



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Novembre 2020 – n° 4

# PALAIS FÉDÉRAL



## ÉDITORIAL

La seconde vague de la pandémie de COVID-19 fait rage en Suisse. Les hôpitaux et les cliniques sont à nouveau fortement sollicités. Avec leur personnel, ils s'investissent infatigablement et de manière très flexible. Ils ont l'obligation déontologique de soigner convenablement tous les patients. Or, pour bien prendre en charge les malades du COVID-19, les institutions de nombreux cantons en sont déjà à limiter au maximum les interventions électives, ou à les suspendre complètement. Tout en sachant qu'ils devront faire face à un dilemme éthique: s'ils réduisent l'offre destinée aux personnes qui n'ont pas le COVID-19, ils introduiront une inégalité de traitement entre les deux groupes de patients.

Pour surmonter cette pandémie, les compétences et l'engagement du personnel des hôpitaux et des cliniques ne suffisent pas. La solidarité de tous les acteurs est indispensable, comme celle de chaque citoyen. Ensemble seulement nous viendrons à bout de cette crise et en ressortirons plus forts.

Isabelle Moret, présidente de H+

## Les forfaits ambulatoires pour sortir de l'impasse

Les forfaits permettent de surmonter les blocages entre assureurs et fournisseurs de prestations. En outre, ils ont un effet modérateur sur les coûts de la santé.

Le potentiel d'application des forfaits pour les prestations ambulatoires des hôpitaux est très élevé: cette proportion atteint entre 70 et 75%, voire plus de 80% selon les spécialités. C'est pourquoi H+, santésuisse et la FMCH ont uni leurs forces et créé une plateforme afin de les promouvoir dans le secteur ambulatoire. Les avantages sont évidents: outre une simplification de la facturation, une transparence accrue et une amélioration de la qualité, ils permettent de sortir d'une impasse tarifaire qui perdure. Les forfaits constituent aussi une contribution décisive à la maîtrise des coûts de la santé.

Car, avec eux, les fournisseurs ne sont pas seulement rémunérés de manière adéquate pour leurs prestations mais des incitatifs sont aussi posés qui excluent de facto des traitements insuffisants ou superflus. Une orientation qui ne peut être obtenue avec des tarifs à la prestation. La relation entre les forfaits et des critères de qualité garantit enfin que les fournisseurs prodiguent leurs soins dans l'intérêt des patients et dans la qualité requise. **Le Parlement a l'occasion unique d'établir durablement la paix entre les partenaires en ouvrant la voie à une organisation tarifaire, en plaçant sur pied d'égalité les divers types de tarifs – à la prestation ou sur la base de forfaits – et en les appliquant en fonction de leur adéquation aux différents cadres de prestations.**

Anne-Geneviève Bütikofer, directrice de H+

## SOMMAIRE

2 2<sup>e</sup> volet de mesures | Des «objectifs» pour maîtriser les coûts?  
2 COVID-19 | Amélioration de la coordination des capacités  
3 Forfaits ambulatoires | Transparence, qualité, maîtrise des coûts

3 Soins infirmiers | Percée pour le contre-projet indirect?  
4 Du côté de l'Allemagne | Soutien spécial COVID-19  
4 Nouvelle formule | H+ Palais fédéral se met au goût du jour

## Second volet de mesures

# Des «objectifs» pour maîtriser les coûts?

Le Conseil fédéral veut piloter le système de santé de manière centralisée avec un budget global. Un changement de système inutile et dangereux.

Les «objectifs en matière de coûts» sont l'essence même du second volet des mesures du Conseil fédéral visant à freiner la hausse des coûts. En consultation jusqu'au 19 novembre 2020, cet objet constitue le contre-projet indirect à l'initiative pour un frein aux coûts du PDC. Par objectifs, le Conseil fédéral entend des plafonds de coûts impératifs censés permettre un pilotage direct des dépenses dans l'assurance de base. Les objectifs en matière de coûts équivalent à une restriction budgétaire. Les mécanismes de sanction définis au préalable donnent un caractère impératif à ces objectifs fixés par la Confédération et les cantons.

