



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Novembre 2018 – n° 4

# PALAIS FÉDÉRAL



## ÉDITORIAL

Une lueur d'espoir se dessine à l'horizon après des années de blocages dans les tarifs ambulatoires. Avec son premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts, la Confédération propose d'inscrire dans la loi un bureau tarifaire national pour l'ambulatoire. Elle pose ainsi des jalons en vue d'un nouveau partenariat solide.

H+ soutient cette voie, mais à la condition que tous – fournisseurs de prestations, assureurs et cantons – participent à l'organisation à créer. Les fournisseurs de prestations et les assureurs doivent en outre être tenus de livrer à l'organisation commune les données nécessaires à une tarification appropriée et de les mettre d'autre part à disposition du Conseil fédéral pour l'approbation des révisions tarifaires.

H+ attend maintenant des autres partenaires et des cantons qu'ils soutiennent les mesures nécessaires à la mise en place du futur bureau tarifaire, afin que celui-ci puisse se charger aussi rapidement que possible d'une révision complète du TARMED devenu obsolète.

Isabelle Moret, présidente de H+

## Un nouveau bureau tarifaire est nécessaire

L'inscription dans la loi d'une organisation tarifaire nationale pour les prestations ambulatoires est la dernière occasion offerte des décideurs politiques de lever les blocages.

Des révisions tarifaires bloquées, des entretiens au sommet qui ne débouchent sur rien et des acteurs qui font cavalier seul: telle est l'image renvoyée depuis plus d'une décennie par le partenariat tarifaire, qui ne mérite plus ce nom dans le domaine ambulatoire.

En présentant un premier volet de mesures pour freiner la hausse des coûts, le Conseil fédéral lance une bouée de sauvetage avec l'inscription dans la loi d'une organisation tarifaire. Cette dernière devrait s'inspirer de SwissDRG SA qui fonctionne déjà depuis dix ans pour le stationnaire. De plus, le Conseil fédéral s'octroie la compétence d'imposer cette organisation si les partenaires ne parviennent pas à l'instaurer après deux ans.

La CDS jette à son tour une seconde bouée, en demandant que les cantons participent paritairement à l'organisation, comme ils le font dans le cadre de SwissDRG SA. Celle-ci a décidé à la mi-septembre d'examiner les conditions préalables à la création d'un tel bureau sous son égide. H+ est favorable à l'ancrage dans la loi d'une organisation tarifaire pour les prestations ambulatoires avec tous les partenaires. Elle soutient aussi la participation des cantons via SwissDRG SA.

Anne-Geneviève Bütikofer, directrice de H+

## SOMMAIRE

- 2 Tarifs | Forfaits ambulatoires: avec SwissDRG SA
- 2 EFAS | Les cantons dans l'organisation tarifaire
- 3 Coûts de la santé | Contrôles uniformes, gestion économique

- 3 Ordonnances fédérales | Un droit de veto sans trop d'obstacles
- 4 Faits et chiffres | Piloter les coûts, mais sans plafonnement
- 4 [www.hplus.ch](http://www.hplus.ch) | Le nouveau site Web de H+ est en ligne

# Forfaits ambulatoires: avec SwissDRG SA

Dès 2019, l'ambulatoire devra être préféré au stationnaire pour certaines interventions: SwissDRG SA doit introduire sans attendre des forfaits ambulatoires.

En septembre, le conseil d'administration de SwissDRG SA a donné son feu vert au développement de forfaits ambulatoires. L'étude de faisabilité «Forfaits ambulatoires», réalisée et publiée par SwissDRG SA, montre qu'il est possible de calculer de tels forfaits sur la base des données de prestations et de coûts. Les données disponibles au niveau des cas permettent de les établir rapidement.

### Modifications organisationnelles indispensables

Selon SwissDRG SA, la mise en œuvre de forfaits ambulatoires et la réglementation fédérale uniforme «L'ambulatoire avant le stationnaire» contribuent à la réduction des incitations inopportunes inhérentes au système. L'étude de faisabilité fait reposer ses forfaits sur ceux de SwissDRG et part du principe que les prestations ambulatoires peuvent être regroupées et évaluées de manière similaire aux prestations stationnaires. Dans la perspective d'un système apprenant, des relevés ultérieurs des coûts et des prestations de cas ambulatoires pourront être utilisés pour le calcul des for-

faits. Le conseil d'administration et la direction de SwissDRG SA examineront dans un deuxième temps les conditions juridiques, financières et organisationnelles nécessaires au développement de forfaits ambulatoires et à l'intégration d'un bureau tarifaire national.

«Les travaux préliminaires sur les forfaits ambulatoires ont démontré leur faisabilité technique, cependant diverses conditions cadres doivent être clarifiées au préalable», relève SwissDRG SA.

H+ demande que les forfaits ambulatoires soient développés et introduits aussi rapidement que possible à l'enseignement de SwissDRG SA. L'association soutient ainsi l'exigence préconisée par le Conseil fédéral dans son premier volet de mesures. Comme la nouvelle réglementation fédérale «L'ambulatoire avant le stationnaire» entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019, ces forfaits doivent être développés le plus rapidement possible.

