

Arrêté approuvant l'annexe 1 au contrat sur la valeur du point tarifaire TARMED passé entre Helsana et l'Hôpital neuchâtelois (HNE), l'Hôpital de la Providence, le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) et le laboratoire d'analyse et diagnostics médicaux (ADMED)

Le Conseil d'Etat de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994;

vu la loi de santé (LS), du 6 février 1995;

vu le contrat sur la valeur du point tarifaire TARMED passé entre Helsana et l'HNE, l'Hôpital de la Providence, le CNP et l'ADMED, du 2 mars 2012;

vu la lettre du Surveillant des prix, du 19 décembre 2012, aux termes de laquelle il recommande la fixation d'une VPT plus basse que celle valable en 2011 (Fr. 0.91) et de décréter que la différence entre la VPT fixée et celle résultant de sa méthode de calcul (Fr. 0.66) est à compenser en faveur de l'assurance-maladie sociale;

vu l'argumentaire exposé dans l'Annexe 1 au présent arrêté;

sur la proposition de la conseillère d'Etat, cheffe du Département de la santé et des affaires sociales,

arrête:

Article premier L'annexe 1 au contrat sur la valeur du point tarifaire TARMED conclue le 2 mars 2012 entre Helsana, d'une part, et l'HNE, l'Hôpital de la Providence, le CNP et l'ADMED, d'autre part, qui fixe le tarif valable du 1^{er} janvier au 31 décembre 2012 est approuvée.

Art. 2 ¹Le présent arrêté entre en vigueur immédiatement.

²Il sera publié dans la Feuille officielle.

Neuchâtel, le 29 avril 2013

Au nom du Conseil d'Etat:

Le président,
P. GNAEGI

La chancelière,
S. DESPLAND

Annexe 1:

Dans sa prise de position, le Surveillant des prix recommande de fixer une VPT 2012 plus basse que celle valable en 2011 (Fr. 0.91) et de décider que la différence entre la VPT fixée et celle résultant de sa méthode de calcul (Fr. 0.66) est à compenser en faveur de l'assurance-maladie sociale. Sa méthode de calcul se base sur la méthode utilisée durant la 1^{ère} phase d'introduction du TARMED qui correspond à la phase de neutralité des coûts voulue à l'introduction de cette structure tarifaire. Il retient les coûts pour les prestations médicales décomptés par les assureurs-maladie pour l'activité ambulatoire des hôpitaux dans le canton de Neuchâtel (données du datenpool de santésuisse et d'Assura) de l'année 2003 (année de référence), coûts qu'il compare à ceux par assuré pour les prestations de la même nature de l'année 2010 cette fois-ci, année la plus récente pour laquelle les données sont disponibles (année d'observation). Le Surveillant des prix tient par ailleurs compte du renchérissement pour la période 2004-2010 qu'il calcule sur la base de la variation effective de l'indice suisse des prix à la consommation (IPC) et de la variation de l'indice des salaires nominaux (ISN) pondérées par les parts des frais du personnel et du matériel. Appliquant par analogie la pratique suivie par le Conseil fédéral pour la détermination des tarifs hospitaliers lorsqu'il était encore autorité de décision de dernière instance en matière tarifaire, il retient une part de 70% pour les frais de personnel et de 30% pour le matériel. Le Surveillant des prix relève dans son analyse qu'il se rend toutefois compte qu'une VPT à Fr. 0.66 est trop basse par rapport à la VPT 2011 et par rapport à la VPT des médecins en cabinet (Fr. 0.92), qu'elle constituerait la VPT la plus basse de Suisse et qu'elle pourrait provoquer un transfert non souhaité entre ambulatoire et stationnaire. C'est la raison pour laquelle il recommande de fixer la VPT 2012 à un niveau intermédiaire entre la VPT 2011 (Fr. 0.91) et la VPT à laquelle il parvient en application de sa méthode de calcul (Fr. 0.66). Dans le même temps, il recommande au canton de Neuchâtel que les prestataires procèdent à une compensation en faveur de l'assurance-maladie sociale représentant la différence de coût à charge de cette dernière entre une VPT à Fr. 0.66 et la VPT fixée. Cette compensation devrait ainsi se monter, selon lui, à environ 18.5 millions de francs si la VPT est fixée à Fr. 0.89, ou à 10.5 millions de francs si la VPT est fixée à Fr. 0.79, et intervenir sur une période de 1 ou 2 ans selon son importance.

