



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Mai 2020 – n° 2

PALAIS FÉDÉRAL



ÉDITORIAL

La Confédération a levé l'interdiction des traitements et des opérations. Les hôpitaux et les cliniques reprennent peu à peu leur exploitation normale. Mais tant que subsiste le risque d'une deuxième vague de contamination, les mesures de protection particulières devront être poursuivies. Pour l'instant, les patientes et les patients réagissent avec prudence face à cette réouverture des hôpitaux et retardent leur venue si leur traitement n'est pas urgent.

Les expériences réalisées jusqu'à présent nous ont montré que le plan du Conseil fédéral en cas de pandémie a fonctionné pour l'essentiel et que la Suisse, y compris ses hôpitaux et ses cliniques, étaient bien préparés. Dans le détail, des améliorations peuvent cependant être encore apportées sur certains points. Il est d'autant plus important que tous les acteurs analysent exhaustivement la crise du coronavirus durant la période actuelle de répit mais aussi après. Ce travail doit être effectué de manière transparente et honnête, sans accusation. L'amélioration du plan pandémie, là où c'est nécessaire, ne peut être menée qu'avec la collaboration de tous. C'est ainsi que la propagation du COVID-19 et des virus à venir pourra être maîtrisée aussi efficacement que possible.

Isabelle Moret, présidente de H+

Litige sur la prise en charge des coûts supplémentaires

La maîtrise de la crise du coronavirus est chose trop sérieuse pour se renvoyer la balle.

Alors que les coûts non-couverts supportés par les hôpitaux et les cliniques ne cessent de s'accumuler, les caisses maladie s'efforcent d'échapper à leur responsabilité, malgré les énormes provisions constituées pour des imprévus tels que les épidémies. Leurs fédérations veulent renvoyer la responsabilité aux cantons et à la Confédération qui assument déjà d'énormes charges financières. Et pourtant, la LAMal est claire: les assureurs doivent participer aux coûts des soins dans les domaines ambulatoire et stationnaire. En raison des mesures de protection et de sécurité rendues nécessaires par le COVID-19, les prestations sont devenues nettement plus onéreuses. Selon la LAMal, ces coûts supplémentaires sont à la charge des assureurs, à hauteur de 100% en ambulatoire et de 45% en stationnaire.

Lorsqu'un canton commande des lits de soins intensifs et des respirateurs supplémentaires, il assume la totalité des charges. Cependant, les assureurs doivent participer aux coûts des traitements dans les services ordinaires ou dans ceux équipés de lits additionnels. Avec des réserves totalisant 8 milliards de francs, ils disposent d'une cassette bien garnie. Grâce à celle-ci, les assureurs peuvent remplir leurs obligations et respecter les dispositions légales sans augmenter les primes.

Anne-Geneviève Bütikofer, directrice de H+

SOMMAIRE

2 Coûts COVID-19 | **Financement équitable grâce à la transparence**
2 Loi sur le Parlement | **Introduire le droit de veto**
3 Révision de la LAMal | **Des règles d'admission sans embûches**

3 Ordonnances | **Délais de consultation trop courts**
4 Soins infirmiers | **Ne pas affaiblir le contre-projet**
4 H+ interne | **Nouveau responsable politique**

Coûts liés au COVID-19

Financement équitable grâce à la transparence

Les hôpitaux et les cliniques enregistrent des coûts supplémentaires et des pertes de revenus. Une checklist doit contribuer à la transparence, mais il faut du temps pour cela.

Les effets financiers du COVID-19 sur les hôpitaux et les cliniques commencent à se dessiner. Les indispensables mesures de protection et de sécurité ainsi que les préparatifs pour l'accueil des patients entraînent des coûts supplémentaires importants qui ne sont pas couverts par les tarifs en vigueur. Ces mesures réduisent aussi notablement la productivité. Jusqu'à présent, de nombreux lits de soins intensifs et chambres d'isolement créés tout spécialement sont restés inoccupés. Il faut s'en réjouir mais, à l'évidence, à ces coûts ne correspondent aucune prestation fournie. En raison de l'interdiction des soins non-urgents décrétée par le Conseil fédéral, les hôpitaux ont fermé certains services, voire des départements, et ont mis en veilleuse des palettes entières de traitements. Le nombre des urgences a aussi nettement reculé. Des pertes de rentrées financières en découlent.

H+ demande que les pertes subies par les hôpitaux en raison du COVID-19 soient intégralement indemnisées.

Transparence totale pour une compréhension uniforme

H+ tient à garantir la transparence afin que l'indemnisation se déroule aussi aisément que possible. En collaboration avec ses membres et les associations hospitalières cantona-

les, elle élabore une checklist nationale permettant d'identifier, d'évaluer quantitativement et de plausibiliser les différents coûts supplémentaires et pertes de revenus ainsi que les mesures prises afin réduire les dommages (par exemple, l'indemnisation du chômage partiel).

