

Cordiale bienvenue à la conférence de presse annuelle 2012



H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri



Charles Favre
Président de H+

Conférence de presse annuelle 2012

Agenda

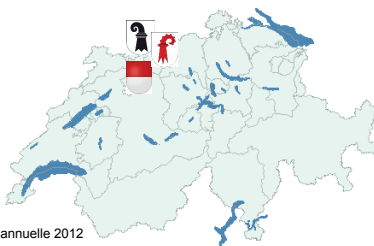
- * Nouveau financement hospitalier et SwissDRG:
 - Premier bilan
 - Expériences d'un hôpital
 - Forfaits basés sur les prestations pour la réadaptation
 - SwissDRG – les revendications de H+
- * TARMED – Actualiser la structure tarifaire obsolète

Conférence de presse annuelle 2012

Premier bilan

Aspects positifs: la structure tarifaire fonctionne, elle est en place

- * Sur le plan technique, l'introduction est un succès
- * Les hôpitaux n'ont pas eu à révolutionner leurs processus puisque 23 cantons utilisaient déjà les forfaits par cas
- * Nouveauté complète pour 3 cantons seulement



Conférence de presse annuelle 2012

Premier bilan

Problèmes: la formation des prix fonctionne de manière imparfaite

- * Points de vue différents sur la structure tarifaire SwissDRG 1.0
- * Est-il possible d'uniformiser les prix?
Est-il nécessaire de différencier les prix?
- * Négocier les prix ou rembourser les coûts?

→ de nombreux contrats avec Helsana/Sanitas/CPT
→ peu de contrats avec tarifsuisse
→ beaucoup de baserates (prix de base) provisoires et de procédures de fixation

Conférence de presse annuelle 2012


Premier bilan

Problèmes: conditions cadre légales

- * Bureaucratie pour les patients extracantonaux
 - Profusion de tarifs cantonaux de référence
 - Les garanties cantonales de prise en charge des coûts sont inutiles
- * Transmission des données médicales des patients
 - Les assureurs exigent tout et bloquent les factures
 - La réglementation légale n'est pas encore disponible
- * Couverture insuffisante des coûts d'utilisation des immobilisations

→ Seule une petite part des problèmes découle du système tarifaire SwissDRG

Conférence de presse annuelle 2012



Dr Werner Kübler
Directeur de l'Hôpital universitaire de Bâle
Vice-président de H+

Conférence de presse annuelle 2012



**Universitätsspital
Basel**

H+ - Conférence de presse annuelle 2012

Expériences tirées de l'introduction de SwissDRG
à l'Hôpital universitaire de Bâle

Dr Werner Kübler
Directeur de l'Hôpital universitaire de Bâle,
Vice-président de H+
22 mai 2012

Vaste préparation à l'introduction de SwissDRG

Situation initiale à l'Hôpital universitaire de Bâle

- Hôpital de réseau SwissDRG dès le début
- Expérience limitée avec les AP-DRG (domaine AA/AI/AM et assurances complémentaires dès 2010)
- Haute qualité du codage attestée par 4 révisions
- Intensification dès 2009 des préparatifs pour l'introduction de SwissDRG: action sur 35 domaines et autonomisation juridique de l'hôpital



Expériences opérationnelles lors de l'introduction à l'USB

- Maintien de la priorité absolue aux meilleurs traitements et soins
- Stabilité des durées de séjour, pas de „bloody exits“
- Migration technique / organisationnelle sans problème, retard de la facturation dans la mesure attendue
- Incertitudes tarifaires et budgétaires élevées (procédures d'approbation et de fixation des tarifs en cours)



Expériences dans les relations avec les assureurs maladie

- Examen détaillé de nombreuses factures standard et correctes
- Demandes d'examen identiques dans leur contenu de la part de nombreux assureurs à un hôpital
- Examens de factures qui ne sont pas focalisés clairement sur un point
- Examens par les assureurs sans connaissances suffisantes des DRG et / ou médicales
- Garanties de prise en charge retardées pour la réadaptation stationnaire (épuisement de la phase d'inliers)