En l'occurrence, le Conseil d'Etat ne peut pas suivre la recommandation du Surveillant des prix concernant la VPT 2012, pour les raisons suivantes.

La méthode de calcul retenue par le Surveillant des prix se base sur la méthode utilisée lors de la phase de neutralité des coûts qui portait sur les années 2004 et 2005, phase qui est dès lors révolue de longue date. Le Conseil d'Etat rappelle tout d'abord que le changement de modèle tarifaire a eu lieu en 2004, soit 8 ans avant l'année 2012 pour laquelle une VPT doit être fixée. Il considère dès lors que la phase de neutralité des coûts suivant l'introduction de la structure tarifaire TARMED, qui trouve aujourd'hui sa base à l'article 59c, OAMal, est révolue.

De plus, le principe de neutralité des coûts ancré dans l'OAMal dispose qu'un changement de modèle tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires si la qualité et la quantité des prestations fournies restent quasiment identiques à celles qui étaient délivrées sur la base de l'ancien modèle. En l'occurrence, le Conseil d'Etat considère que les circonstances rendraient possible une augmentation de coûts pour les prestations

médicales ambulatoires en hôpital dans le cadre de la structure tarifaire TARMED. En effet, tant la qualité que la quantité de ces prestations ont clairement augmenté depuis l'introduction du TARMED en 2004. Les hôpitaux suisses en général, dont les hôpitaux neuchâtelois, ont connu ces dix dernières années un développement important de leur activité ambulatoire, activité qui se substitue de plus en plus à celle stationnaire qui est en diminution, tant en termes de nombre de cas que de durée moyenne de séjour, ce malgré le vieillissement de la population. Les hôpitaux de soins aigus somatiques du canton de Neuchâtel (HNE et La Providence) ont ainsi par exemple vu leur nombre de patients réduit de 20'241 en 2006 à 16'881 en 2011, soit de plus de 16%. En parallèle, le nombre de journées d'hospitalisation est passé de 130'409 en 2006 à 112'229 en 2011, ce qui représente une baisse de près de 14%. En psychiatrie, la baisse de l'activité stationnaire est encore plus marquée. En effet, le nombre de cas stationnaires a diminué de 2'250 à 1'507 (-33%) et le nombre de journées d'hospitalisation a été réduit de 90'113 à 46'440, soit près de la moitié, sur la même période d'observation entre 2006 et 2011. Ce changement de mode de prise en charge du stationnaire vers l'ambulatoire répond entre autres choses à une volonté politique dans la mesure où la prise en charge ambulatoire apporte un certain nombre d'avantages par rapport à la prise en charge stationnaire. Pour le patient, elle offre un plus grand confort par une réduction des temps d'attente et de séjour, par un retour plus rapide à la vie normale. Il est également démontré que la chirurgie ambulatoire diminue les risques, notamment sur le plan des infections. Pour la société, une prise en charge ambulatoire coûte globalement moins cher qu'une prise en charge stationnaire ce qui contribue à faire baisser les coûts de la santé.

