Koordination SwissDRG
Universitätsspitäler Schweiz

Bâle/Berne/Genève/Lausanne/Zurich, janvier 2010

Financement hospitalier 2012: les conditions des hôpitaux universitaires

Le financement des hôpitaux suisses sera basé dès le 1er janvier 2012 sur de nouveaux principes. La Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) a subi des modifications fondamentales; des risques d'autant plus importants en découlent. Les innovations les plus importantes sont les suivantes:

- ✓ financement basé sur les prestations avec un benchmarking, *au lieu d'une* couverture des coûts pour chaque hôpital
- ✓ participation des assurances sociales au financement des meubles et immeubles, *au lieu du* financement unique par les pouvoirs publics
- ✓ participation des assurances sociales au financement de l'enseignement non-universitaire, resp. des formations initiale et continue du personnel non-médical, *au lieu du* financement unique par les pouvoirs publics
- ✓ participation des pouvoirs publics au financement des soins stationnaires dans les cliniques privées, *au lieu du* financement unique par les assurances privées
- ✓ répartition fixe des coûts dans les faits à l'échelle nationale, *au lieu d'une* répartition flexible des coûts par canton.

Afin que les hôpitaux universitaires puissent continuer à fournir des prestations innovantes et de haut niveau au-delà de 2012, des conditions capitales doivent être impérativement remplies:

1 Différenciation de la tarification structurelle

La version d'introduction des SwissDRG est d'une qualité insuffisante, en comparaison avec les G-DRG. Afin que les traitements hautement spécialisés puissent être remboursés conformément à leurs coûts élevés de production, il est important pour les hôpitaux universitaires qu'une différenciation plus poussée soit introduite. Les versions ultérieures des SwissDRG doivent, d'une part atteindre rapidement le niveau de perfectionnement des G-DRG, d'autre part être continuellement adaptées au progrès de la médecine.

Condition 1: Les prestations universitaires doivent être prises en compte de manière adéquate dans la structure tarifaire. Afin que le système SwissDRG puisse évoluer de manière professionnelle, des procédures correspondantes et des ressources suffisantes doivent être prévues.

Les abattements généraux des forfaits par cas lors de transfert du patient ne sont pas corrects. Pour les patients transférés dans un hôpital universitaire en particulier, il s'avère que les coûts de traitement sont à chaque fois plus élevés que la moyenne des forfaits correspondants. On ne peut pas encore déterminer aujourd'hui à quel point cette faille sera corrigée dans la version affinée des SwissDRG.

Condition 2: Les règles relatives aux transferts, soit les rabais et les suppléments, doivent être calculées de manière différenciée selon les catégories d'hôpitaux.

Le développement des G-DRG a montré que la systématique des forfaits par cas n'est pas adaptée à certains traitements ou phases de traitement. Pour cette raison, des rémunérations séparées et supplémentaires ont été prévues.

Condition 3: Les rémunérations séparées et supplémentaires sont un élément essentiel du système G-DRG et doivent être reprises dans les SwissDRG.

Condition 4: Tant que des coûts relatifs fiables ne peuvent pas être calculés sur la base des données suisses, il faut continuer à appliquer les tarifs de la SVK (dialyses et transplantations).

2 Différenciation du baserate

Un système DRG affiné pourrait inciter à fixer un baserate unique pour tous les hôpitaux, car les facteurs générateurs de coûts sont pris en compte – en apparence – dans la structure tarifaire. En réalité, des études montrent que même un système DRG affiné ne peut pas représenter toutes les différences de coûts et que le niveau de soins tertiaire attire justement les patients dont les coûts de traitement se situent nettement plus haut que la moyenne des forfaits correspondants.