Expériences relatives à la structure tarifaire et au système global de financement

Structure tarifaire:

- L'absence de rémunérations différenciées renchérit les prix de base dans les hôpitaux centraux (forfait pour de nombreuses prestations spéciales onéreuses)
- Pas de conclusions économiques significatives possibles sur des groupes de cas isolés (la structure tarifaire n'est pas encore suffisamment stabilisée)

Système de planification et de financement:

- Garanties de prise en charge extracantonales laborieuses
- Risque de distorsions de concurrence pas exclu



Un développement rapide est décisif pour la transparence, la comparabilité et le libre accès!

Premier bilan de l'introduction de SwissDRG:

- En principe positif (pas de retour en arrière!)
- Poursuite de la concentration sur ses propres prestations, sur la qualité et l'efficacité des coûts
- L'efficacité économique visée par SwissDRG demande du temps, qu'il faut accorder au système
- Tenir compte des expériences faites en Allemagne:
 - urgence de la différenciation élargie du modèle de rémunération
 - reprise des données allemandes pour les cas spéciaux
 - contrôle des factures entraînant une bureaucratie envahissante



Merci de votre attention!





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Matthias Mühlheim
Directeur administratif de Reha Rheinfelden
Vice-président de H+

Conférence de presse annuelle 2012



Reha
Rheinfelden

• Klinik • Tageszentrum • Ambulatorium

• Neurologische und Muskuloskelettale Rehabilitation • Schmerzzentrum • Pädiatrisches Therapiezentrum • www.reha-rheinfelden.ch
• Rehasentrum für Sklerodermie • Spine and Brain Center • Psychosomatik • Spezialsprechstunden • info@reha-rhf.ch

Sulimstrasse 98 • CH-4310 Rheinfelden • Telefon 061 836 51 51 • Fax Medizin 061 836 53 53 • Fax Administration 061 836 52 52

Conférence de presse annuelle 22 mai 2012



SwissDRG: Et que fait la réadaptation?

Matthias Mühlheim

Economiste d'entreprise HWV / Exec. MHSA

Directeur administratif de la clinique Reha Rheinfelden

Vice-président de H+ Les Hôpitaux de Suisse / Président de la Conférence active de réadaptation de H+

Impact des DRG sur les cliniques de réadaptation

- Pas de „bloody exits“
- Les cliniques de réadaptation étaient préparées aux DRG
- Pas d'effet important, mais un report de prestations est observé
- Dans l'ensemble, les cas deviennent plus complexes et plus instables
=> Application minutieuse mais concentrée des diagnostics DRG dans les hôpitaux de soins aigus, diagnostics secondaires partiellement négligés, ce qui a des répercussions sur la réadaptation
- Les cas lourds ne posent pas de problème aux cliniques mais la réadaptation est devenue plus aiguë



Impact des DRG sur les cliniques

- De nouvelles „incitations“ sont observées chez les assureurs:
 - Les assureurs veulent „épouser“ le séjour financé par les DRG, ce qui va à l'encontre d'un démarrage aussi rapide que possible de la réadaptation
 - Les retours à l'hôpital sont devenus „attractifs“ pour les assureurs car ils relèvent de nouveau du cas DRG



Impact des DRG sur les cliniques

- Les interfaces entre soins aigus et réadaptation gagnent encore en importance: des modèles réussis ont déjà été introduits avant les DRG, par ex. présence dans les hôpitaux aigus de médecins spécialistes de la réadaptation issus des cliniques
- L'obstacle principal à un transfert rapide et simple est souvent la procédure complexe de garantie de prise en charge et le manque de disponibilité des médecins-conseil



Des DRG pour la réadaptation?

