

## « Il faut davantage de concurrence entre les fournisseurs de prestations »

**Chirurgien de renom et brillant entrepreneur, Cédric A. George, actionnaire majoritaire de la clinique privée «Pyramide» à Seefeld (ZH), ne mâche pas ses mots quand il parle de la politique de santé libérale. infosantésuisse lui a demandé comment il voyait un système de santé véritablement fondé sur la concurrence.**

*Docteur George, vous avez récemment comparé dans une interview notre système de santé à un supermarché, mais sans caisse à la sortie. Qui profite selon vous le plus de cette mentalité de self-service ?*

Dr Cédric A. George : à première vue, les patients et les fournisseurs de prestations. Les premiers parce que l'assurance de base obligatoire couvre un incroyable catalogue de prestations, qui répond quasiment à toutes les attentes. Les deuxièmes parce que la demande irréfrénée de prestations médicales remplit les caisses des médecins, thérapeutes et pharmaciens. Mais si l'on considère le système dans son ensemble, on réalise très vite qu'il n'y a

pas de gagnant. C'est comme dans l'économie : une surproduction entraîne tôt ou tard des problèmes. Ceux-ci sont, rapportés à notre système de santé, la surmédicalisation, la course malsaine aux équipements, les installations non rentables, les traitements inutiles et la spirale des coûts. Du coup, les interventions des pouvoirs publics augmentent, ce qui ne règle généralement pas le problème, mais tend à l'accroître.

*Actuellement, les subventions directes et indirectes des cantons empêchent qu'une véritable concurrence puisse s'exercer entre les hôpitaux.»*

*Que faut-il entreprendre pour éliminer ces incitations systémiques punitives ?*

Les recettes sont simples dans le fond : il faut d'une part davantage de véritable concurrence entre les fournisseurs de prestations et moins de «secteurs protégés», d'autre part, les patients doivent réapprendre à assumer leur propre responsabilité et cesser d'avoir une «attitude de consommateur».

*Pouvez-vous préciser la notion de «secteur protégé» ?*

Dans le domaine ambulatoire, l'obligation de contracter empêche les assureurs-maladie de travailler exclusivement avec les médecins et thérapeutes qui fournissent, preuves à l'appui, des prestations de qualité à un prix approprié. Quand je parle de preuves, je ne fais pas allusion à des cercles de qualité et à des certifications, mais à

une concurrence fondée sur la qualité – comme celle qui s'exerce entre les dentistes ou justement dans une clinique privée.

Pour les hôpitaux inscrits sur les listes cantonales, les subventions directes et indirectes entraînent une distorsion de la concurrence entre les cliniques. Car les interventions ambulatoires sont rarement rentables dans ces établissements et nécessitent donc des subventionnements croisés. Ceux-ci sont possibles en raison du rôle multiple des cantons, qui agissent souvent comme exploitants des hôpitaux, investisseurs, financeurs, régulateurs et autorités de surveillance.

*N'est-il pas un peu facile, en tant que propriétaire d'une clinique privée soignant exclusivement des patients privés ou fortunés, d'exiger l'abandon de l'obligation de contracter ?*

Pas du tout. La clinique «Pyramide» est livrée à une concurrence sans restriction. Nous n'avons pas de flux de patients imposés par les pouvoirs publics. Au contraire : la concurrence est grande, en Suisse comme à l'étranger. Si nous travaillons bien – si possible encore mieux que la concurrence – et si les patients se sentent bien chez nous, les affaires vont bien. Si le prix et la prestation laissent à désirer, ou perdent en qualité, les patients nous bouddent ; nous ne pouvons alors plus travailler de manière rentable et devons mettre la clé sous la porte.

*Dans quelle mesure la liberté entrepreneuriale que vous réclamez est-elle réaliste pour une clinique qui doit remplir un mandat de prestations cantonal ? Ou pour le formuler différemment : comment peut-on améliorer la liberté entrepreneuriale dans le cas des appendicectomies d'urgence dans un hôpital de soins aigus régional ?*

Le mot même de «mandat d'approvisionnement» est déjà un non-sens. Il va de soi que l'Etat doit garantir un système de santé opérationnel. Et bien sûr des soins centralisés sont judicieux pour les cas de maladie graves. Mais il n'est

**Dr Cédric A. George, fondateur et actionnaire majoritaire de la clinique privée «Pyramide» à Zurich, plaide pour davantage de concurrence véritable entre les fournisseurs de prestations et les assureurs.**





pas nécessaire de délivrer un mandat d'approvisionnement pour les « affaires courantes », il suffit d'accorder plus de place au marché et à la concurrence entre les fournisseurs de prestations et les assureurs. Et d'imposer quelques conditions que les acteurs du système peinent encore à accepter. Il s'agit notamment de tarifs couvrant les coûts pour toutes les prestations médicales – ce qui n'est pas le cas aujourd'hui –, la suppression des divisions hospitalières commune, semi-privée et privée, la levée de l'obligation de contracter et la participation des cantons aux coûts des traitements ambulatoires. Avec ces conditions, une appendicite aigue devient une opération économiquement intéressante pour toute clinique et n'est plus reléguée tout en bas de la « hiérarchie hospitalière ».

*Vous êtes un ardent défenseur du monisme, autrement dit du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires par les assureurs-maladie. Comment cette réforme modifierait-elle le paysage hospitalier ?*

Fondamentalement. Actuellement, les subventions directes et indirectes des cantons empêchent qu'une véritable concurrence puisse s'exercer entre les hôpitaux. Ces versements permettent non seulement des investissements coûteux dans des constructions et transformations de prestige, mais empêchent aussi la fermeture hautement impopulaire de cliniques non rentables. Pas étonnant que les cantons se défendent bec et ongles contre cette perte de pouvoir en faveur des assureurs-maladie et de la libre concurrence.

*« Nous n'avons pas de flux de patients imposés par les pouvoirs publics. »*

*Vous faites partie des pionniers de la chirurgie stationnaire de courte durée. Actuellement, le principe « ambulatoire avant stationnaire » est quasiment imposé dans certains cantons. Approuvez-vous cette évolution ?*  
Absolument pas. Je réprovoe ces listes d'interventions chirurgicales

qui sont une mesure inefficace, aux relents d'économie planifiée, et qui prouvent que le problème réside dans la fixation des prix. Sans oublier qu'une mesure d'économie planifiée n'arrive généralement pas seule car le marché se dérègle. Il est un fait que de nombreux hôpitaux inscrits sur les listes facturent actuellement des interventions réalisées en ambulatoire en-dessous de leurs coûts réels, mais ne peuvent parallèlement se défendre contre l'« ambulatisation » imposée. Un cercle vicieux. En tant que clinique privée, ces listes d'interventions ne nous concernent pas. Ce qui joue un rôle pour nous, ce sont le marché et la concurrence. Et comme ne pouvons pas nous permettre à la longue de réaliser des interventions dont les coûts ne sont pas couverts, nous avons absolument besoin d'autres avantages compétitifs, entre autres de structures allégées et de processus efficaces, d'une excellente qualité de soins et d'un esprit de service très poussé.

INTERVIEW : SUSANNE STEFFEN

ANNONCE

 Hostofinder

L'information est la meilleure des protections.

Surtout quand il s'agit de choisir un hôpital.



[www.hostofinder.ch](http://www.hostofinder.ch)

Le comparateur hospitalier de référence

Réalisé par