Les hôpitaux neuchâtelois sont en outre appelés à combler certains manques de la médecine de ville qui n'arrive plus à assumer la même part de marché dans certaines spécialités médicales (par exemple la pneumologie, la gastroentérologie, la pédiatrie), ce qui augmente également l'activité ambulatoire hospitalière. De plus, dans ce même ordre d'idées, les habitudes de la population ont passablement évolué ces derniers temps dans la mesure où le recours au médecin de famille n'est plus aussi systématique qu'avant ce qui fait de l'hôpital constitue le prestataire de premier recours pour une grande partie de la population. Enfin, l'évolution technologique dans le domaine médical, et notamment l'apparition de nouvelles techniques non invasives, par exemple, ont fortement contribué à l'augmentation de la qualité des prestations médicales ambulatoires fournies à l'hôpital. Tous ces éléments contribuent à l'augmentation de l'activité ambulatoire et de la qualité des prestations médicales ambulatoires fournies dans les hôpitaux et remettent fortement en cause l'approche retenue par la Surveillance des prix liée à la neutralité des coûts du TARMED.

La LAMal (art. 49, al. 7) ainsi que ses ordonnances d'application (art. 59c, OAMal) disposent que les prix dans le domaine ambulatoire hospitalier doivent être basés sur un calcul des coûts des prestations lié aux comptabilités analytiques des hôpitaux et que les tarifs doivent être adaptés en conséquence. L'OCP (art. 2) prescrit par ailleurs que le calcul des coûts et le classement des prestations doivent être effectués de façon à fournir les bases permettant de déterminer les prestations et les coûts de l'assurance obligatoire des soins en relation avec les traitements ambulatoires à l'hôpital.

Pour ce faire, le Surveillant des prix recourt, dans sa recommandation du 19 décembre 2012, mais de manière plus générale dans toutes les procédures de fixation de tarifs, à la base de données (datenpool) de santésuisse. Le Conseil d'Etat considère que cela n'est pas opportun, même si le Surveillant des prix, dans ses calculs, a également pris en compte les données d'Assura qui ne sont plus incluses dans celle datenpool depuis 2008.

Cette base de données regroupe les prestations par communauté tarifaire et par canton. Partant, elle ne tient pas compte d'éventuels transferts d'activités entre l'une et l'autre des communautés tarifaires, par exemple entre celle des médecins praticiens et celle des hôpitaux. De ce fait, la substitution de la prise en charge en cabinet par celle à l'hôpital (prestations ambulatoires) décrite précédemment n'est pas prise en considération. Cela n'est pas sans poser de sérieux problèmes de comparabilité de deux situations qui ne sont finalement pas comparables. Il en va de même s'agissant du rapatriement de certaines prestations réalisées uniquement hors canton à l'introduction du TARMED et qui sont aujourd'hui disponibles dans les hôpitaux neuchâtelois (par exemple la médecine nucléaire).

De plus, dans le domaine de la santé, une approche sectorielle comme celle retenue par le Surveillant des prix qui limite son analyse au seul secteur ambulatoire n'a aucun sens. Elle omet tous les efforts consentis par les cantons et par les prestataires de soins pour assurer une coordination et un cheminement adéquat du patient dans le réseau sanitaire, allant de la prise en charge ambulatoire en cabinet ou en hôpital, à l'hospitalisation ou à l'hébergement médico-social, en passant par les soins à domicile. Le canton de Neuchâtel a réalisé d'importantes réformes organisationnelles ces dernières années pour mettre en place un système cohérent et réduire au maximum les doublons. Il a ainsi produit des efforts importants pour maîtriser l'évolution de ses coûts de la santé, efforts qui portent leurs fruits puisque le canton de Neuchâtel est revenu au niveau de la moyenne suisse en termes de coûts nets par assuré, annulant en 12 ans l'écart de près de 20% qui le séparait de cette moyenne. Selon une évaluation réalisée par l'Observatoire suisse de la santé, sur la base des données de santésuisse de 1998 et 2010, les coûts par assurés neuchâtelois n'ont évolué que de 1.3% en moyenne annuelle, soit moins de la moitié de l'évolution constatée au niveau national (2.7%), ce qui représente d'ailleurs l'évolution la plus faible de Suisse. Suivre la recommandation du Surveillant des prix reviendrait à ignorer ces efforts et à mettre une pression financière sur les prestataires encore plus forte qu'elle ne l'est déjà aujourd'hui, au risque de mettre tout le système de santé en péril. Le Conseil d'Etat s'y refuse.

