

Highlight anniversaire: la médecine hospitalière privée

La médecine hospitalière privée

Dr B.A. Daniel Liedtke^a (Charles Sturt University, AU), Dr oec. HSG Willy Oggier^b, Prof. Dr méd. Reto Stocker^c, Dr méd. Stephan Pahls^a

^a Hirslanden AG, Glattpark (Opfikon); ^b Gesundheitsökonomische Beratungen AG, Küsnacht; ^c Klinik Hirslanden, Zürich



Daniel Liedtke

Depuis 2012, non seulement les établissements publics, mais aussi les hôpitaux privés reçoivent un mandat de prestations de la part des cantons. Outre leur participation entre-temps indéniable à la prise en charge stationnaire et ambulatoire en Suisse, ils contribuent également de plus en plus à la formation, l'enseignement et la recherche médicale.

Classification de politique sanitaire

Depuis la réforme de la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et le nouveau financement hospitalier y afférent en 2012, les cantons garantissent à leur population des soins médicaux de qualité par la remise de mandats de prestations aux hôpitaux figurant sur une liste, selon les critères efficacité, adéquation et économicité (EAE). La délivrance des mandats de prestations s'oriente sur le besoin (planification des soins), mais doit aussi s'effectuer sur la base de critères définis remplis par les hôpitaux – indépendamment de la forme juridique ou de la propriété de l'hôpital. En se fondant sur la LAMal, il est admis que la médecine n'est pas et ne peut pas être pratiquée de manière sensiblement différente dans les hôpitaux suisses répertoriés, indépendamment de la forme juridique et de la propriété. Cela vaut en principe aussi pour les hôpitaux privés ne disposant pas de mandats de prestations cantonaux. Ces hôpitaux conventionnés ne doivent, de jure, certes pas satisfaire explicitement les critères LAMal mentionnés, mais sont, de facto, soumis à des engagements contractuels comparables auprès des législateurs, des assureurs et des patients. Ainsi, le terme «hôpital privé» désigne actuellement en Suisse uniquement la propriété privée, c'est-à-dire non publique, et ne concerne pas la manière dont la médecine est pratiquée. Cela se distingue fortement des systèmes sanitaires qui effectuent une séparation rigoureuse entre systèmes publics et privés et prévoient ainsi explicitement différentes structures d'offres entre la médecine hospitalière publique et privée.

Depuis 2012, une certaine convergence des modèles opératoires historiquement divers est à observer dans les hôpitaux référencés. Ainsi, de plus en plus de médecins agréés indépendants sont, d'une part, employés dans de grands hôpitaux municipaux et cantonaux et incorporés dans des systèmes médicaux semblables à

ceux développés par le groupe Hirslanden [1–3]. D'autre part, les hôpitaux privés participent désormais de manière substantielle à la formation du personnel paramédical et à la formation médicale postgraduée. Certains prestataires privés s'investissent en outre dans la recherche et l'enseignement, comme le fait par exemple le Hirslanden en exploitant une «Clinical Trial Unit» pour la recherche clinique et avec l'enseignement universitaire (bloc d'options, cours universitaires) dans le cursus de Master.

Comme de nombreux cantons sont encore propriétaires d'hôpitaux à côté de leurs rôles de législateur, planificateur hospitalier, financeur, garantisseur des tarifs et de la qualité, une préférence continue d'être appliquée à divers niveaux (p. ex. exonération d'impôt, garanties de déficit, etc.) [4]. Et ce, bien que la réforme de la LAMal de 2012 – une étape clé pour la médecine hospitalière privée – interdise une inégalité de traitement entre les hôpitaux référencés du fait de la propriété. Il reste à espérer que les législateurs s'en tiennent à l'esprit de la loi.

Attractivité et pertinence en matière de soins

Les hôpitaux privés assurent une contribution essentielle pour la sécurité de la prise en charge dans tous les domaines de la médecine ambulatoire et stationnaire, notamment en médecine urgentiste et hautement spécialisée. Les hôpitaux privés sont donc pertinents en matière de soins. Leur part globale de cas stationnaires en soins somatiques aigus était de 19% en 2013 et est passée à 21% en 2018. Les lits disponibles représentaient 26,1% en 2018 (2013: 22,0%), le nombre de journées de soins 24,0% (2013: 20,3%) et celui des entrées aux urgences 28,8% (2013: 13,0%) [5, 6]. Dans le domaine de la médecine hautement spécialisée, la médecine hospitalière publique et privée a connu, selon notre estimation, des développements similaires en termes de



Willy Oggier



Reto Stocker



Stephan Pahls

croissance et de glissements du marché. Toutefois, les statistiques correspondantes ne sont pas encore entièrement accessibles au public. Manifestement, la priorisation politique des prestations ambulatoires devant les prestations stationnaires ne semble pas avoir entravé ces déplacements de marché en faveur des hôpitaux privés. En Suisse alémanique, la prise en charge sanitaire conforme à la LAMal ne pourrait pas non plus être maintenue sans cliniques privées dans les domaines de la réhabilitation et de la psychiatrie [7]. Par rapport à la médecine hospitalière publique, la médecine hospitalière privée a ainsi continuellement récupéré des parts de marché au fil des dernières années, cette croissance étant le plus nettement remarquée auprès des assurés de base [4].