Condition 5: Différenciation du baserate au moins selon les catégories d'hôpitaux

3 Financement séparé

Selon la LAMal, la recherche et l'enseignement universitaire (formations initiale et continue en médecine humaine) ne doivent pas être financés par le système de forfaits par cas SwissDRG. Ces coûts doivent donc être supportés intégralement par les pouvoirs publics et des tiers. La méthode de l'Office fédéral de la statistique (OFS), qui est en cours de développement en collaboration avec les hôpitaux universitaires, sert de base pour le calcul des coûts.

Condition 6: Les coûts de la recherche et des formations initiale et continue en médecine humaine sont calculés selon la méthode de l'OFS. Ils sont financés intégralement par les pouvoirs publics et des tiers.

Les hôpitaux universitaires soutiennent les efforts de H+ pour développer et imposer un modèle de financement pour les formations initiale et continue des professionnels (non-médicaux). Ce modèle suit le principe de l'indemnisation de la prestation (fee for service).

4 Innovation

En raison de la facturation empirique des systèmes tarifaires DRG, les innovations ne sont prises en compte qu'après un délai important, de l'ordre de 5 ans. Afin que la recherche pratiquée en Suisse et son système de santé de haut niveau ne soient pas menacés, il convient de créer un mécanisme permettant de financer les innovations en plus du système SwissDRG.

Condition 7: Procédure accélérée (fast-track) inspirée du système allemand avec évaluation et fixation provisoire du prix.

Condition 8: Afin de pouvoir agir rapidement, la possibilité doit être ménagée d'engager une procédure bilatérale entre les assureurs et les hôpitaux «innovants».

Ce mécanisme permet d'évaluer ensemble les évolutions rapides du marché et de négocier des solutions. Il permet simultanément d'éviter que les coûts initiaux élevés d'une innovation soient intégrés dans la structure tarifaire et que des incitations erronées soient induites par la généralisation du traitement.

5 Niveau de négociation et benchmarking

Aucune modification n'a été apportée à la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) concernant les négociations tarifaires. Ces dernières sont donc menées, comme jusqu'à présent, au niveau des hôpitaux. Des délégations de négociations cantonales ou régionales sont toujours possibles.

La suite logique de la réalisation du point 2 est un benchmarking par catégorie d'hôpitaux. Les comparaisons entre hôpitaux, qui tiennent compte du niveau de soins seulement par le biais du casemix-index (CMI), conduisent à des conclusions erronées et doivent être abandonnées.

6 Coûts d'utilisation des immobilisations

L'évaluation des coûts d'utilisation des immobilisations est complexe. Les pistes en discussion actuellement sont lacunaires et la situation doit être clarifiée d'urgence pour les hôpitaux universitaires. Il convient de se concentrer sur l'exécution des mandats de prestations qui seront valables en 2012. Cela correspond à la conception de l'Ordonnance sur le calcul des coûts (OCP) qui, à son art. 8, définit *les investissements comme les biens meubles et immeubles ainsi que les autres immobilisations nécessaires pour remplir le mandat de prestations*. Une vision tournée vers le passé met en péril le refinancement de ces investissements indispensables et, partant, la qualité des soins pratiqués aujourd'hui par les hôpitaux.

Condition 9: Les dispositions de l'OCP doivent être adaptées, de telle sorte que le refinancement des investissements indispensables à l'exécution des mandats de prestations soit garanti au-delà de 2012.

Les hôpitaux universitaires suisses relèvent le défi du financement basé sur les prestations. L'exécution des conditions énumérées ci-dessus est cependant indispensable à leur existence; elle est donc d'une importance capitale. Seules ces conditions permettront de garantir des conditions égales pour tous les hôpitaux dans un paysage toujours plus concurrentiel.

Werner Kübler, directeur, Hôpital universitaire de Bâle

Urs Birchler, président de la direction, Inselspital Bern

Bernard Gruson, président du comité de direction, Hôpitaux universitaires de Genève

Pierre-François Leyvraz, directeur général, Centre hospitalier universitaire vaudois

Rita Ziegler, présidente de la direction, Hôpital universitaire de Zurich