



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Mai 2013 – n° 2

PALAIS FÉDÉRAL



ÉDITORIAL

Le combat entre les assureurs et les fournisseurs de prestations pour trouver des solutions partenariales ressemble à un parcours en dents de scie. Pour les tarifs stationnaires,

chaque nouvelle étape se termine devant le Tribunal administratif fédéral, alors que la Confédération menace d'intervenir pour mettre fin à la lutte sur les tarifs ambulatoires. Mais l'espoir fait vivre. A une descente succède toujours une remontée. Et les panneaux «Solution fédérale», «Caisse publique» ou «Voie de la sagesse» sont placés à la croisée des chemins politiques.

H+ s'oppose à l'ingérence de l'Etat dans la liberté de contracter comme aux solutions extrêmes. L'association met tout en œuvre afin de surmonter les blocages. Pour retrouver la voie de la collaboration, nous sommes prêts à emprunter de nouvelles pistes. Car les partenaires tarifaires se donneront les moyens d'aboutir s'ils parviennent à se concentrer sur leurs intérêts communs et renoncent à des guerres de tranchées parfois mesquines.

Charles Favre, président de H+

Médecine de famille : plaidoyer pour un contre-projet allégé

H+ rejette l'initiative et soutient le contre-projet du Conseil des Etats délesté des ajouts du Conseil national.

Le Conseil national et le Conseil des Etats rejettent nettement l'initiative «Oui à la médecine de famille». En revanche, le contre-projet soutenu par les deux Chambres comporte encore des divergences sur le fond. Le principe selon lequel la Confédération et les cantons «s'engagent pour une médecine de base accessible à tous et de haute qualité» est incontesté, mais le Conseil national a ajouté une disposition à la version des sénateurs : il exige «une répartition équilibrée des médecins de famille entre les régions» et réclame un renforcement de la «fonction de régulation» de la médecine de famille.

La Commission des Etats a rejeté sans opposition ces ajouts. Elle critiquait en particulier le manque de clarté de ces dispositions et le bien-fondé de leur inscription dans la Constitution. Le Parlement ne devrait pas faire de plus amples concessions au comité d'initiative, les deux Chambres ayant déjà franchi un grand pas en reprenant le principe constitutionnel de la «rémunération appropriée des prestations fournies par les médecins de famille».

Sachant que l'initiative abolirait, ou à tout le moins restreindrait fortement, le libre choix du médecin et de l'hôpital, H+ la rejette et soutient le contre-projet. L'association attend en outre des médecins de famille qu'ils retirent leur texte.

Bernhard Wegmüller, directeur de H+

SOMMAIRE

2 Financement | Traiter les hôpitaux comme les électriciens
2 TARMED | Un vent nouveau souffle sur l'organisation
3 Politique | H+ et la stratégie Santé2020

3 Par-delà les frontières | Taxe de cabinet
4 Qualité | L'étude concomitante note bien les G-DRG
4 En bref | Il faut former davantage de personnel soignant

Il faut traiter les hôpitaux comme les électriciens

L'ordonnance sur l'approvisionnement en électricité a été révisée. H+ demande que l'OFSP et M. Prix appliquent enfin la même méthode pour le calcul des intérêts comptables.

Le 31 janvier 2013, le Conseil fédéral a révisé l'ordonnance sur l'approvisionnement en électricité (OApEI). L'un des points principaux de cette réforme portait sur l'adaptation du calcul des intérêts comptables afin de garantir des investissements suffisants dans le réseau et, au final, assurer l'approvisionnement en électricité.

Les intérêts comptables sont aussi appliqués aux hôpitaux et aux maisons de naissance dans l'assurance-maladie et pour le financement des prestations de l'AOS. Jusqu'à présent, l'OFSP s'est fondé sur un calcul erroné des taux d'intérêt comptables et n'a pas donné suite à l'exigence de l'ordonnance de vérifier « périodiquement » le taux d'intérêt (art. 10a, al. 4 OCP). Les dispositions actuelles n'ont pas été modifiées depuis le 22 octobre 2008.

Choquant et inexplicable

En collaboration avec les experts qui avaient officié pour l'approvisionnement en électricité, H+ a adressé à l'OFSP il y a plus d'un an une proposition reposant sur la même méthode. Cette demande a été rejetée. Comment expliquer que le Conseil fédéral applique des méthodes différentes à deux domaines semblables par la problématique des infrastructures et des investissements ? Cette inégalité est même choquante.

