



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Mai 2018 – n° 2

PALAIS FÉDÉRAL



ÉDITORIAL

Le Parlement cherche à perfectionner le système de santé au travers de mesures éparses. Pour n'en citer que quelques-unes: financement uniforme de l'ambulatoire et du stationnaire (EFAS), pilotage des admissions à pratiquer en ambulatoire et projet relatif à la qualité. En principe, il n'y a rien à objecter. Cependant, nombre de ces mesures ne visent qu'à réduire des coûts, en perdant de vue la perspective globale sur nos excellents soins de santé. Des solutions isolées et sans coordination ne pourront jamais être un remède miracle. Il faut certes penser aux coûts, mais aussi veiller à la qualité de l'offre.

Il est donc essentiel d'envisager les différents efforts comme un tout et de les harmoniser. C'est à cette condition seulement que le monde politique et les acteurs parviendront, ensemble, à formuler des mesures efficaces puis à les appliquer. Car pour améliorer encore l'efficacité et la qualité du système de santé suisse, il est indispensable de procéder de manière concertée.

Isabelle Moret, présidente de H+

Le Tribunal fédéral bétonne les blocages

Le verdict sans appel sur l'intervention dans TARMED est un blanc-seing accordé à la Confédération, qui peut agir avec arbitraire et pour des motifs purement politiques.

Lorsqu'il édicte un tarif officiel, le Conseil fédéral n'a pas à respecter les dispositions de la LAMal, selon le Tribunal fédéral. Cela accroît l'insécurité juridique et renforce l'imprévisibilité politique en matière de tarifs ambulatoires. Il est de plus problématique qu'avec ce jugement, les assureurs, qui ont gagné contre un hôpital lucernois, n'auront plus guère de raison de s'entendre avec les fournisseurs de prestations.

Les prochains blocages sont donc programmés. Les caisses chercheront avec une vigueur accrue à atteindre leurs objectifs en actionnant le levier politique, ce qui affaiblira encore un partenariat déjà mis à mal. Car contrairement au Conseil fédéral, les fournisseurs de prestations et les assureurs sont tenus par la loi de respecter l'adéquation lorsqu'ils soumettent un tarif. De son côté, le monde politique en appelle à un pilotage strict et à un plafonnement des coûts.

Si le Parlement veut redonner une chance au partenariat tarifaire, le législateur doit agir et garantir l'égalité de traitement. A l'avenir, lorsque la Confédération interviendra, elle devrait être tenue de respecter les principes légaux imposés lors des approbations tarifaires.

Bernhard Wegmüller, directeur de H+

SOMMAIRE

- 2 TARMED | Un jugement qui soulève des questions
- 2 Tarifs ambulatoires | Pour une organisation à même de décider
- 3 Secteur de la santé publique | Corriger le système

- 3 Qualité | L'autorégulation fonctionne bien
- 4 Faits et chiffres | Nous construisons pour les baby-boomers
- 4 Rapport annuel de H+ | L'hôpital au cœur du numérique

Un jugement qui soulève des questions

L'arrêt rendu par le Tribunal fédéral le 29 mars 2018 concernant l'intervention tarifaire du Conseil fédéral en 2014 est difficilement compréhensible sur un point capital.

Concernant le point central de l'autonomie dont dispose le Conseil fédéral dans ses interventions tarifaires, le Tribunal fédéral estime que l'art. 43 LAMal, et en particulier les alinéas 4 et 6, ne contient pas de règles claires sur la procédure concrète à suivre (considérant 6.4.1). H+ donne une interprétation divergente de la volonté du Parlement et du Conseil fédéral lors de l'introduction de l'art. 43 al. 5bis.

Le Conseil fédéral insistait sur le respect de la LAMal

Dans son rapport sur l'lv.pa. 11.429, le Conseil fédéral soulignait «que les adaptations dans les structures tarifaires auxquelles il pourra, si nécessaire, procéder seront soumises au cadre légal fixé» (FF 2011 6804). Les règles correspondantes de la LAMal étaient ensuite énumérées: art. 46 al. 4 (équité et économicité), art. 43 al. 4 (économie d'entreprise et structure appropriée) et art. 43 al. 6 (économiquement supportable). Le rapport mentionnait aussi l'art. 59c OAMal (transparence, efficacité et neutralité des coûts).

Le Conseil fédéral promettait aussi de ne pas user de sa nouvelle compétence pour «encourager un type de fournisseur de prestations». Il concluait ses explications en écrivant: «Comme le mentionne la disposition proposée, l'ob-

jectif premier est que les structures tarifaires restent appropriées.» Lors des débats parlementaires, Yvonne Gilli avait remarqué que le Parlement souhaitait que «le Conseil fédéral use de cette nouvelle compétence avec beaucoup de soin et de précision» (BO 2011 N 1673).

