

Résumé

Situation

De nombreuses coopérations binationales ou trinationales à différents niveaux caractérisent depuis longtemps le « Dreiländereck Suisse-Allemagne-France ». L'intégration de cette région s'est encore renforcée ces dernières années sur les plans économique, social et culturel. Dans le domaine de la santé toutefois, les possibilités de collaboration transfrontalière sont limitées en raison notamment du principe de territorialité appliqué dans les législations nationales sur l'assurance-maladie. Des changements apportés aux bases légales allemandes et suisses ont permis le lancement, en 2007, du projet-pilote « Collaboration transfrontalière Allemagne-Suisse dans le domaine de la santé à l'exemple de la coopération entre Bâle-Ville, Bâle-Campagne et le district de Lörrach ».

Les habitants de cette région frontalière qui sont légalement affiliés à une assurance-maladie participant au projet-pilote peuvent demander à bénéficier d'un certain nombre de prestations médicales dans les hôpitaux participants situés de l'autre côté de la frontière. Ont participé à la première phase du projet-pilote, qui a duré de 2007 à 2009, et dont nous évaluons ici les résultats, 22 assureurs-maladie suisses et 6 assureurs-maladie allemands, ainsi que 6 établissements de soins intra-muros suisses et 14 établissements de soins intra-muros allemands. La deuxième phase du projet, dont le lancement a été approuvé en 2009, courra de 2010 à 2014. Les cantons de Bâle-Campagne et de Bâle-Ville ont chargé l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) d'évaluer la partie suisse du projet (effets des conventions conclues entre les assureurs-maladie suisses, les cliniques allemandes et les cantons de BL et de BS). L'évaluation du volet allemand a été confiée à la société KCQ (Kompetenz-Centrum Qualitätsmanagement).

Buts

Le projet-pilote doit mettre en évidence les bénéfices et les limites à terme d'une extension de l'accès aux traitements intra-muros dispensés par les hôpitaux et les centres de réadaptation situés de part et d'autre de la frontière, voire d'une extension de cet accès au domaine des soins ambulatoires, et les conditions à réunir à cet effet. L'évaluation s'appuiera sur sept buts concrets: (1) augmentation de l'utilisation de l'offre, (2) réussite de la mise en œuvre du projet, (3) satisfaction des patients¹, (4) pas d'incident critique, (5) réduction des coûts de traitement, (6) prestations proches du domicile et (7) étroite collaboration transfrontalière. Le présent rapport doit, d'une part, évaluer la réalisation de ces buts et, d'autre part, montrer quels sont les facteurs qui favorisent ou qui freinent cette collaboration transfrontalière. En revanche, il ne livre pas de comparaisons entre les systèmes de santé suisse et allemande.

Base de données et méthode

La grande diversité des thèmes soumis à évaluation a rendu nécessaire la combinaison de différentes méthodes impliquant d'une part la réalisation de relevés (qualitatifs et quantitatifs) spécifiques, d'autre part le recours à des sources de données existantes, telles que la statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Les outils de relevé et les méthodes d'exploitation utilisés pour évaluer les données ont été développés de concert par l'Obsan et par le KCQ et appliqués en l'état dans les deux pays, avec quelques menues adaptations pour tenir compte des spécificités nationales.

La participation au projet-pilote a été évaluée sur la base des données des garanties de prise en charge des coûts et des données de facturation fournies par les assureurs-maladie. L'évaluation de la mise en œuvre s'est faite au moyen d'interviews réalisées auprès des acteurs du projet-pilote (direction du projet, assureurs-maladie suisses, prestataires allemands, prestataires assignants suisses) et des patients suisses ayant participé au projet. Un sondage portant sur différents aspects du projet-pilote a par ailleurs été réalisé auprès d'un échantillon de la population bâloise (Demoscope 2009). L'évaluation de l'impact sur les coûts s'est fondée sur les tarifs des cliniques de réadaptation suisses et des données de la statistique médicale (nombre de cas de réadaptation et durée de séjour dans les

¹ L'appellation „patient“ ou „patients“ fait référence aux deux sexes dans ce résumé

hôpitaux suisses). La dynamique de la collaboration transfrontalière a été décrite sur la base d'une enquête réalisée par écrit auprès des partenaires du projet, en complément des discussions menées avec les experts, et qui était consacrée aux activités de santé transfrontalières nées dans le cadre du projet-pilote.