Les centres médicaux comme partenaires intégrés

Les hôpitaux privés sont passés de simples fournisseurs d'infrastructures à des fournisseurs de systèmes [3]. Les avantages du système de médecin-chef dans les fonctions médicales transversales (du côté de l'hôpital) sont ainsi combinés à la plus-value d'un système de partenariat conforme au «Integrated Practice Unit Modell» de Porter [8] dans des centres de compétences spécialisés (du côté des médecins agréés). Les médecins agréés ne luttent ainsi plus seuls, mais sont impliqués dans des unités médicales professionnellement organisées qui sont juridiquement autonomes par rapport à l'hôpital, mais intégrées dans la prise en charge globale des patients par le biais de processus et contrats correspondants. Par ailleurs, les médecins partenaires s'engagent dans la recherche, l'enseignement et la formation médicale postgraduée. Ce modèle opérationnel permet aux médecins expérimentés d'exercer leur savoir-faire sans être freinés par des structures hiérarchiques rigides et des tâches administratives débordantes, tout en étant ancrés dans un système assurant interdisciplinarité et qualité. De cette façon, le groupe Hirslanden a par exemple pu augmenter la sécurité des patients, la qualité de l'indication, les paramètres du résultat ainsi que la productivité pour les patients de toutes les classes d'assurance, tout en maintenant la plus-value traditionnelle d'un accompagnement personnel pour les patients bénéficiant d'une assurance complémentaire.

Plus-value pour l'individu et la société

Dans le contexte du nouveau financement hospitalier, les avantages de la médecine hospitalière privée ne doivent pas se limiter au collectif bénéficiant d'une assurance complémentaire. Tous les patients et patientes,

quelle que soit leur classe d'assurance, doivent être inclus. Aucune étude ayant explicitement comparé la médecine hospitalière publique et privée n'est actuellement disponible en Suisse. Les critères de référence de plus en plus présents et parfois publiquement accessibles dans le domaine de la satisfaction des patients (p. ex. AQC, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques), la qualité de l'indication (p. ex. OBSAN, Observatoire suisse de la santé) ainsi que du résultat (p. ex. IQM, Initiative Qualitätsmedizin [initiative pour la qualité de la médecine]) et l'économicité (p. ex. comparaison des coûts par cas de l'Office fédéral de la santé publique [OFSP]) illustrent toutefois la valeur de la médecine hospitalière privée pour la Suisse. Ainsi, divers indicateurs de satisfaction, de qualité et d'économicité mentionnés ci-dessus présentent notamment de très bons résultats pour le groupe Hirslanden, par rapport à la moyenne de tous les hôpitaux.

Du fait de la réforme de la LAMal, la médecine hospitalière privée a dû se redéfinir dans son rôle social. L'ère de «l'écroulement» en partie même imposé par la loi a pris fin. L'exemple le plus récent de ce changement est illustré par l'engagement de nombreux hôpitaux privés dans la lutte contre la pandémie de COVID-19 par le traitement de patients également dans les unités de soins intensifs (p. ex. Klinik Hirslanden ou Clinica Luganese Moncucco, toutes deux hôpitaux A COVID), par la gestion de centres de vaccination et la mise en œuvre d'une stratégie de tests répétés dans toute la Suisse.

Perspectives

La médecine hospitalière privée jouit d'une attractivité croissante auprès des patientes et patients, du corps médical et de la société en général. Le financement à long terme demeure un défi qui doit être surmonté, dans les hôpitaux privés, sans l'aide supplémentaire des pouvoirs publics. L'avenir révélera dans quelle mesure la médecine hospitalière privée pourra réorienter les débats récemment lancés sur les nouveaux modèles d'assurance et la plus-value dans le domaine de l'assurance complémentaire.

Disclosure statement

DL, RS et SP sont employés par le groupe hospitalier Hirslanden, mais n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts potentiel. En tant que détenteur d'une entreprise de conseil en économie de la santé, WO reçoit régulièrement des honoraires de la part d'hôpitaux, sociétés d'assurances, législateurs et autres organisations sanitaires. Il est en outre président de «Swiss Reha» et membre du comité consultatif médico-scientifique de DAK-Gesundheit.

Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de l'article sur <https://doi.org/10.4414/fms.2022.08937>.

Correspondance:
Dr B.A. Daniel Liedtke
Hirslanden AG
Boulevard Lilienthal 2
CH-8152 Glattpark
daniel.liedtke[at]
hirslanden.ch