La LAMal prévoit un financement dual des prestations hospitalières stationnaires par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et les cantons. Pour les prestations ambulatoires, qu'elles soient fournies en cabinet ou à l'hôpital, le législateur fédéral a décidé d'un financement moniste, à la charge des seuls assureurs-maladie. Or, à la lecture de la comptabilité analytique 2010 de l'HNE, établissement qui effectue la grande majorité (environ 70%) des prestations fournies dans la communauté tarifaire "hôpitaux" du canton, il ressort que le coût du point TARMED se monte à Fr. 1.16 alors que la VPT a été fixée d'entente entre les partenaires à Fr. 0.91. Cela signifie que l'Etat de Neuchâtel a participé au financement des prestations ambulatoires fournies par l'HNE en 2010 pour plus de 20%. Le Conseil d'Etat, qui a ratifié la VPT négociée en 2010, a admis que cette participation intervenait dans le cadre du financement de prestations

considérées comme d'intérêt général, plus précisément au titre de maintien de polycliniques pour des raisons de politique régionale. La recommandation du Surveillant des prix qui préconise une diminution de la VPT aurait pour conséquence une augmentation de la part de l'Etat au financement des prestations ambulatoires ce qui n'est pas acceptable dans la mesure où celle-ci est consécutive à une modification technique de la VPT et non pas à l'achat d'une nouvelle prestation d'intérêt général alors que la LAMal prévoit une couverture complète des coûts par l'AOS dans le domaine ambulatoire. Ce financement moniste n'a d'ailleurs pas été remis en cause par le Parlement fédéral lors de la récente réforme du financement hospitalier.

Le Conseil d'Etat estime que le résultat obtenu par le Surveillant des prix en application de sa méthode de calcul met en évidence non seulement son obsolescence, mais aussi son inadéquation eu égard aux prescriptions légales. Le Surveillant des prix tente d'y palier en préconisant d'introduire un principe de compensation financière au bénéfice de l'assurance-maladie sociale pour le moins inédit qui rend son raisonnement encore plus difficile à suivre et à défendre. Une telle préconisation serait d'ailleurs pour le moins compliquée, pour ne pas dire impossible à mettre en œuvre concrètement si l'on se réfère aux difficultés rencontrées actuellement au niveau fédéral pour trouver une solution praticable au problème du remboursement de primes payées en trop. Pour cette raison et pour celles présentées précédemment, le Conseil d'Etat n'entend pas suivre la recommandation du Surveillant des prix.

Dans le canton de Neuchâtel et s'agissant de la communauté tarifaire concernée par le présent arrêté, la VPT est passée de Fr. 0.95 en 2008 à Fr. 0.91 dès 2010, soit une diminution de 4 centimes ou de 4% environ en 2 ans. En 2012, les prestataires ont pu se mettre d'accord sur une VPT à Fr. 0.91 avec les groupes d'assureurs-maladie Assura-Supra et Helsana-Sanitas-KPT qui représentent près de 57% des assurés neuchâtelois. Cela signifie que ces partenaires ont admis l'économicité d'un tel tarif comme le veut la LAMal. Cette VPT se situe en outre dans la moyenne supérieure des VPT cantonales.

Dans ce contexte, le gouvernement entend consacrer la primauté des négociations, qui est d'ailleurs voulue par la LAMal, et baser sa décision sur des tarifs existants et convenus entre assureurs-maladie et prestataires. Comme cela a été relevé précédemment, de tels tarifs ont cours dans le canton en 2012. Pour toutes ces raisons, le Conseil estime donc qu'il y a lieu de ratifier les conventions existantes et une VPT 2012 à Fr. 0.91.