L'évaluation des processus a donné lieu, parallèlement à la réalisation du projet-pilote de 2007 à 2009, à des relevés du recours aux prestations intra-muros dispensées dans le pays voisin dans le cadre des conventions conclues, ainsi qu'à des relevés sur la mise en œuvre du projet du point de vue des acteurs participants, dont les résultats ont été présentés dans des rapports intermédiaires à la fin de la première et de la deuxième année. L'évaluation finale présentée ici tient compte de l'ensemble des expériences réalisées et des données collectées. Elle indique dans quelle mesure les buts fixés par la direction du projet ont été atteints et précise si le projet a produit des effets non prévus.

Résultats

Utilisation de l'offre. Le nombre de cas ayant recouru à l'offre de soins transfrontalière selon le catalogue de prestations a passé de 91 cas en 2007 à 155 cas en 2009. Seule une partie de l'offre a été utilisée: 99 pour cent des 376 cas enregistrés concernaient des réadaptations, dont 82 pour cent étaient de nature orthopédique et 13 pour cent concernaient le domaine cardiologique. 90 pour cent des cas se sont concentrés sur quatre assureurs-maladie (sur 22) et une part équivalente a recouru aux prestations de quatre cliniques allemandes (sur 14). La majorité des patients étaient domiciliés à Bâle-Ville (n=260) ou dans le district voisin d'Arlesheim (n=96). Parmi les patients ayant participé au projet-pilote, on a compté 65 pour cent de femmes et 85 pour cent de personnes âgées de plus de 60 ans. Les femmes âgées de 61 à 80 ans recourent dans des proportions supérieures à la moyenne aux prestations de réadaptation proposées en Allemagne.

Plus de deux tiers (70%) de la population bâloise est affiliée à des assurances participant au projet-pilote et aurait donc pu recourir, en cas d'hospitalisation, aux prestations définies dans le catalogue du projet. Cela signifie que le projet avait un potentiel (théorique) d'environ 3'000 réadaptations, dont 1'600 dans le domaine orthopédique ou cardiologique. Le taux de mobilité atteint pendant la troisième année du projet s'est élevé à environ 5 pour cent des patients en général et à près de 8 pour cent des patients en réadaptation orthopédique ou cardiologique domiciliés dans les cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne.

Si l'on considère la mobilité totale des patients dans la région, le flux des patients dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins (AOS) va de la Suisse vers l'Allemagne. Pourtant, 60 pour cent de ce flux (par rapport aux coûts) concerne des frontaliers (y compris leurs proches) qui habitent en Allemagne. C'est-à-dire que ces patients se sont fait traiter pour la plupart dans leur pays de domicile. Dans le domaine de l'AOS, le projet-pilote couvre une part estimée à huit pour cent des coûts des assurés bâlois pour des prestations médicales dispensées dans le district de Lörrach.

Mise en œuvre. Un peu plus de la moitié de la population bâloise a connaissance du projet-pilote. Une part importante (80%) est disposée à recourir à des prestations médicales fournies en Allemagne. Actuellement, une bonne part des institutions qui traitent ou qui assignent des patients ne disposent pas d'informations détaillées sur le projet-pilote, ou ne souhaitent pas communiquer les informations en leur possession. De manière générale, les patients participant au projet-pilote ont été informés par les prestataires assignants plutôt que par les assureurs-maladie ou les médias. Les patients en réadaptation ont été plus nombreux que prévu à mentionner le raccourcissement des délais d'attente comme motif de leur transfert en Allemagne. A l'inverse, les incitations économiques ont eu relativement peu d'effets. Seulement la moitié environ des patients ayant participé au projet-pilote ont déclaré que la proximité du domicile avait joué un rôle important dans leur décision de se faire traiter en Allemagne.