D'autorité, l'OFSP devrait réviser l'ordonnance sur le calcul des coûts dans la LAMal aussi rapidement que possible de manière à appliquer la méthode appropriée, comme c'est le cas pour l'approvisionnement en électricité. Une telle révision devrait aboutir à ce que le Surveillant des prix change sa manière de calculer les intérêts comptables de l'actif circulant. Celle-ci ne correspond pas à la pratique et est dépassée (inchangée depuis 2006).

Valeur de remplacement plutôt que valeur d'acquisition

L'OCP actuelle recèle un autre problème, dont les conséquences sont plus graves encore: la base inappropriée retenue pour l'évaluation des amortissements. Selon l'ordonnance, il convient de prendre en compte 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+ demande donc à l'OFSP que l'ordonnance prescrive à l'avenir le recours à la valeur de remplacement pour le calcul des amortissements.

Pascal Besson

« L'ordonnance du Conseil fédéral comporte une erreur pour le calcul du prix du baserate sous SwissDRG: la prise en compte de la valeur d'acquisition à la place de la valeur de remplacement soulage certes le baserate mais elle entraîne un financement insuffisant et le report d'investissements pourtant indispensables. »

Dr Andreas Gattiker, président de la direction, Hôpital de Wetzikon



TARMED

Un vent nouveau souffle sur l'organisation

Les blocages entravant la révision tarifaire de TARMED et la création d'une nouvelle organisation sont surmontés. Les projets d'amélioration du tarif ambulatoire ne sont pourtant pas encore parvenus dans la dernière ligne droite.

Les travaux de révision complète de l'ouvrage tarifaire ambulatoire TARMED avancent à plein régime. La FMH, H+ et la Commission des tarifs médicaux (CTM) des assureurs accidents tirent à la même corde. La nouvelle version 2.0 de la structure TARMED prend forme et se base sur des sets de données actuels et bien établis. Elle est ainsi toilettée et allégée, exactement comme le demandait le Conseil fédéral.

Après une dépression cyclonique, la nouvelle organisation TARMED Suisse a capté un vent frais dans ses voiles et

mis le cap sur un havre sûr avec tous les passagers à bord, à savoir santéuisse, la CTM, la FMH et H+.

D'ici à l'été 2013, les principes auront été fixés et réglés contractuellement, qui aboutiront au remplacement de l'organisation aujourd'hui paralysée par un nouveau bureau tarifaire professionnalisé.

Conrad Engler

Politique de la santé

H+ et la stratégie Santé2020 du pilote Berset

Le Conseil fédéral détermine les futurs dossiers nationaux. La mise en œuvre concrète reste ouverte. H+ est prête à y contribuer.

Ce printemps, le Conseil fédéral a adopté la stratégie sur la politique de la santé «Santé2020» sur proposition du chef du DFI. Ce dernier poursuit ainsi la voie de la transparence empruntée par son prédécesseur. H+ apprécie cette manière d'agir mais Santé2020 montre que la politique de la santé recèle encore de nombreux chantiers et que les bouleversements ne manqueront pas.

Ménager des incitations vaut mieux que réguler

Santé2020 comprend des réformes dont la nécessité est reconnue, qui sont déjà engagées dans le pipeline politique ou qui sont envisagées. La stratégie innove en revanche par une volonté d'introduire plus de centralisation dans le pilotage.

H+ doute qu'une multiplication des données et des interventions politiques se traduise par une amélioration des résultats dans un ensemble aussi complexe et dynamique que le système de santé suisse. Il serait préférable de ménager aux acteurs des conditions cadres et des incitations adaptées.

H+ soutient les solutions praticables

Santé2020 reprend à son compte le préjugé indigne contre l'augmentation des prestations ambulatoires des hôpitaux. La stratégie écarte ainsi le fait que le progrès médical et les services ambulatoires des hôpitaux ont permis avant tout d'éviter une hausse importante des séjours en stationnaire. Le monde politique a toujours encouragé le principe de l'«ambulatoire plutôt que le stationnaire», par exemple en psychiatrie. H+ attend avec impatience la présentation des projets concrets. Dans la mesure du possible, elle soutient des solutions praticables, qui accordent la priorité aux gens et à leur bien-être. Ce en accord complet avec le chef du DFI et le Conseil fédéral.

Martin Bienlein



Les hôpitaux et les cliniques accordent la priorité aux gens et à leur bien-être.