- Non !
- Les systèmes basés sur les diagnostics ne sont pas adaptés à la réadaptation: le diagnostic ne permet pas de prédire le volume de soins nécessaire. Le diagnostic d'attaque cérébrale, par ex., peut être suivi d'un séjour en réadaptation de 3 semaines à 6 mois.
- Les cliniques de réadaptation et H+ ont élaboré une réponse: **ST Reha (Système tarifaire réadaptation suisse)**



ST Reha

- La psychiatrie et la réadaptation sont également astreintes par la loi de développer des structures tarifaires nationales uniformes
- Depuis des années, les deux domaines ont déjà lancé des projets tarifaires de leur propre initiative
- Ces projets ont désormais pris leur essor, car les participants ont pris conscience de la mission légale
- Le projet ST Reha est mené par les assureurs et H+ sur mandat de SwissDRG



ST Reha


- Objectif: des structures tarifaires doivent être prêtes d'ici 2015 pour les principaux domaines de la réadaptation
- Objectifs de ST Reha:
 - Recensement et évaluation des patients liés aux besoins et aux prestations
 - Simplicité dans l'application, c-à-d. fondées sur des systèmes d'assessment existants qui reproduisent le besoin de soins
 - Création de niveaux tarifaires sur la base des systèmes de classification des patients
 - Rémunération transparente, équitable et comparable



Et l'ambulatoire?


- La réadaptation ambulatoire s'est fortement développée ces dernières années, notamment à la demande du monde politique (et des assureurs)
- Malheureusement, les tarifs (tarifs des thérapies, TARMED) ne suivent pas cette évolution et présentent d'importantes lacunes
- En outre, une nouvelle incitation biaisée a été créée avec le nouveau financement hospitalier: les soins ambulatoires sont financés à 100% par les caisses maladie et les séjours stationnaires à 45% seulement. Pour les caisses, le stationnaire est souvent „meilleur marché“. L'ambulatoire et le stationnaire doivent être financés selon les mêmes critères, de préférence selon le système „moniste“





Bernhard Wegmüller
Directeur de H+

Conférence de presse annuelle 2012



SwissDRG – Les revendications de H+

Perfectionnement des forfaits par cas:

- * Objectif: permettre un réel Benchmarking et ne pas comparer des pommes avec des poires
- * Davantage de rémunérations supplémentaires
- * Meilleure indemnisation des cas complexes qui entraînent des coûts élevés
- * Intégration indispensable des expériences et des chiffres allemands pour les traitements rares

C'est pour cette raison que la Suisse a adopté les G-DRG en 2006!

Conférence de presse annuelle 2012



SwissDRG – Les revendications de H+

Véritables négociations des prix:

- * Objectif: entente des partenaires tarifaires sur les prix plutôt que des années de disputes sur des tarifs reposant sur les coûts
- * Négociations sur les prix incluant les investissements et la formation professionnelle sans directive légale; en cas d'accord, pas d'approbation cantonale ou d'intervention du Surveillant des prix

Suppression de la bureaucratie envahissante:

- * Pas de garantie cantonale de prise en charge
- * Les hôpitaux facturent toujours leur propre tarif

Conférence de presse annuelle 2012



TARMED – Actualiser la structure tarifaire

Problèmes actuels:

- * La forme d'organisation de TARMED Suisse est bloquée: décisions et évolutions rendues impossibles
- * La structure tarifaire n'est pas mise à jour, ni actualisée

**→ La structure tarifaire TARMED est obsolète.
De nombreux coûts et salaires remontent
aux années 1990**

Conférence de presse annuelle 2012

Projet de révision de TARMED mené par H+



Contenu:

- * H+ fait évoluer TARMED en un catalogue de prestations à l'acte à l'hôpital, évaluées de manière uniforme au niveau national.
- * Examen et adaptation des modèles de coûts de la structure tarifaire
- * Tarification des prestations médicales et non médicales
- * H+ et la FMH coordonnent leurs projets de révision de TARMED

Conférence de presse annuelle 2012

Projet de révision de TARMED mené par H+



Objectifs:

- * Un catalogue économiquement correct des prestations médicales ambulatoires
- * Actualisation régulière de TARMED reposant sur des données, réalisée par une organisation professionnelle, similaire à SwissDRG, qui soit en mesure de délibérer valablement

Conférence de presse annuelle 2012

Merci cordialement pour votre attention



H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri