



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Mai 2017 – n° 2

PALAIS FÉDÉRAL



ÉDITORIAL

En mars 2017, le Conseil fédéral a annoncé qu'il interviendrait à nouveau dans la structure tarifaire TARMED pour les prestations médicales ambulatoires. Cette intervention très conséquente prévoit exclusivement des corrections à la baisse. Il n'est pas envisagé de revaloriser et d'adapter les positions tarifaires qui sont déficitaires depuis des années dans les hôpitaux, telles que la pédiatrie ou la médecine d'urgence. La rémunération de ces prestations continuera de ne pas correspondre à la structure actuelle des coûts.

Avec son tarif officiel à sens unique, le Conseil fédéral ôte tout intérêt aux partenaires de trouver des solutions en commun pour la structure tarifaire de l'ambulatoire. Il serait préférable de s'inspirer du secteur stationnaire, où le partenariat fonctionne bien depuis l'introduction du système des forfaits par cas SwissDRG en 2012.

H+ s'engage pour que tous les partenaires tarifaires – répondants des coûts et fournisseurs de prestations – s'assoient autour d'une même table afin de trouver des solutions consensuelles et adéquates. De bonnes conditions cadres légales ainsi qu'une organisation tarifaire professionnelle et partenariale seraient utiles de ce point de vue.

Isabelle Moret, présidente de H+

Corriger les tarifs vers bas et vers le haut

Une adaptation du TARMED à la baisse uniquement n'est ni appropriée ni conforme aux règles de l'économie d'entreprise. Elle viole la LAMal.

H+ a résilié le contrat-cadre TARMED en juin 2016 pour faciliter la mise en œuvre d'une révision totale et appropriée. Le Conseil fédéral veut maintenant corriger les positions tarifaires uniquement vers le bas, ce qui répond à des motifs purement politiques et n'est pas prévu par la LAMal. Le législateur préconise en effet une structure tarifaire appropriée et respectant le caractère économique des prestations.

Le Conseil fédéral devrait agir là où c'est nécessaire et pas là où l'on crie le plus fort. Comme de nombreuses prestations dans d'autres domaines spécialisés, la pédiatrie et la médecine d'urgence sont insuffisamment rémunérées. Dans ce dernier cas, les hôpitaux et les cliniques doivent combler des lacunes de plus en plus importantes et pour ce faire disposer de personnel 24 heures sur 24.

De son côté, la pédiatrie requiert avant tout davantage de temps pour les explications aux jeunes patients et à leurs parents souvent stressés, ce qui ne facilite pas le traitement.

L'intervention prévue dans le tarif concerne aussi la physiothérapie. Dans ce domaine, elle ne tient pas compte des progrès médicaux pour les traitements ambulatoires à l'hôpital. Une révision est indispensable.

Bernhard Wegmüller, directeur de H+

SOMMAIRE

2 Partenariat tarifaire | Ne pas trop charger le bateau
2 Qualité | Projet sur la qualité: une amélioration qui n'en est pas une
3 Tarifs | Priorité à l'ambulatoire: des incitatifs à supprimer

3 Prestations | Les règles du transfert du stationnaire vers l'ambulatoire
4 Faits et chiffres | Des comparaisons équitables avant tout
4 Rapport annuel | 2016.hplus.ch: les révisions tarifaires dans le viseur

Partenariat tarifaire

Ne pas trop charger le bateau

Alors que le partenariat tarifaire est en crise dans le domaine ambulatoire, le législateur veut intervenir directement au lieu d'attendre les prochains développements.

Diverses interventions parlementaires et des projets de loi présentent des mesures visant à réduire les coûts et à élever la qualité (16.3987, 16.3988, 17.401, 17.402 et 15.083 LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité). Le législateur entend par là exiger davantage des partenaires tarifaires. Ces initiatives n'arrivent pas au bon moment. Dans l'ambulatoire, le partenariat tarifaire ne fonctionne plus depuis longtemps. Actuellement, les répondants des coûts et les fournisseurs de prestations ne parviennent même pas à s'entendre sur une structure tarifaire révisée en commun. Comment pourraient-ils négocier le monitoring et l'assurance de la qualité des prestations qui reposent sur cette structure?

D'abord réviser le droit tarifaire

Les contrats tarifaires doivent avoir le soutien de la majorité des partenaires, selon la règle instaurée par le Conseil fédéral. Cela permet aux associations de faire obstruction, ce dont elles ne se privent pas. Ce n'est certainement pas ce que voulait le législateur.

H+ se réjouit que le parlement procède à un état des lieux, selon la décision de la CSSS-E, et réunisse l'ensemble des interventions parlementaires. Mais avant que les Chambres ne confient de nouvelles tâches aux partenaires, le droit tarifaire devrait être entièrement revu. Entre autres, les devoirs des parties devraient être décrits plus clairement. La création, pour l'ambulatoire, d'une organisation tarifaire commune, professionnelle et à même de prendre des décisions y contribuerait.

Commencer par le partenariat tarifaire

Ce n'est que lorsque toutes les parties contractantes auront démontré qu'elles s'impliquent dans le partenariat tarifaire qu'une extension du catalogue des missions aura du sens. Et si tout se passe bien, les prescriptions légales détaillées deviendront superflues.

Le tarif stationnaire SwissDRG et le contrat qualité de l'ANQ pour la mesure et la publication d'indicateurs montrent que le partenariat tarifaire fonctionne avec des conditions légales claires, sans être trop restrictives.

Martin Bienlein

«La qualité résulte de la contribution de tous les participants au processus. Elle ne peut pas être prescrite, c'est une attitude qui doit se développer! La Confédération doit créer à cet effet des conditions cadres, pas des nouvelles structures.»

Thomas Straubhaar, président de l'ANQ



Qualité

Projet sur la qualité: une amélioration qui n'en est pas une

Après le refus par les Etats d'entrer en matière, la CSSS-N a repris le dossier de la révision de la LAMal sur la qualité. L'objectif et la nécessité d'agir ne sont pas clairs pour H+.

H+ ne comprend pas la volonté de créer de nouvelles lois dans le domaine de la qualité. Et cela pour plusieurs raisons. Les hôpitaux et les cliniques sont déjà très actifs. Des dispositions légales rigides réduiront leur motivation intrinsèque et les poussera à se contenter de suivre les prescriptions. La santé est si diverse qu'un seul organe pour la qualité se noierait dans les détails. Il n'y a pas non plus de commission suisse pour la qualité des transports. Qui siègerait dans cet organe? Les services des routes? Les contrôleurs aériens? Les constructeurs de bateaux? Les chauffeurs de taxi? Et que devrait faire cette

commission? Contrôler les voitures? Déterminer la formation des pilotes? Définir des indicateurs pour le réseau ferré?

Dans le secteur de la santé, la LAMal, la LPMéd, la LPsy, la LPSan, la LLaP, entre autres, définissent déjà les compétences relatives à la qualité. Avec l'ANQ et la fondation Sécurité des patients Suisse, les établissements disposent d'organisations qui fonctionnent, avec des mesures de la qualité pour l'une et des programmes pour l'autre. De nouvelles lois ou des acteurs supplémentaires ne sont pas nécessaires.

Martin Bienlein

Tarifs

Priorité à l'ambulatoire: des incitatifs à supprimer

La tendance au transfert des prestations du stationnaire vers l'ambulatoire peut être favorisée par des tarifs forfaitaires pour les interventions fréquentes. Mais cela ne lève pas encore toutes les incitations inopportunes.

Depuis des années, des motifs tangibles conduisent à un transfert du stationnaire vers l'ambulatoire, tels les progrès médicaux. Les opérations réalisées en ambulatoire permettent aux cantons d'économiser les 55% des coûts qui sont à leur charge pour les traitements en stationnaire. Mais la médaille a son revers: le poids financier pour les assurés s'en trouve alourdi.

Un financement uniforme contre les mauvais incitatifs

Le fait que les prestations stationnaires et ambulatoires ne soient pas financées de la même manière est un très mauvais incitatif. La solution politique miracle est le «financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires». Or, si la formation de forfaits reposant sur TARMED ou sur Swiss-

DRG (One-Day-DRG) nécessite tout au plus une petite modification d'ordonnance, il faudrait procéder à des adaptations légales politiquement sensibles pour modifier le régime de financement. La position des cantons sera cruciale car avec le financement uniforme et une clé de répartition neutre pour les coûts, le potentiel d'économies du transfert vers l'ambulatoire fondra à nouveau.

La médecine avant les coûts

Du point de vue des patients, la préservation de la liberté de traitement compte tenu des critères médicaux est décisive. Pour une même maladie, une personne polymorbide de 83 ans devra être évaluée différemment qu'un jeune de 25 ans qui est en forme.

Pour les hôpitaux et les cliniques, il est aussi central que les financeurs agissent en fonction de bons incitatifs. En revanche, les solutions bureaucratiques et les lourdes procédures de garantie de prise en charge des coûts ne sont pas une option. Elles ne servent en rien aux patients et n'améliorent pas la qualité. Elles ne font qu'engendrer des coûts inutiles.

Conrad Engler



Les progrès de la médecine permettent de réaliser davantage de traitements en ambulatoire. De nouveaux centres, comme le City Notfall de Berne, soutiennent cette tendance.

Prestations

Les règles du transfert du stationnaire vers l'ambulatoire

La Confédération l'a précisé clairement: la décision de réaliser un traitement en stationnaire ou en ambulatoire se fait en principe au cas par cas, sur la base des critères de la LAMal.

Dans un courrier adressé à H+ et à la FMH, le conseiller fédéral Alain Berset a clarifié les prescriptions à respecter lors du choix entre stationnaire et ambulatoire pour un traitement médical. Se fondant sur la LAMal et sur les prestations à prendre obligatoirement en charge, Berset rappelle: «La décision de fournir une prestation en stationnaire ou en ambulatoire se fait en principe au cas par cas, sur la base des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.» Berset ajoute que les assureurs et les cantons doivent toujours respecter le secret du patient et son droit de décider de la transmission des informations lors du

contrôle des factures. Des listes cantonales de traitements à ne plus réaliser qu'en ambulatoire peuvent convenir «pour appliquer les prescriptions sur l'économicité dans la LAMal et pour garantir la sécurité du droit et la transparence.» Mais les cantons et les assureurs doivent prendre des mesures afin que leurs décisions ne soient pas contradictoires, insiste le conseiller fédéral.

La Confédération annonce en outre qu'elle va adapter l'ordonnance LAMal correspondante afin de désigner des interventions qui devront en principe être effectuées en ambulatoire.

Conrad Engler

Faits et chiffres

Des comparaisons équitables avant tout

L'ANQ tient à ce que les résultats de ses mesures de la qualité servent à des comparaisons équitables. Dans un argumentaire, elle explique les opportunités et les limites de ses mesures.

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) réalise des mesures de la qualité en médecine somatique aiguë, en réadaptation et en psychiatrie. Les résultats sont établis de manière transparente par établissement. L'ANQ est favorable à une large publication et à une discussion objective de ses mesures, qui doivent avant tout servir au développement d'activités ciblées d'amélioration dans les hôpitaux et les cliniques.

Les résultats ne conviennent pas à la création de classements. Sur son site internet, l'ANQ précise dans un argumentaire les opportunités et les limites de ses mesures.

Malgré tout, des portails de comparaisons d'hôpitaux publient les résultats de l'ANQ sans commentaire ou sous forme de classements. L'association, qui observe de près cette évolution, désapprouve l'utilisation non autorisée et inappropriée de

ses résultats par des tiers. L'argumentaire de l'ANQ présente les caractéristiques et la pertinence de chacune des mesures. Il y est précisé que les résultats ne donnent qu'une image partielle d'un hôpital ou d'une clinique. Il n'est pas admissible d'extrapoler la qualité globale d'une institution à partir des résultats de mesures isolées.

Info-hopitaux.ch: informations complètes et factuelles

Depuis 2008, H+ s'est donné pour principe d'informer sur les hôpitaux de manière transparente, exhaustive et fiable avec son portail de recherche d'hôpitaux info-hopitaux.ch. Ce portail est la fenêtre la plus complète sur le paysage hospitalier suisse. Comme l'ANQ, H+ renonce aux classements qui reposent sur des données inadaptées ou des calculs obscurs.

Isabelle Praplan

Rapport annuel de H+ 2016

2016.hplus.ch: les révisions tarifaires dans le viseur

H+ fait des révisions tarifaires le fil conducteur de son rapport annuel 2016. Des vidéos informatives illustrent ce point fort sur www.2016.hplus.ch.

Les révisions tarifaires ont intensément occupé H+ l'an dernier. L'association s'applique à actualiser des structures dépassées pour qu'elles correspondent à la réalité des hôpitaux et des cliniques. Ces révisions s'inscrivent dans un contexte d'intérêts divergents des partenaires tarifaires et de blocage par les répondants des coûts.

Pour la seconde fois, H+ publie son rapport annuel sous forme électronique et l'assortit de contributions audiovisuelles. H+ a réalisé des films courts sur les quatre tarifs suivants: TARMED, tarif de la physiothérapie, ST Reha, TARPSY.

La présidente de H+ Isabelle Moret et le directeur Bernhard Wegmüller s'expriment également en vidéo. Et Skalpell, le dessinateur du Coup de crayon dans Competence, propose un regard satirique sur le quotidien de TARMED au gré d'une série de dessins animés. Les comptes rendus des départements de H+, les comptes ainsi que la rétrospective de l'année complètent le rapport annuel.

Stefan Althaus



IMPRESSUM

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

Rédaction: Stefan Althaus, Dorit Djelid, Conrad Engler, Communication de H+ Berne.

H+ 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.