôpital / Canton	Subventions en MCHF	en % du chiffre d'affaires
Hôpital neuchâtelois	80.0	24.7
Hôpital Fribourg	78.4	20.1
Hopitaux Universitaires de Genève	319.5	18.2
Spital Appenzell-Innerrhoden	2.9	18.0
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne (CHUV)	239.4	16.0
Universitätsspital Basel	119.9	12.3
Solothurner Spitäler SoH	56.0	11.8
Universitätsspital Zürich USZ	115.6	10.0
Hôpital du Jura, Delémont	17.3	10.0
Kantonsspital Nidwalden	6.0	9.0
Inselspital Bern	88.9	7.5
Kantonsspital Glarus	5.6	7.4
Kanton Graubünden	14.6	4.8
Spital Schwyz	1.5	1.9
Luzerner Kantonsspital	11.9	1.5
Kantonsspital Aarau	8.5	1.5
Kantonsspital Baden	3.9	1.3
Kanton Bern (ohne Inselspital)	12.2	0.6
Kantonsspital Winterthur	1.4	0.4
Asana-Gruppe	0.3	0.4
Spital Bülach	0.5	0.4
Hôpital du Jura Bernois	0.5	0.3
Zuger Kantonsspital	0.0	0.0

Source: Chiffres officiels publiés par les Cantons et les hôpitaux (en grande partie extraits de rapports annuels)

doivent être élaborés, consolidés et publiés – s'il y a lieu – au niveau national par une instance neutre, dans l'intérêt des patients et avec la participation de leurs représentants. C'est la seule façon de créer, dans les cantons, un débat constructif quant au sens et au non-sens des prestations subventionnées au niveau cantonal dans le domaine hospitalier.»

La concurrence déloyale dérange également les assureurs maladie. Otto Bitterli, CEO de Sanitas constate: «Selon DRG, le financement des hôpitaux et le système d'indemnisation sont basés sur l'idée du «benchmarking» (évaluation des performances). Des prestations similaires devraient être indemnisées à des tarifs comparables. Il importe ici que la perspective soit à l'échelon national et non pas à un niveau cantonal ou régional isolé. La concurrence n'est vraiment possible que lorsque cette condition est remplie. Lorsqu'on compare, il faut prendre en considération les différences entre

l'enseignement et la recherche. Et le passage à une concurrence accrue est un processus qui ne se fait pas du jour au lendemain. Des exemples de la jurisprudence relative à DRG montrent que nous nous trouvons dans une phase de développement. Toutefois, le subventionnement de cas individuels d'hôpitaux ou de prestations spécifiques a créé de fausses incitations et complique considérablement le processus qui doit tendre à améliorer la comparabilité et le «benchmarking». Sanitas aussi, qui fait partie de la communauté d'achat HSK, s'engage à dynamiser la concurrence et à en accroître le rôle. Car finalement, les patients et les assurés profiteront d'une transparence et d'une comparabilité accrues.»

Dans cette optique, il sera fort intéressant de suivre l'évolution des subventionnements cantonaux et de l'intérêt national. En tous cas, «clanicum» reste vigilant.

Texte et interviews: Dr Hans Balmer