Les sanctions touchent concrètement les partenaires tarifaires qui doivent entreprendre et faire approuver des mesures correctrices sur les tarifs au cas où les objectifs en matière de coûts sont dépassés. Lorsque les partenaires ne parviennent pas à un accord, la Confédération et les cantons peuvent dicter à titre subsidiaire les mesures correctrices.

Ce mécanisme lève tous les doutes sur le fait que les «objectifs en matière de coûts» ne sont rien d'autre qu'un budget global classique. Ce projet implique l'abandon de la concurrence régulée et l'introduction par la Confédération d'un pilotage centralisé, planifié et basé uniquement sur les

coûts du système de santé. Sous le régime des objectifs en matière de coûts, les partenaires tarifaires sont réduits au rôle d'exécutants chargés d'appliquer les mesures imposées par les autorités. Dans ces conditions, ils ne seront pas incités à s'entendre sur une rémunération des prestations qui prévienne une augmentation des volumes non justifiée médicalement.

Un changement de système aussi profond n'est pas conforme à la culture suisse. Il met en péril une fourniture des soins de haute qualité et innovante sans offrir en contrepartie la moindre perspective d'un effet modérateur significatif sur les coûts. Dans les cantons qui ont déjà introduit des budgets globaux, ceux-ci n'ont eu qu'une efficacité minime, voire nulle. Le choix d'incitatifs adéquats ainsi que le renforcement de la transparence des résultats et de la qualité des indications permet bien davantage d'encourager des prestations efficaces et justifiées médicalement. H+ s'engage dans cette voie avec pour but d'atteindre un rapport coût-utilité optimal dans la fourniture des soins. H+ rejette par contre résolument le budget global.

Markus Trutmann

«Le budget global irait à l'encontre de la concurrence régulée et priverait de soins certains patients sans contribuer à la maîtrise des coûts. Pour que les prestations soient efficaces, appropriées et économiques, il faut de bons incitatifs, pas une économie planifiée.»

Guido Speck, CEO du groupe Lindenhof, membre du Comité de H+



## COVID-19

# Amélioration de la coordination des capacités

Cet été, H+ et le SSC ont perfectionné la plateforme nationale de coordination.

Ils vont poursuivre leurs efforts d'amélioration.

Après la première vague de COVID-19, H+ a exigé la mise en place d'une plateforme nationale de coordination pour les lits ainsi que pour les disponibilités en personnel et en matériel en cas de crise. L'association a travaillé en étroite collaboration avec le Service sanitaire coordonné (SSC) qui a géré, avec les hôpitaux et les cliniques, le Système d'information et d'intervention (SII) ce printemps.

Avec le SII, les acteurs de la santé disposent d'un outil exceptionnel pour suivre au jour le jour les capacités en général, et celles des unités de soins intensifs en particulier, ainsi que pour établir des prévisions. A cet effet, les hôpitaux et

les cliniques transmettent deux fois par jour leurs données. Toutes les institutions connectées peuvent s'informer sur la situation actuelle, ce qui permet une coordination efficace, en concertation avec les cantons et le SSC.

H+ va s'engager avec ce dernier afin de développer encore cette plateforme. Une vision nationale aussi complète que possible est très précieuse pour garantir la fourniture des soins à la population.

Dorit Djelid

## Forfaits ambulatoires

# Transparence, qualité, maîtrise des coûts

Les avantages des forfaits pour le domaine ambulatoire sont nombreux. Le système tarifaire peut en outre évoluer de manière flexible et bénéficier des expériences réalisées en stationnaire.