Conrad Engler

«Des forfaits ambulatoires sous l'égide de SwissDRG SA offrent l'occasion de rémunérer les prestations de manière appropriée et fondée sur des données. C'est une alternative à la tarification via le TARMED, qui est dépassé.»

Dr Werner Kübler, directeur de l'Hôpital universitaire de Bâle, vice-président de H+ et du CA de SwissDRG SA



## EFAS

# Les cantons dans l'organisation tarifaire

Les cantons font de leur participation à la révision du TARMED une condition de leur appui à l'EFAS. Cela éliminerait l'écueil du droit de veto.

Les conséquences positives d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) ont tendance à être surestimées. Mais l'une d'entre elles demeure importante et réjouissante: la suppression du droit de veto au sein de l'organisation tarifaire pour l'ambulatoire, qui a paralysé le TARMED durant quatorze ans.

En effet, parmi les sept conditions qu'elle pose pour soutenir l'EFAS, la CDS veut participer activement et paritaire-ment à l'organisation tarifaire, ce qui aurait pour effet de faire disparaître le droit de veto. L'organisation pourrait enfin soumettre des structures révisées au Conseil fédéral. L'époque serait révolue où les partenaires élaboraient une ré-

vision dans la douleur, qui ne voyait finalement pas le jour en raison du refus d'un seul d'entre eux. SwissDRG SA fonctionne très bien avec la participation des cantons depuis 2008. Son conseil d'administration est parvenu chaque année à s'entendre sur une révision et à en mettre en route une nouvelle, afin de perfectionner le tarif en permanence. SwissDRG SA étudie la création d'un bureau tarifaire pour l'ambulatoire sur une base paritaire. H+ est favorable à la participation des cantons et demande en outre que Curafutura et les assureurs-accidents entrent dans l'actionnariat de SwissDRG SA.

Martin Bienlein

# Des contrôles uniformes, une gestion économique

Les assureurs doivent aussi apporter leur contribution à la maîtrise des coûts, en particulier au niveau administratif et dans le contrôle des factures.

Le message du Conseil fédéral sur la LAMal place la maîtrise des coûts sous la responsabilité des fournisseurs de prestations, mais aussi des assureurs. Alors que les hôpitaux et les cliniques sont tenus de fournir des prestations économiques, les assureurs doivent faire de même avec les coûts administratifs: «Au niveau de la gestion de l'assurance, les assureurs eux-mêmes doivent contribuer à la maîtrise des coûts. Par conséquent, le principe de l'économie s'applique également aux frais d'administration» (Conseil fédéral 1991, chiffre 223).

Il est patent que les caisses ne respectent pas ce devoir. Depuis des années, les coûts administratifs augmentent parallèlement aux dépenses à la charge de l'AOS à un niveau record de 5%.

Il paraît incompréhensible qu'en 20 ans, elles ne soient pas parvenues à réaliser des économies d'échelle. Cela ne peut s'expliquer que par leur inefficience.

### Un peu de lumière dans la chambre noire de l'AOS

H+ estime que les assureurs pourraient économiser des ressources s'ils facturaient de manière uniforme. La diversité des délais et des conditions coûte cher aux hôpitaux et aux cliniques. L'activité des caisses ne serait en rien altérée par une facturation et un contrôle des factures uniformes.

En outre, on ne sait pas actuellement quelle assurance travaille de manière économique et si les dépenses administratives de tel assureur sont justifiées par rapport à celles de tel autre. Une valeur de benchmark doit être déterminée, comme on le fait avec les forfaits par cas et les prix de base. Et les caisses devraient enfin publier les pourcentages de contrôles de factures qui ont abouti et de ceux qui ont été inutiles.

Martin Bienlein



Selon la LAMal, les assureurs doivent aussi apporter leur contribution à la maîtrise des coûts. Or, d'importants gains d'efficacité subsistent dans les domaines de l'administration et du contrôle des factures.

## Ordonnances fédérales

# Un droit de veto sans trop d'obstacles

Avec le droit de veto sur les ordonnances, le Parlement veut limiter les pleins pouvoirs de l'exécutif. L'intention est bonne, mais les obstacles prévus sont trop importants.

L'administration et le Conseil fédéral n'interprètent pas toujours la législation comme le Parlement l'entendait à l'origine. L'exécutif utilise sa compétence d'édicter des ordonnances pour imposer des réglementations qui ne figurent pas dans la loi et s'éloignent de son esprit.

A plusieurs reprises, les juges fédéraux ont critiqué l'OFSP après la révision de la LAMal sur le financement hospitalier. Alors que le Parlement avait fait pencher la balance en faveur de la concurrence, avec les comparaisons et le benchmarking, l'OFSP a appliqué la logique des coûts de la LAMal dans sa version originale.

Si les lois doivent rester simples, des précisions pourront toujours intervenir dans les ordonnances. Et pour s'assurer qu'elles correspondent à la loi, une vérification est nécessaire. Le Parlement peut s'en charger en tant que «père spirituel».