Le but du CDF était d'éliminer les points faibles

Le rapport sur TARMED publié par le Contrôle fédéral des finances (CDF) en 2010 avait lancé la révision de la LAMal. Les rapporteurs des commissions du National (BO 2011 N 1672) et des Etats (BO 2011 S 1104) s'étaient fondés sur ce document. L'organe de contrôle concluait comme suit: «L'objectif des recommandations est de corriger les faiblesses identifiées par le rapport (...)». Le CDF évoquait aussi les ressources de l'OFSP et l'élargissement de ses compétences (Rapport du CDF, novembre 2010, remis à l'intention de la CSSS-CN le 24 mars 2011, dans «L'essentiel en bref» et pages 88-90). Comme ces réflexions sont restées apparemment sans effet sur la décision du Tribunal fédéral, il importe de réviser sans tarder l'art. 43 al. 5bis LAMal.

Martin Bienlein

«Le Tribunal fédéral s'est prononcé sur TARMED, mais cette décision touche également le nouveau tarif de la physiothérapie soumis au Conseil fédéral. Au lieu de l'approuver, le gouvernement le laisse dormir dans un tiroir.»

Matthias Mühlheim, directeur administratif de Reha Rheinfelden, vice-président de H+



Tarifs ambulatoires

Pour une organisation à même de décider

L'initiative 17.401 Maintenance et développement des tarifs est prête à être votée.

H+ la soutient moyennant des adaptations.

La CSSS-CN veut que soit instituée une organisation responsable des structures tarifaires. H+ soutient cette initiative parlementaire, parce que les partenaires ne s'accordent ni sur l'instauration d'une telle organisation pour les prestations ambulatoires ni sur la maintenance de la structure tarifaire.

Il ne devrait pas en être ainsi, si l'on observe la situation des tarifs stationnaires. Les partenaires s'étaient entendus en 2006, avant que la révision de la LAMal sur le financement hospitalier ne fixe le cadre législatif. Depuis, l'harmonie ne règne pas toujours, mais le partenariat fonctionne. Les processus et la base de données de la structure professionnelle

de SwissDRG SA ne sont pas fondamentalement contestés. De plus, la présence des cantons au sein de l'organisation permet d'éviter les impasses et la politique du blocage.

La réserve de H+ concernant cette initiative parlementaire porte donc sur la composition de l'organisation tarifaire prévue pour les prestations ambulatoires. Les paralysies actuelles ne doivent pas être inscrites dans la loi, elles doivent être éliminées. Une solution serait d'inclure les cantons, comme dans le cas de SwissDRG SA.

Martin Bienlein

Corriger le système

Le Parlement travaille en parallèle à plusieurs révisions de la LAMal. Il est temps de les réunir et d'exploiter les synergies.

Le financement uniforme de l'ambulatoire et du stationnaire (EFAS), le pilotage des admissions et la qualité sont trois révisions de la LAMal dont s'occupe le Parlement. Cet automne, le Conseil fédéral va proposer d'autres modifications, qui concernent aussi la LAMal avant tout. Ces dossiers sont souvent interdépendants. Avec l'EFAS, par exemple, se posent également les questions de l'admission à pratiquer et du contrôle des factures par les cantons.

Dans d'autres dossiers, en revanche, les problématiques ne sont pas formulées de manière assez globale, en particulier au sujet de la tarification des prestations ambulatoires. Celle-ci n'a d'ailleurs jamais fonctionné depuis l'introduction de la LAMal, comme l'a relevé H+ en 2017 dans une publication consacrée aux structures tarifaires nationales. Si TARMED a pu être introduit en 2004, c'est uniquement parce

qu'il n'existait jusque-là pas de structure tarifaire uniforme. Depuis, TARMED est un exemple d'immobilisme et de blocage entre les partenaires.

Nécessité d'une stratégie claire

Il est grand temps de corriger le système. La Confédération serait bien inspirée d'opter pour une perspective globale et, en lieu en place du bric-à-brac qu'est «Santé2020», de fixer des conditions légales claires pour accroître l'efficacité. Dans une petite dizaine d'années, les baby-boomers auront besoin de soins. Les discussions actuelles sur la hausse des coûts paraîtront alors futiles.

Deux conditions sont importantes pour réussir: les acteurs doivent être loyaux et ne pas s'engager sur des promesses qu'ils n'ont pas tenues jusque-là, à l'instar de la Confédération avec ses compétences en matière de qualité. Et les acteurs doivent être incités à trouver des solutions, plutôt qu'à défendre des positions extrêmes, comme avec TARMED. On ne peut continuer de faire des cadeaux à ceux qui posent des véto et trouvent une issue dans la fixation politique des tarifs.

Bernhard Wegmüller



Il appartient au Parlement d'avoir une vue d'ensemble, pas de faire de l'activisme sur des détails et des questions secondaires.

Qualité

L'autorégulation fonctionne bien

Les hôpitaux et les cliniques améliorent sans cesse leur qualité. La Confédération veut pourtant intervenir avec une révision de la LAMal. Son projet comporte de graves défauts.

Les hôpitaux et les cliniques recherchent constamment à optimiser la qualité des soins médicaux. La LAMal sert de cadre et la Confédération dispose déjà d'une grande marge de manœuvre. Or jusque-là l'OFSP n'en a fait usage que pour financer la fondation Sécurité des patients Suisse, qui peut ainsi élaborer des programmes efficaces. La révision de la LAMal 15.083 «Renforcement de la qualité et de l'économie» veut octroyer davantage de compétences au Conseil fédéral et aux assureurs, alors qu'ils ne se sont guère montrés actifs sur ce terrain.

Il est en outre prévu de créer une commission de la qualité. H+ observe d'un œil très critique cette confusion entre

politique et expertise. Comment des personnes étrangères à la médecine peuvent-elles savoir quels indicateurs sont importants et quelles mesures améliorent la qualité? De nombreux chemins mènent à Rome et la qualité dépend avant tout de la culture d'entreprise. La révision de la LAMal n'en tient pas compte.

Il y a plutôt un risque que les hôpitaux et les cliniques se contentent désormais du seul respect des obligations. Il serait donc préférable que le Conseil fédéral commence par faire usage de ses compétences et que le National suive les Etats et renonce à cette révision de la loi.

Pascal Besson

Faits et chiffres

Nous construisons pour les baby-boomers

En 2026, les premiers baby-boomers auront 75 ans et auront besoin de plus de soins médicaux. Les hôpitaux prennent leurs dispositions en investissant aujourd'hui.

Selon les données actuelles, les personnes recourent davantage aux prestations médicales à partir de 65 ans et c'est dès 75 ans qu'elles en ont le plus besoin. Sur la base des naissances, on peut estimer quand et dans quelle mesure le système de santé sera sollicité. La statistique fédérale livre l'image suivante pour les années à venir: nous sommes en 2018 à la fin d'une hausse. Les années 1937–1945 ressemblent à celles du baby-boom, mais sur une période moitié moins longue. En 2021, les personnes âgées nées entre 1946 et 1950 seront moins nombreuses et requerront donc moins de soins.

Dès 2026, les baby-boomers (1951–1964) entreront dans la classe des 75 ans. Même s'ils mettent moins à contribution le système de soins, par exemple en raison d'une meilleure santé, les prestations et les infrastructures nécessaires augmenteront fortement. Sont significatives à cet égard la croissance annuelle et la durée dans laquelle celle-ci s'inscrit. Elles montrent que, chaque année, le nombre de personnes est plus grand que l'année précédente. Et que jamais de telles phases de croissance n'avaient été si longues.

Dès 1965, suivent des années à forte natalité, mais la hausse annuelle fléchit. Au milieu de la descente, l'année 1973 correspond encore au pic des naissances le plus récent, en 2015. Les bâtiments érigés lors du boom hospitalier des années 1960–1970 doivent aujourd'hui être rénovés. L'essor actuel des constructions et les investissements massifs sont

Naissances de 1803 à 2015



Les baby-boomers avancent en âge et auront besoin de davantage de soins.

indispensables. Les hôpitaux planifient à nouveau pour au moins trois décennies. S'ils rénovent et construisent aujourd'hui, c'est pour prendre en charge demain les baby-boomers.

Stefan Berger

Rapport annuel de H+

2017.hplus.ch: l'hôpital au cœur du numérique

Le rapport annuel 2017 consacre son point fort à la numérisation et aux nouvelles technologies. Vous trouverez sur www.2017.hplus.ch des informations en vidéo sur ce thème.

Le virage numérique ouvre aux membres de H+ des perspectives prometteuses, qui sont cependant accompagnées de défis. D'une part, les hôpitaux et les cliniques doivent découvrir quels progrès technologiques sont vraiment susceptibles d'apporter un plus à leur établissement et à leurs patients. D'autre part, des adaptations stratégiques et structurelles sont nécessaires au niveau de l'institution afin de réussir la mise en œuvre des changements résultant de ce virage.

Le rapport annuel 2017 comporte les contributions audiovisuelles suivantes: le numérique au quotidien, la médecine personnalisée, la Data Driven Intelligence, le dossier électronique du patient, la cybersécurité ainsi que les enquêtes patients sous forme électronique.

Les propos de la présidente et du directeur, les rapports des départements, les comptes et la rétrospective complètent cette édition 2017.

Stefan Althaus

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, www.hplus.ch, tél. 031 335 11 11.

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