Par-delà les frontières

L'Allemagne ne veut plus de la taxe de cabinet

Au début de l'année, l'Allemagne a abrogé la taxe de cabinet qui était la cible de critiques. Elle fait ainsi machine arrière sur une mesure que la Suisse a refusée il y a deux ans.

La montagne a accouché d'une souris. Telle fut la réaction des parlementaires à la taxe de consultation, proposée comme mesure d'économie par l'ancien Ministre de la santé Pascal Couchepin. Cinq ans après l'introduction en Allemagne d'une taxe de 10 euros par trimestre pour les consultations médicales et dentaires, le sujet a échauffé les esprits en Suisse entre la fin 2009 et le début 2010. Chaque patient aurait dû aligner 30 francs cash sur le comptoir de son médecin traitant lors de ses six premières visites.

Le projet que Pascal Couchepin voulait faire passer à la hussarde avec une révision urgente de la LAMal a été liquidé par les

commissions compétentes puis par les deux Conseils en deux temps trois mouvements. Une défaite à plate couture pour une mesure bureaucratique et une taxe de dissuasion dirigée contre les patients.

Il aura fallu deux ans de plus pour que l'Allemagne découvre que la taxe de cabinet n'est pas l'œuf de Colomb. Le Bundestag a abrogé la taxe de cabinet à l'unanimité pour le 1^{er} janvier 2013.

Conrad Engler

L'étude concomitante note bien les G-DRG

Le rapport final de l'étude sur les German-DRG montre que la qualité des prestations stationnaires ne s'est pas détériorée depuis l'introduction du système en 2004.

Publié à fin mars 2013, le troisième cycle de recherche consacré au système allemand de forfaits par cas G-DRG a porté sur la période 2008–2010, soit la fin de la phase dite de convergence (introduction du système) avant le passage à l'exploitation de routine. Avec les rapports finaux des deux premiers cycles (2004–2006 : phase d'introduction ; 2006–2008 : cœur de la phase de convergence), on dispose maintenant des résultats de l'étude concomitante sur les G-DRG pour l'ensemble de la période de passage au nouveau système. Le système suisse de forfaits par cas SwissDRG a été développé sur la base des G-DRG. L'étude concomitante allemande donne donc un avant-goût des résultats et développements possibles auxquels on pourrait assister en Suisse.

« Hausse de la qualité, en général »

En combinaison avec les taux de mortalité en rapport avec un séjour à l'hôpital, les résultats des mesures indépendantes de la qualité indiquent « de manière générale une hausse de la qualité durant la période examinée ». Par exemple, la mortalité durant un séjour stationnaire de 30 jours ou moins a baissé en 2010 de 7,8 % par rapport à 2004. Le rapport constate que, durant la période examinée, les indicateurs de la qualité des résultats ont, en général, « évolué de manière clairement positive ». Concernant la qualité des processus et la garantie externe de la qualité, des « améliorations des résultats globaux sont observées dans l'ensemble ». Les résultats des enquêtes auprès des patients qui ont été prises en compte n'indiquent pas de dégradation de la satisfaction.

« Large acceptation par tous les acteurs »

Les scientifiques apportent la conclusion suivante à leurs recherches sur les effets du passage aux forfaits par cas en Allemagne: « Les résultats de l'étude concomitante sur les German-DRG montrent sans équivoque que la plupart des conséquences négatives que l'on redoutait avec l'introduction des forfaits par cas ne se sont pas produites, en particulier pour ce qui concerne une détérioration de la qualité des soins. »

Dorit Djelid

En bref

Il faut former davantage de personnel soignant

Le Parlement fait pression : la Confédération et les cantons doivent veiller à ce que davantage de personnel soignant soit formé, reconverti ou réintégré.

« Au vu du manque de personnel de soins et de soutien qui se dessine dans les secteurs de la santé et social », les deux Chambres se sont opposées au Conseil fédéral et font pression au travers d'une motion. Avec les cantons et les institutions concernées, le Gouvernement doit encourager les possibilités de reconversion, le retour en emploi et les deuxièmes formations pour le personnel de la santé. L'accès aux formations doit être facilité et bénéficier d'allègements fiscaux. H+ estime que la question du financement de la formation de base et continue dans la santé – en particulier des deuxièmes formations – est insuffisamment résolue, pour une part au moins. La branche a de son côté déjà fait de gros efforts : en créant des centaines de places de formation supplémentaires au cours des dernières années.

Conrad Engler



IMPRESSUM

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

Rédaction : Conrad Engler, Dorit Djelid, Nicole Fivaz, H+ Berne.



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

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