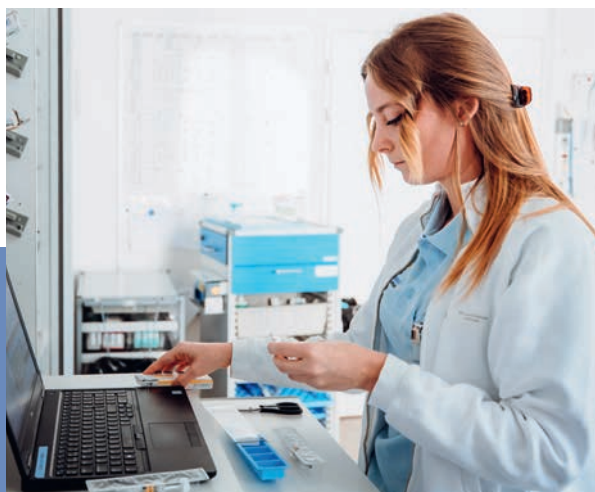
Les forfaits pour les traitements ambulatoires augmentent la transparence et la qualité et ont un effet modérateur sur les coûts. En outre, les mêmes examens et traitements sont toujours rémunérés de manière équitable et transparente. Selon les spécialités, les forfaits peuvent représenter plus de 80% des prestations ambulatoires et tenir compte des particularités cantonales et régionales. Les incitatifs sont fixés de manière à garantir une fourniture des soins aux patients médicalement optimale. Les fournisseurs de prestations et les assureurs maladie réduisent leurs tâches administratives et augmentent l'efficacité. Les patients bénéficient d'une facturation aisément compréhensible et d'éléments qualitatifs qui peuvent être élargis du domaine stationnaire à l'ambulatoire. Les fournisseurs de prestations peuvent compter sur une rémunération équitable dont le traitement administratif est

plus facile qu'aujourd'hui. Pour les prestations qui ne se prêtent pas à une transposition en forfaits, une rémunération simple, à l'acte ou au temps, devra être définie. Elle permettra une indemnisation adéquate, par exemple pour les conseils. Les fournisseurs ne pourront pas choisir entre deux tarifs car l'application des forfaits et de la tarification à l'acte ou au temps sera clairement définie.

### Le système tarifaire sera optimisé constamment

Lorsque de grosses différences de charges apparaîtront au sein de groupes déterminés de patients, la structure tarifaire devra être affinée. Le système de forfaits pour l'ambulatoire bénéficiera de l'expérience accumulée durant des années dans le stationnaire sous l'égide de SwissDRG. Les fournisseurs se sont engagés à mettre à disposition leurs données de prestations et de coûts dans le degré de détail nécessaire. Le système de forfaits pour l'ambulatoire peut aussi s'harmoniser sans problème avec le stationnaire. Cela permettrait de réaliser simultanément le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS).

Christoph Schöni



Avec les forfaits ambulatoires, les fournisseurs de prestations réduisent leurs tâches administratives et augmentent leur efficacité.

## Initiative sur les soins infirmiers

# Percée pour le contre-projet indirect?

Le sort du contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers sera scellé lors de cette session. Son aboutissement réjouirait les initiants – et nous tous également.

La Suisse est tributaire d'un personnel infirmier en nombre suffisant, motivé et bien formé. Le rôle vital de cette profession est particulièrement visible lors de cette crise du COVID-19 et nombreuses sont les voix qui appellent à son renforcement. Le contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers ne résout certes pas tous les problèmes mais il apporte un soutien substantiel.

L'offensive prévue en faveur de la formation obligerait les institutions à faire un effort supplémentaire en la matière. Il importe que ceux qui ne veulent pas payer ne puissent plus débaucher du personnel auprès d'autres cantons et fournisseurs de prestations. En outre, l'encouragement de la forma-

tion prévu doit disposer d'un financement suffisant. Le Conseil national a évalué l'enveloppe nécessaire à 469 millions de francs.

Enfin, il faut que le personnel infirmier bénéficie de compétences élargies. La question de savoir si celles-ci doivent être liées à des conventions avec les assureurs maladie constitue l'écueil auquel se heurte le projet. Il devra être surmonté lors de l'élimination des divergences durant cette session d'hiver. Un accord sur le contenu de ces conventions serait un pas dans la bonne direction.