Mais un contrôle précis nécessite davantage que le délai de quatorze jours proposé. Et demander qu'un tiers des membres d'un conseil soutienne la proposition de veto pour qu'elle soit examinée est une exigence trop stricte.

Martin Bienlein

# Piloter les coûts, mais sans plafonnement

Un pilotage politique des coûts est certes souhaité, mais la fixation d'un plafond laisse sceptique. Il en va de même de la limitation des admissions.

Dans le cinquième Baromètre des hôpitaux et cliniques, H+ a posé en 2018 pour la première fois des questions sur le pilotage politique des coûts de la santé. Deux tiers des personnes interrogées (66%) y sont favorables, alors qu'un quart souhaite s'en remettre au marché. Des majorités se dessinent des deux côtés de l'échiquier politique (64% à gauche, 67% à droite) en faveur d'un pilotage politique. En revanche, le principe d'un plafond dans le cadre du pilotage des coûts, sous la forme d'un montant maximal facturable à l'assurance-maladie de base pour une année, suscite nettement moins d'enthousiasme, lorsqu'il n'est pas clairement rejeté.

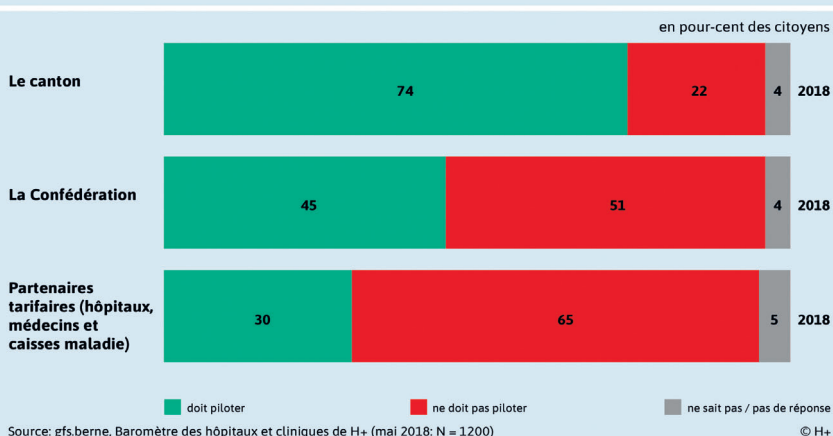
### Une moitié ne veut pas d'un pilotage par Berne

Un plafond recueille le plus de suffrages s'il est déterminé au niveau cantonal. Les proportions de citoyens à le juger pertinent (48%) ou pas pertinent (46%) sont presque égales. La fixation d'une limite pour certains domaines de prestations est pertinente pour 36% des personnes interrogées. Elle ne l'est plus que pour 29% si elle porte sur l'ensemble de la Suisse et pour 17% si elle s'applique à chaque fournisseur de prestations.

Près de trois quart des personnes interrogées estiment que les cantons ont leur mot à dire dans le pilotage des coûts par les autorités politiques. La proportion de sondés allant en ce sens est plus élevée que la moyenne chez les sympathisants du PS (83%) et du PDC (81%), parmi les personnes ayant un faible niveau de formation (82%) et en Suisse alémanique (78%).

### Pilotage des coûts par les autorités politiques

«Indépendamment du fait que vous soyez pour ou contre un pilotage des coûts de la santé par les autorités politiques, je vais vous citer quelques acteurs et vous me direz, pour chacun d'eux, s'il doit ou non (co-)piloter les coûts de la santé.»



Deux tiers jugent que les partenaires tarifaires ne doivent pas (co)piloter les coûts.

### La limitation des admissions convainc de moins en moins

La limitation des ouvertures de nouveaux cabinets médicaux convainc de moins en moins. Plus de la moitié des personnes interrogées sont «tout à fait contre» ou «plutôt contre» (54%, +6) une telle limitation. La proportion de partisans reste quant à elle quasiment inchangée: 38% (+2).

Martina Greiter

[www.hplus.ch](http://www.hplus.ch)

## Le nouveau site Web de H+ est en ligne

Le site Web de H+ comprend désormais une structure de navigation fonctionnelle dotée d'une recherche nettement améliorée et d'un centre de téléchargement.

L'un des principaux objectifs de ce remaniement du site Web était de réduire le nombre de clics nécessaires pour trouver les éléments recherchés. L'équipe de projet y est parvenue en réduisant drastiquement les contenus. La nouvelle page d'accueil de [www.hplus.ch](http://www.hplus.ch) est structurée de manière plus fonctionnelle. La fonction de recherche nettement améliorée permet au visiteur d'accéder plus rapi-

dement aux contenus. En outre, tous les documents disponibles sous une forme ou une autre sont disponibles dans le centre de téléchargement («Downloads»). Un moteur optimisé permet là aussi de trouver plus vite les pièces souhaitées.

Dorit Djelid

## IMPRESSUM

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

Rédaction: Stefan Althaus, Dorit Djelid, Conrad Engler



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.