De manière générale, tous les partenaires du projet partagent la même vision d'un espace de santé transfrontalier. Toutefois, les incitations susceptibles de favoriser une participation active et positive des prestataires assignants suisses sont trop peu nombreuses. La raison : d'une part, ceux-ci sont confrontés à des conflits d'intérêts (existence d'un système de médecins agréés p. ex.), d'autre part,

ils ne sont pas suffisamment intégrés dans la structure du projet. Les partenaires du projet et les patients se sont montrés satisfaits de la collaboration et de la communication entre les participants des deux pays. Aucun obstacle administratif à une participation au projet n'a été mis en évidence. Sans doute cela s'explique-t-il, entre autres, par la richesse des expériences de collaboration transfrontalière entre les différents partenaires (p. ex. dans le domaine des assurances complémentaires ou privées) et par les nombreux éléments communs aux deux pays (même langue, similitudes des structures, etc.).

Qualité de l'offre et satisfaction des patients. Les données concernant les efforts en matière de qualité des soins déployés par les prestataires de Bâle et de Lörrach (15 établissements sur 18) ne mettent pas en évidence d'insuffisances dans les mesures prises pour mettre sur pied un management de la qualité médicale, ni en Suisse, ni en Allemagne. L'utilisation d'instruments internes de management de la qualité médicale semble s'effectuer partout avec la même intensité, dans le but notamment de garantir une sécurité des patients élevée. En revanche, les mesures de comparaison externes de l'assurance de la qualité entre les prestataires font plus souvent défaut en Suisse, qui ne prévoit pas d'obligation légale à ce sujet. Les résultats de l'enquête auprès des patients complètent ce bilan qualitatif de l'offre transfrontalière: 90 pour cent des personnes interrogées étaient (très) contentes du traitement reçu en Allemagne, et 82 pour cent étaient disposées à recommander une telle solution. A quelques exceptions près, tous les patients déclarent avoir vivement apprécié l'encadrement médical offert. Au niveau des prestations hôtelières, le seul bémol concerne les repas, auxquels seuls 46 pour cent des patients accordent la note maximale. A propos du suivi des patients en Suisse, les résultats de l'enquête ne font pas apparaître de difficultés notables. Ce constat confirme les informations recueillies lors des discussions avec les experts, qui estiment que les processus ont (très) bien fonctionné dans le cadre du projet-pilote et qui ne voient aucun motif d'inquiétude pour la sécurité des patients qui se font soigner de l'un ou de l'autre côté de la frontière.

Impact sur les coûts. Au cours des trois années du projet pilote, les coûts des traitements, indépendamment de l'agent payeur, se sont élevés à 1,2 millions de francs. Les prestations de réadaptation orthopédique représentaient la plus grande part (dans l'ensemble 0,9 million de francs). Les tarifs des cliniques de réadaptation allemandes sont notoirement plus bas que ceux des cliniques suisses. D'après des estimations, les coûts par cas (part de l'AOS) des traitements dispensés par les cliniques allemandes participant au projet-pilote seraient de trois à cinq fois inférieures à ceux de traitements comparables offerts dans des cliniques de réadaptation suisses, ceci en standardisant par âge les deux populations. Il importe toutefois de faire preuve d'une grande prudence dans l'interprétation de ces chiffres, étant donné que les cantons ne participent pas tous dans les mêmes proportions aux coûts des traitements dispensés par les cliniques suisses, par rapport à ceux considérés dans l'enquête pilote, et qu'une partie des coûts additionnels est couverte par les assurances complémentaires. Pour différentes raisons, ces écarts de coûts entre les pays devraient à l'avenir se réduire: outre le fait qu'il n'a pas été tenu compte des adaptations annuelles des tarifs des cliniques allemandes, la durée de séjour des réadaptations orthopédiques considérées était nettement inférieure à la moyenne. Si la durée de séjour en Suisse était aussi courte qu'en Allemagne, l'écart des coûts par cas se réduirait pour les assurés des deux cantons d'environ 40 pour cent. Les raisons de ces différences ne sont pas connues, peut-être s'expliquent-elles par la structure particulière des patients participants. Les économies moyennes réalisées chaque année sur la part de l'AOS grâce aux traitements reçus dans des cliniques de réadaptation allemandes pendant toute la durée du projet s'établissent à 280'000 francs pour les assurés du canton de Bâle-Ville et à 210'000 francs pour ceux du canton de Bâle-Campagne.