Mais ces travaux menés avec la CDS prennent du temps afin que puisse être dégagée une solution optimale offrant le meilleur rapport coût-utilité. L'objectif est d'aboutir à une conception nationale uniforme de la définition et de la délimitation de ces coûts supplémentaires et pertes de revenus.

Favoriser des solutions pragmatiques

H+ invite les acteurs de la santé à considérer que le financement des coûts supplémentaires et des pertes de revenus liés au COVID-19 doit intervenir selon des solutions pragmatiques et ménageant les ressources. Par exemple au moyen d'un modèle d'analyse des marges EBITDA, accompagné de règles garantissant un comportement correct. H+ étudie de tels modèles et mène déjà des discussions dans ce sens avec la CDS.

Pascal Besson

«Les hôpitaux et les cliniques ont répondu à la crise avec efficacité et simplicité. La Confédération et les cantons devraient en faire autant pour l'indemnisation des coûts supplémentaires et du manque à gagner.»

Kristian Schneider, CEO Centre hospitalier Bienne



Loi sur le Parlement

Introduire le droit de veto

H+ est favorable au droit de veto du Parlement sur les ordonnances. Mais les conditions doivent être moins restrictives.

Le scénario ne cesse de se répéter: des ordonnances du Conseil fédéral dans la LAMal revêtent un caractère législatif parce que la loi n'est pas assez détaillée ou parce que des règles supplémentaires sont édictées. Le gouvernement s'arroge ainsi des compétences parlementaires. Récemment, lors de la révision des ordonnances sur la planification hospitalière et les tarifs, le Conseil fédéral a aussi inclus dans le projet mis en consultation des revendications politiques qui ne reposent pas sur des bases légales.

Il s'agit par exemple de dispositions tirées du 1^{er} volet de mesures visant à maîtriser les coûts (19.046) qui vient juste d'atterrir sur la table de la CSSS-CN. Son traitement ne fait donc que commencer. Le projet comprend même des deman-

des figurant dans le 2^e volet, qui n'est pas encore passé en consultation, ainsi que des exigences issues de l'initiative sur les soins infirmiers (18.079) alors que cette dernière doit encore être traitée, avec le contre-projet indirect (19.401), par la CSSS-CE et ensuite par le Conseil des Etats lui-même.

La voie suivie par le Conseil fédéral n'est soumise aujourd'hui à aucun contrôle démocratique. H+ soutient dès lors l'introduction d'un droit de veto sur les ordonnances (14.422). Mais la procédure parlementaire proposée est complexe et place la barrière (trop) haut pour le veto. H+ se prononce donc en faveur de conditions moins restrictives.

Dorit Djelid

Des règles d'admission sans embûches

Les tergiversations autour de l'admission des fournisseurs de prestations n'ont que trop duré. Des obstacles ne doivent pas être ajoutés dans la dernière ligne droite.

Le «Provisoire qui dure» autour de la réglementation de l'admission des nouveaux médecins ne doit pas aboutir maintenant à un échec du projet, que ce soit lors du vote final au Parlement ou d'une votation populaire devant le peuple. Au cours de l'élimination laborieuse des divergences, le bateau a été surchargé de prescriptions pour promouvoir les économies, la qualité ou le pilotage. Le projet équilibré du Conseil fédéral s'est transformé en créature fabuleuse tenant du caméléon et du monstre bureaucratique.

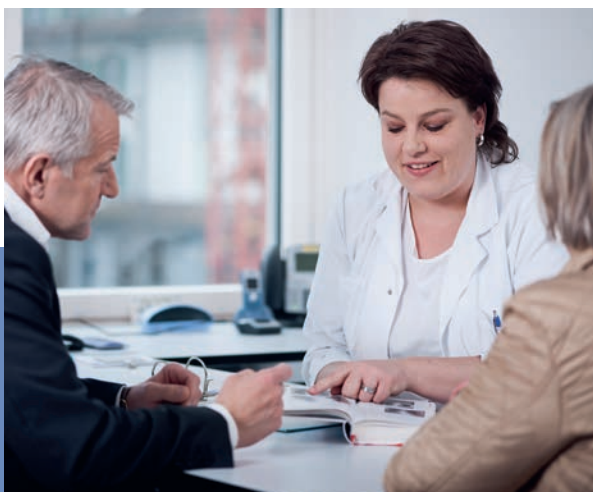
Suivant les contraintes qui subsisteront après la conférence de conciliation, il se formera une alliance contre nature susceptible de lancer un référendum, voire de gagner devant le peuple. A ce stade, la réglementation proposée est un bric-à-brac de dispositions qui, pour les uns, vont trop loin et, pour les autres, sont insuffisantes.

Pas de droit de recours pour les assureurs

Le lien avec le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) a été heureusement levé. Mais le droit de recours des assureurs contre les nombres maximaux fixés par les cantons est maintenu. Ces derniers s'y opposent à bon droit. Que dirait-on si l'on accordait un droit de recours aux fournisseurs de prestations sur l'admission des caisses à pratiquer l'assurance obligatoire des soins, sur son retrait ou sur les exigences fixées?

