



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Fiche d'information

SwissDRG et le nouveau financement hospitalier

Berne, 27.05.2013. Un an et demi après l'introduction des forfaits par cas SwissDRG et du financement hospitalier, le système de rémunération des soins aigus stationnaires fonctionne parfaitement. SwissDRG cependant est un système évolutif et donc perfectible. SwissDRG SA et les partenaires tarifaires s'efforcent de faire évoluer le système pour les prestations complexes et coûteuses, par exemple en pédiatrie.

Que sont les forfaits par cas?

Les forfaits par cas (Diagnosis Related Groups = DRG) doivent aboutir à une transparence accrue dans les traitements et à une rémunération des hôpitaux et cliniques correspondant mieux aux prestations. Ce ne sont plus les hôpitaux en tant qu'institutions qui sont financés mais leurs prestations aux patients. Et la qualité de ces prestations doit pouvoir être comparée. Avec les forfaits par cas, les assurés, les cantons et les caisses peuvent effectuer des comparaisons transparentes des volumes et des prix des prestations fournies par les différents hôpitaux. Les hôpitaux publics et privés sont placés ainsi sur pied d'égalité. Le système de forfaits par cas en vigueur dans l'ensemble de la Suisse s'appelle SwissDRG. La société SwissDRG SA est chargée de la mise en place et de l'évolution du système. A fin mai, SwissDRG SA soumettra la Version 3.0 au Conseil fédéral pour approbation.

Nouveau financement hospitalier

Le nouveau financement hospitalier a été introduit au 1^{er} janvier 2012, en combinaison avec le système de forfaits par cas SwissDRG. Cette modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) délègue aux cantons diverses tâches, devoirs et compétences dans le cadre du financement hospitalier. Par exemple, elle leur a imposé de créer de nouvelles listes hospitalières, qui doivent se fonder principalement sur les critères de qualité et d'efficacité. Avec le nouveau financement hospitalier, les cantons sont tenus de payer leur part des coûts des soins médicaux prodigués aux patients traités dans tous les hôpitaux publics et privés figurant sur une liste hospitalière.

Le nouveau financement hospitalier définit en outre une nouvelle répartition des coûts entre les cantons et les assureurs maladie. Désormais, les cantons doivent payer au moins 55% des coûts et les caisses 45% au maximum.

Dans le nouveau financement hospitalier, les prix des hôpitaux doivent couvrir les investissements ainsi que la formation initiale et continue du personnel non médical. Jusqu'à présent, les cantons finançaient les bâtiments et les installations des hôpitaux publics par les impôts.

Les défis actuels

Couverture insuffisante des investissements

Selon les règles de la LAMal relatives au financement hospitalier, les coûts des investissements et des installations sont compris dans les prix de base. Cela signifie que les coûts de la table d'opération, des appareils, des médicaments et des bâtiments sont compris dans les prix facturés pour les opérations, les thérapies et les soins stationnaires. Telle était la volonté du Parlement. Sous sa forme actuelle cependant, l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les EMS (OCP) ne correspond pas à l'esprit de la révision de la LAMal sur le financement hospitalier: L'OCP contraint les hôpitaux et les cliniques à sous-évaluer leurs coûts d'investissements.

L'OCP actuelle retient une base inappropriée pour l'évaluation des amortissements, à savoir la valeur d'acquisition. Dans de nombreux cas, en particulier pour les bâtiments anciens, cette valeur d'acquisition n'est pas connue et doit être déduite ou estimée. La période transitoire durant laquelle un hôpital passe du statut d'établissement cantonal à celui d'entreprise indépendante pose aussi problème. H+ exige donc que l'ordonnance prescrive à l'avenir le recours à la valeur de remplacement pour le calcul des amortissements. Il convient par ailleurs d'adapter toute l'OCP aux principes de l'économie d'entreprise. Ainsi les opérations de location et d'achat par acomptes ne doivent pas être traitées de la même manière que les achats. Elles doivent être imputées en tant que coûts d'exploitation.

Rôle du Surveillant des prix

H+ estime que le Surveillant des prix n'exerce pas correctement son rôle dans l'examen des forfaits par cas. Le Surveillant des prix a le droit d'émettre des recommandations lorsque les autorités fixent ou approuvent des tarifs LAMal. Or il ne remplit pas de manière satisfaisante le rôle d'expert que lui confère la loi sur la surveillance des prix (LSPr). Pour ses recommandations, le Surveillant des prix ne tient pas compte du fait que le système de forfaits par cas SwissDRG, qui sert de référence pour les comparaisons tarifaires, est encore très loin de la perfection.

De plus, il opère souvent des comparaisons qui ne se réfèrent pas à des coûts hospitaliers réels, mais à des valeurs qu'il a lui-même corrigées artificiellement vers le bas. Les hôpitaux pratiquant la transparence se trouvent ainsi préférentiels. La pratique du Surveillant des prix repose toujours sur des coûts et des déductions forfaitaires. Avec la révision de la LAMal sur le financement hospitalier et le nouveau paradigme des prix par cas, cette pure perspective des coûts est devenue obsolète. De plus, selon la loi, le Surveillant des prix n'a pas à porter un jugement sur les coûts globaux ou sur l'effet sur les primes, mais sur les prix des prestations.

Evolution de SwissDRG

Les partenaires s'accordent sur le fait que la structure tarifaire doit évoluer. Les hôpitaux hautement spécialisés, qui sont confrontés à des maladies complexes, comme les hôpitaux pédiatriques par exemple, ont besoin d'une structure tarifaire très détaillée. Cette dernière ne peut être réalisée qu'à l'aide de nouveaux groupes de cas DRG, grâce à des rémunérations supplémentaires spécialisées ou grâce à des solutions particulières pour les traitements hautement déficitaires. C'est à cette condition que la comparabilité de l'offre de prestations sera améliorée et qu'une rémunération équitable sera garantie.

La version 3.0 de SwissDRG doit être adoptée le 30 mai 2013 par le Conseil d'administration de SwissDRG SA. Après elle est soumise au Conseil fédéral pour approbation. La nouvelle version comprend déjà quelques améliorations:

- Meilleure reproduction des traitements complexes et très onéreux.
- Pédiatrie: revalorisation des traitements complexes et coûteux de médecine intensive pédiatrique.
- Complications et comorbidités: révision de la matrice afin d'améliorer l'évaluation de la gravité
- Nouvelles rémunérations supplémentaires.

Contact

Bernhard Wegmüller, directeur

Tél. B: 031 335 11 00

Mobile: 079 635 87 22

E-mail: bernhard.wegmueller@hplus.ch

H+ Les Hôpitaux de Suisse est l'association nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés. Elle regroupe 242 hôpitaux, cliniques et établissements médico-sociaux en tant que membres actifs avec 391 sites et près de 200 associations, administrations, institutions, entreprises et particuliers comme membres partenaires. A travers ses institutions membres, H+ représente quelque 185'000 personnes actives.