Même en cas de forte augmentation de la mobilité transfrontalière des patients en réadaptation (jusqu'à un taux de mobilité de 30 pour cent, basé sur les résultats de l'enquête auprès de la population), les économies annuelles estimées pour les domaines de la réadaptation orthopédique et de la réadaptation cardiologique demeurent marginales (de l'ordre de 0.5 à 1.0%), compte tenu des coûts totaux pour l'AOS dans le domaine hospitalier. Il n'est donc guère probable qu'ils influent sur le montant des primes de l'AOS. Ces calculs théoriques de l'impact qu'auraient différents taux de mobilité sur les coûts ne tiennent pas compte des capacités d'accueil des prestataires allemands. Un taux de mobilité de 30 pour cent équivaldrait à un flux annuel de 700 cas en provenance de Suisse vers les cliniques

de réadaptation orthopédique et cardiologique du district de Lörrach. Nous laissons ici de côté la question de savoir si les cliniques allemandes seraient en mesure d'absorber une telle augmentation, ou quelles en seraient les conséquences pour les cliniques et les patients allemands, mais aussi pour les cliniques suisses.

Dynamique de collaboration transfrontalière. Le projet-pilote a donné naissance au cours de ses trois premières années à des activités transfrontalières jugées positives et utiles par les partenaires du projet. Ces activités concernent en premier lieu le parcours clinique « soins aigus en Suisse - réadaptation en Allemagne ». Les assureurs-maladie suisses ont jusqu'ici rarement pris part à des activités transfrontalières et semblent donc préférer jouer un rôle passif dans la mobilité transfrontalière des patients. Pour l'été 2010 d'autres modèles transfrontalier sont planifiés (par exemple dans le domaine eHealth) – en partie avec la participation des médecins exerçant en cabinet des deux pays. Jusqu'à présent ces derniers n'ont pas été suffisamment impliqués dans les activités transfrontalières.

Le projet-pilote a produit peu d'autres effets, positifs ou négatifs. Les craintes relatives à une augmentation de la consommation de prestations ou à une pression tarifaire sur la Suisse ne se sont (pour l'heure) pas vérifiées, notamment en raison du faible nombre de cas. Le caractère unidirectionnel (peu de patients habitant en Allemagne sont traités dans des cliniques suisses) du flux de patients participant au projet-pilote a constitué une surprise. Les partenaires du projet sont en principe favorables à l'ouverture des frontières, pour autant que celle-ci soit bien encadrée. Plusieurs des modifications législatives souhaitées ont pu être introduites pour la deuxième phase du projet (augmentation du catalogue de prestations, adaptation des tarifs allemands). Des mesures structurelles plus approfondies, telles qu'une planification hospitalière transfrontalière, seront toutefois nécessaires si l'on veut encore renforcer l'impact du projet-pilote.

Discussion et conclusion

Evaluation globale de la réalisation des buts. Les trois premières années du projet-pilote ont pour l'essentiel été un succès pour ce qui est du parcours clinique « soins aigus en Suisse – réadaptation en Allemagne ». En attestent la hausse du nombre de cas, la qualité de la collaboration, les quelques économies réalisées dans les coûts des traitements, ainsi que le renforcement des échanges entre professionnels. Le degré de réalisation des autres buts n'est que faible à moyen. Le projet-pilote semble notamment avoir souffert d'un manque de publicité, et les mesures susceptibles d'inciter les patients et les médecins suisses à participer au projet ont sans doute été insuffisantes. Le projet-pilote est à considérer comme un échec en ce qui concerne le parcours clinique « prestataires assignants suisses – cliniques de soins aigus allemandes ». Le très faible nombre de cas traduit des problèmes de fond (demande inexistante, désintérêt ou méfiance pour les prestataires allemands). L'augmentation du nombre de cas traités de l'autre côté de la frontière ne devrait pas être considérée comme le seul bénéfice du projet-pilote. D'autres effets positifs sont envisageables, tels que l'échange d'informations et d'expériences entre médecins et personnels soignants de part et d'autre de la frontière, ou une assurance-qualité commune (standards de qualité régionaux).