Mais, comme nous l'enseigne la realpolitik, la solution transitoire peut être toujours prolongée et le «Provisoire qui dure» n'est pas près de prendre fin.

Conrad Engler



L'admission des médecins est devenue un bric-à-brac réglementaire. Des obstacles ne doivent pas être rajoutés dans la dernière ligne droite.

Ordonnances

Délais de consultation pour l'OAMal trop courts

Les fournisseurs de prestations ont obtenu une victoire partielle avec la seconde prolongation du délai de consultation sur la révision Planification hospitalière et tarification.

Le Conseil fédéral a annoncé la prolongation jusqu'au 2 septembre 2020 du délai de consultation de la révision de l'OAMal 1 (Critères de planification et principes de calcul des tarifs) et jusqu'au 17 août 2020 de celui de la révision de l'OAMal 2 (Qualité et économicité). Il a en outre repoussé au 26 juin 2020 l'échéance pour la nomination de la Commission fédérale pour la qualité.

H+, Curaviva Suisse et senesuisse reconnaissent certes les efforts de la Confédération, mais estiment que les prolongations sont beaucoup trop courtes: les dates butoir tombent juste avant ou juste après les vacances d'été, et à n'en

pas douter encore en pleine crise du coronavirus. Les fédérations de fournisseurs de prestations ne comprennent absolument pas pourquoi la Confédération accorde si peu de temps à des dossiers aussi importants politiquement.

En particulier s'agissant de modifications aussi vastes et cruciales que celles des critères de planification et du calcul des tarifs. Et ce d'autant plus que la conformité de ces deux révisions de l'OAMal avec le droit fédéral et la Constitution est sujette à caution.

Conrad Engler

Ne pas affaiblir le contre-projet indirect

H+ demande au Conseil des Etats de s'abstenir de couper dans les mesures en faveur de la formation et d'adopter la version du Conseil national.

Le Conseil national a adopté un contre-projet à l'initiative sur les soins infirmiers (19.401) qui est finement équilibré. Cette initiative parlementaire bénéficie d'un large soutien jusque dans les rangs des initiants (pour l'instant encore). Si le Conseil des Etats impose des coupes importantes dans les dépenses urgentes en faveur de la formation visant à remédier à la pénurie de personnel, il versera de l'eau au moulin des initiants.

Renforcés par la crise du coronavirus, ceux-ci affirment d'ores et déjà clairement qu'ils ne retireront pas leur initiative si le contre-projet indirect est atrophié.

Rester sur le droit chemin

Il importe désormais de rester sur le droit chemin. Si le contre-projet indirect est éteint par le Conseil des Etats, il va échouer et l'initiative aura le vent en poupe. Il s'en suivrait un lamentable désastre, qui ne servirait pas les intérêts des

initiants. A lui seul, un article constitutionnel n'apporterait pas de mesures d'encouragement de la relève. Des dispositions légales efficaces, comme le prévoit le contre-projet indirect, sont nécessaires pour former rapidement davantage d'infirmières et d'infirmiers.

L'initiative parlementaire de la CSSS-CN «Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins» (19.401) a été lancée parce que le Conseil fédéral avait préconisé le rejet de l'initiative sur les soins infirmiers (18.079) sans lui opposer de contre-projet direct ou indirect. Estimant que c'était jouer avec le feu, la commission a choisi la voie de la raison politique en présentant ce texte. H+ invite la CSSS-CE puis le Conseil des Etats à s'y rallier.

Conrad Engler

H+ interne

Nouveau responsable politique

Le 1^{er} juin, Markus Trutmann prendra la tête du département Politique de H+.

Markus Trutmann dirigera dès le 1^{er} juin le département Politique de H+. Jusque-là, ce médecin de 56 ans était secrétaire général de la FMCH (depuis 2006). Auparavant, il avait œuvré pour la CDS et été rédacteur en chef du Bulletin des médecins suisses. Au terme de ses études de médecine, il a exercé en tant que chirurgien dans divers hôpitaux. H+ se réjouit de pouvoir compter, avec Markus Trutmann, sur un expert chevronné de la politique de la santé, des Public Affairs et du Campaigning.

Conrad Engler quitte H+ à la fin du mois de mai 2020 ayant atteint l'âge de la retraite. Il a dirigé le département Politique ad interim depuis juillet 2019, après avoir dirigé la communication à compter de novembre 2011. Il était entré chez H+ en 2010 en tant qu'Issue Manager Public

Affairs. H+ remercie Conrad Engler pour son engagement durant toutes ces années et lui souhaite plein succès dans ses projets de jeune retraité.

Anne-Geneviève Bütikofer



Markus Trutmann, nouveau responsable du département Politique de H+

IMPRESSUM

H+ Palais fédéral paraît quatre fois par an en allemand et en français.

Rédaction: Stefan Althaus, Dorit Djelid, Martina Greiter



Secrétariat central, Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne, geschaeftsstelle@hplus.ch, www.hplus.ch, tél. 031 335 11 11.

H+ est l'association faîtière des hôpitaux, cliniques et institutions de soins.