Markus Trutmann

## Du côté de l'Allemagne

# Soutien spécial COVID-19

En cette période difficile, le gouvernement fédéral allemand a édicté une nouvelle loi venant en aide aux hôpitaux.

Avec sa loi COVID-19 du 27 mars 2020, le Bundesrat allemand a soutenu les hôpitaux durant la première vague de COVID-19. A la mi-mars, le ministre de la santé Jens Spahn a ordonné aux hôpitaux de créer davantage de places avec respirateurs artificiels et suffisamment de lits en soins intensifs pour les patients atteints de cette maladie. Il leur a aussi demandé de ménager des capacités de réserve. Avec cette loi, le ministre a garanti un soutien total au système de santé, aux hôpitaux et aux soignants afin de combattre le virus en compensant les pertes de revenus, en diminuant la charge administrative et en suspendant les sanctions.

### Indemnisation des prestations de réserve

Afin que les hôpitaux préservent des capacités pour le traitement des patients COVID-19, ils ont reçu, entre le 16 mars et le 30 septembre 2020 un forfait journalier de 560 euros par jour pour chaque lit maintenu vide en raison des reports d'opérations et de traitements électifs. Ce montant n'a certes pas permis de compenser le manque à gagner, mais il a contribué à la réduction du déficit. Les moyens utilisés pour cette compensation ont été prélevés sur les réserves de liquidités d'un fonds pour la santé qui a été refinancé par le bud-

get fédéral. En outre, les hôpitaux ont reçu un montant pour chaque nouveau lit créé en soins intensifs et un supplément par patient pour les coûts liés au coronavirus, en particulier pour les mesures de protection. D'autres articles de la loi ont contribué à l'amélioration des liquidités des hôpitaux, au moyen d'une nouvelle valeur de référence (transitoire) pour la rémunération des soins infirmiers, par exemple, ou à décharger le personnel, notamment en suspendant provisoirement des contrôles qualité. Au total, les hôpitaux et les cliniques allemands qui ont dû renoncer à des traitements et à des opérations durant la première vague de COVID-19 ont reçu 11,5 milliards d'euros de l'Etat fédéral pour compenser le manque à gagner.

Lorsque la loi COVID-19 d'aide aux hôpitaux a été abrogée, à la fin du mois de septembre 2020, la seconde vague avait déjà commencé et le nombre d'infections grimpait à nouveau. Depuis, les hôpitaux allemands sont toujours fortement chargés et beaucoup ne comprennent pas que la loi ne soit plus en vigueur. On verra ce qu'il adviendra.

Markus Trutmann

## H+ Palais fédéral

# H+ Palais fédéral se met au goût du jour

La présente édition 4/2020 est la dernière sous forme imprimée. Dès 2021, nous passons intégralement au numérique.

Dès 2021, H+ Palais fédéral paraîtra entièrement sous forme électronique sur notre site Web. Cela permettra de présenter les contenus de manière moderne. Vous pourrez y accéder via votre smartphone ou sur votre tablette.

Nous continuerons de développer nos points de vue de manière affirmée sur les dossiers brûlants de la politique de la santé. H+ Palais fédéral paraîtra comme d'habitude peu avant chaque session parlementaire: nous vous

en informerons par e-mail. Nous espérons pouvoir toujours vous compter parmi nos lecteurs.

Si vous ne recevez pas encore H+ Palais fédéral, vous pouvez vous abonner gratuitement à la version en français ou en allemand sur:

[www.hplus.ch](http://www.hplus.ch) → Publications → H+ Palais fédéral.

Stefan Althaus

## IMPRESSUM

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

Rédaction: Stefan Althaus, Dorit Djelid, Martina Greiter

**H+** Secrétariat central, Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne, [geschaefsstelle@hplus.ch](mailto:geschaefsstelle@hplus.ch), [www.hplus.ch](http://www.hplus.ch), tél. 031 335 11 11.  
H+ est l'association faîtière des hôpitaux, cliniques et institutions de soins.