Evolutions futures dans le cadre du projet. En admettant que les conditions du projet-pilote restent inchangées, il faut s'attendre à ce que les évolutions mentionnées se poursuivent (augmentation du nombre de cas dans le domaine de la réadaptation, stagnation à un bas niveau du nombre de traitements dans le domaine des soins aigus). Les partenaires du projet devraient revoir leurs attentes sur la base des expériences réalisées dans l'UE, qui considèrent plutôt marginal la mobilité transfrontalière des patients dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins. L'idée que la mise en place d'accords et de mécanismes favorisant la concurrence suffise à la création d'un espace de santé commun est trompeuse, si l'on considère les expériences réalisées pendant les trois premières années du projet, notamment pour la partie allemande et du point de vue de la différence de tarifs. La suite que les partenaires politiques donneront au développement d'une planification commune de la santé dans la région Bâle-Lörrach sera déterminante. Enfin, les développements au niveau régional dépendent en partie des évolutions au niveau national. L'introduction de forfaits par cas dans les hôpitaux suisses (en 2012) rapprochera les conditions de financement des soins aigus appliquées de part et d'autre de la frontière et pourra entraîner des évolutions positives pour les deux pays.

Points à développer. Les expériences réalisées jusqu'ici semblent suggérer l'existence d'un certain nombre de conditions nécessaires à la réussite du projet. Parmi celles-ci, mentionnons l'identification systématique de toutes les prestations potentiellement complémentaires de l'offre nationale, pour la mise en place d'un espace de santé transfrontalier, et l'encouragement des parcours cliniques transfrontaliers. La définition de règles de tarification communes pour les traitements médicaux reconnus, comme elle est pratiquée du côté Suisse du projet, a fait ses preuves. Une telle mesure garantit la transparence des prestations médicales proposées dans le cadre du projet-pilote et empêche les rivalités entre assureurs-maladie participants pour l'obtention de conditions préférentielles. Enfin, il apparaît que les prestataires assignants suisses, et plus particulièrement les médecins exerçant en cabinet, n'ont dès le départ pas été associés assez étroitement au projet-pilote, ce qui a empêché une pleine réussite du projet entre les assureurs-maladie suisses et les prestataires allemands. Plusieurs des partenaires interviewés prônent un renforcement des offres de formation continue, afin de favoriser les échanges entre les deux pays aux niveaux collégial et individuel. Il faudrait examiner de manière systématique, avec les collèges de médecins concernés, quelles autres pistes permettraient des échanges institutionnalisés.

Symétrie des conditions-cadre dans les deux pays. Alors qu'on ne constate aucun déséquilibre au niveau de la mobilité globale des patients dans la région Bâle-Lörrach, le projet-pilote laisse apparaître - par rapport au nombre de cas - un flux de patients beaucoup plus important au départ de la Suisse en direction de l'Allemagne. La différence de contenu des contrats des deux parties peuvent y avoir contribué. Tandis que les prestations offertes des hôpitaux allemands sont plutôt des prestations de médecine de premier recours et des traitements standards avec beaucoup de cas, les hôpitaux Suisse ont offert des prestations spécialisées et de la médecine de pointe avec, a priori, peu de cas.

Un tel déséquilibre, menant à un profit inégal entre les deux pays, peut toutefois à terme menacer le projet. Les problèmes relevés entre les assureurs-maladie allemands et les prestataires suisses concernent principalement la communication, la transparence des clauses contractuelles, les différences de structure tarifaire et la transparence en matière de prestations et de qualité. Un réel potentiel de développement semble exister toutefois du point de vue allemand, au vu du soutien de principe exprimé par la quasi-totalité des acteurs impliqués de part et d'autre de la frontière en faveur du projet-pilote et de la mise en place d'un espace régional de la santé.