

Commentaire

Liste hospitalière schwytzoise : ce que la décision d'irrecevabilité du Tribunal administratif fédéral laisse en suspens

Le Tribunal administratif fédéral n'est pas entré en matière sur le recours de prio.swiss contre la liste hospitalière du canton de Schwytz. Cette décision clarifie ce que les associations d'assureurs peuvent contester. Elle ne comporte toutefois aucune appréciation sur le fond de la planification mise en cause.

En automne, lors de l'annonce des primes, les chiffres sont au centre de l'attention. Mais derrière ces chiffres se trouvent également des décisions concernant l'offre de soins : quelles prestations sont nécessaires, où doivent-elles être proposées et comment doivent-elles être coordonnées ? La planification hospitalière fixe de telles structures pour plusieurs années, avec les conséquences que cela implique sur les coûts.

C'est précisément sur ce point que portait notre recours contre la liste hospitalière 2025 du canton de Schwytz pour les soins aigus. prio.swiss contestait notamment ce que nous considérons comme une coordination intercantonale insuffisante. Nous souhaitions faire examiner par la justice si la planification prenait suffisamment en compte les besoins, la qualité et l'économicité, et si l'obligation légale de coordination intercantonale prévue à l'art. 58e OA-Mal avait été respectée.

Une décision sur le recours, pas sur la planification

Cet examen sur le fond n'a toutefois pas eu lieu. prio.swiss avait délibérément contesté la liste hospitalière dans son ensemble : notre critique concernant la coordination intercantonale portait sur l'articulation entre les différentes offres – un défaut de planification global qui, de notre point de vue, ne peut pas simplement être ramené à des mandats de prestations individuels. Nous défendions donc l'interprétation juridique selon laquelle la liste hospitalière elle-même pouvait faire l'objet d'un recours.

Le Tribunal administratif fédéral n'a pas suivi cette interprétation. Juridiquement, la liste constitue un ensemble de mandats de prestations individuels. Les recours doivent donc être

dirigés contre ces mandats, même lorsqu'ils concernent des lacunes générales de la planification. C'est pourquoi le Tribunal n'est pas entré en matière sur le recours dirigé contre la liste en tant que telle.

Nous n'avons donc pas obtenu l'examen sur le fond que nous recherchions. Il n'est pas possible de présenter les choses autrement. Mais l'issue de la procédure ne permet pas non plus de conclure que le Tribunal aurait considéré la planification schwytzoise comme économique, adaptée aux besoins ou suffisamment coordonnée entre les cantons. Il n'a pas examiné ces questions. Nos critiques n'ont été ni confirmées ni réfutées. Une décision d'irrecevabilité ne signifie pas que la planification a été validée sur le fond.

La décision apporte en revanche des précisions pour l'exercice futur du droit de recours. Les associations d'assureurs peuvent contester un, plusieurs ou l'ensemble des mandats de prestations. Elles doivent indiquer concrètement quels mandats sont concernés par le défaut de planification dénoncé et quels intérêts de l'assurance obligatoire des soins (AOS) sont ainsi menacés. Une critique portant sur des problématiques générales doit donc, elle aussi, pouvoir être rattachée de manière compréhensible à des mandats de prestations déterminés.

Ce qui est juridiquement possible – et ce qui fonctionne en pratique

Les questions générales de planification ne sont donc pas, par principe, exclues d'un contrôle judiciaire. Cependant, lorsque – comme c'est si souvent le cas aujourd'hui – l'obligation légale de coordination intercantonale visant à renforcer la qualité et l'économicité n'est pas respectée dans une planification en tant que telle, cette planification ne peut pas, sur la base des dispositions légales actuelles, être contestée en tant que telle par voie de recours. Cela signifie également qu'un gouvernement n'a pas une nouvelle occasion de reconsidérer l'ensemble de sa planification.

Le droit de recours des associations, en vigueur depuis 2024, doit, selon la description qu'en donne l'Office fédéral de la santé publique, garantir que les cantons prennent en compte de manière équilibrée non seulement les préoccupations des fournisseurs de prestations, mais également celles des assureurs. L'OFSP mentionne explicitement, à cet égard, la représentation des intérêts des assurés. Il appartient désormais au monde politique d'évaluer dans quelle mesure ces intérêts peuvent effectivement être défendus à la lumière de la décision du Tribunal administratif fédéral.

Pour prio.swiss, cette préoccupation ne disparaît pas avec l'issue de la procédure. Nous continuerons à nous engager en faveur d'une planification hospitalière fondée sur les besoins, qui tienne compte de la qualité et de l'économicité et qui coordonne l'offre au-delà des frontières cantonales. Nous nous engageons pour une planification respectant les bases légales

nationales en matière de coordination intercantonale. Cela fait partie de notre mission envers celles et ceux qui paient les primes. L'arrêt fixe les conditions juridiques à respecter. Il ne modifie en rien notre exigence d'une planification hospitalière prévoyante et économique.

Martina Elisabeth Wagner
Responsable Communication et membre de la direction de prio.swiss

Berne, septembre 2026