



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Août 2013 – n° 3

PALAIS FÉDÉRAL



ÉDITORIAL

Déblocage du côté de TARMED. Les partenaires tarifaires sont parvenus à surmonter leurs dissensions sur trois importants projets de réforme.

Les exigences des médecins de famille ont été exaucées. Un supplément leur sera versé à titre transitoire en attendant que la structure TARMED soit révisée et améliore leur niveau actuel de rétribution.

La révision de TARMED est indispensable afin d'indemniser correctement les prestations ambulatoires. H+ y travaille d'arrache-pied avec la FMH et la CTM. Elle espère que les assureurs maladie se joindront aussi à ces travaux.

Autre étape importante: la nouvelle organisation de TARMED Suisse. La société existante sera dissoute d'ici à la fin 2014. Elle sera remplacée par une SA dotée d'un bureau tarifaire professionnel. Les blocages appartiendront enfin au passé.

Nous vous recommandons au demeurant de visiter le site internet de H+. Vous y trouverez le nouveau Moniteur des hôpitaux et cliniques qui propose une vue d'ensemble de la branche, faits et chiffres à l'appui.

Charles Favre, président de H+

Les partenaires tarifaires s'entendent

Les partenaires de TARMED se sont accordés sur l'amélioration du revenu des médecins de famille, sur la nouvelle organisation et sur la révision de la structure tarifaire.

Les partenaires du tarif ambulatoire TARMED – santésuisse, les assureurs accident, la FMH et H+ – se sont entendus avant l'été sur trois réformes incontournables. Ils ont mis fin ainsi au long blocage du tarif et ont répondu aux demandes formulées par le Contrôle fédéral des finances (CDF) en 2010. Une intervention de la Confédération à titre subsidiaire devient donc inutile.

Premièrement, les partenaires tarifaires veulent améliorer le revenu des médecins de famille à titre transitoire au moyen d'un supplément dans TARMED. A moyen terme, leurs prestations seront mieux indemnisées dans le tarif. Les partenaires répondent ainsi à leurs revendications telles que formulées dans le Masterplan Médecine de famille.

Deuxièmement, les partenaires se sont mis d'accord sur une nouvelle organisation tarifaire, afin d'éviter les blocages à l'avenir. L'un des principaux obstacles aux réformes inspirées par le CDF est ainsi levé.

Enfin, trois des quatre partenaires ont déjà entrepris une réforme de la structure tarifaire. Ils souhaitent ainsi ajouter les prestations manquantes et mettre à jour les bases de calcul dépassées du tarif, conformément aux recommandations du CDF.

Bernhard Wegmüller, directeur de H+

SOMMAIRE

2 Protection des données | La transparence est de rigueur
2 TARMED | Nouvelle organisation de TARMED Suisse
3 Financement | Les hôpitaux maîtrisent les coûts

3 TARMED | Financement manquant pour l'ambulatoire
4 Faits et chiffres | La nouvelle vitrine de la branche
4 Nouvelle prestation | Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+

Protection des données

La transparence est de rigueur

Les hôpitaux doivent transmettre les données médicales des patients avec les factures DRG sous la surveillance du Préposé à la protection des données.

Depuis le 1^{er} janvier 2013, la LAMal ordonne aux hôpitaux et cliniques de transmettre, séparément de la facture, les données médicales à un service indépendant de l'assureur.

Transparence à tous les niveaux

Ce service doit indiquer au Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT) comment ces données sont dépouillées et comment elles sont réclamées par les assureurs. Le Préposé entend vérifier que ces données sont utilisées correctement. Ce contrôle est important car il s'agit de données particulièrement sensibles des patients.

Le public également a le droit de savoir comment ses données sont traitées. Le Préposé à la protection des données doit agir avec la plus grande transparence. Et ce sur deux points : transparence des critères de sélection des factures à contrôler et transparence de l'utilisation de ces données.

Transparence des critères de sélection

Il importe de savoir quels critères les services de réception appliquent pour le contrôle des factures des hôpitaux et quels en sont les effets. Beaucoup de factures sont-elles désignées aux assureurs pour un contrôle ou un petit nombre seule-

ment ? Des cachotteries n'amélioreraient guère l'image déjà négative des caisses.

Transparence de l'utilisation

Comment ces données sont-elles utilisées et sont-elles pertinentes pour le contrôle des factures ? Si les assureurs contestent beaucoup de factures pour n'en corriger qu'un petit nombre, on peut estimer qu'il y a abus. Une telle situation est très fâcheuse pour les hôpitaux et les cliniques parce que le contrôle interne est complexe et implique de se renseigner auprès des médecins. Ce temps n'est pas consacré aux patients.

La proportionnalité est décisive dans le contrôle des factures. Dans ce cadre, la certification des services de réception des données par le Préposé joue un rôle essentiel.

Martin Bienlein

« Pour les données médicales telles que les diagnostics et les traitements, une protection des données et de la personnalité aussi étendue que possible doit être garantie, en particulier lors de la facturation aux assureurs. »

Dr Pierre-François Cuénoud, Directeur médical, Hôpital du Valais



TARMED

Nouvelle organisation de TARMED Suisse

Les blocages sont surmontés. Les partenaires tarifaires se sont entendus sur une nouvelle organisation de TARMED Suisse. Un premier jalon est posé avec la signature à fin juin 2013 d'un accord transitoire.

Tout vient à point pour qui sait attendre : après une âpre lutte en coulisses, les partenaires tarifaires ont décidé de dissoudre l'organisation TARMED Suisse qui était paralysée et de fonder une nouvelle SA. Cela permettra de créer un bureau tarifaire professionnel qui assurera la maintenance et l'évolution permanentes de la structure tarifaire et qui prendra en compte les nouvelles prestations. Les bases de calcul seront aussi revues et améliorées. C'est ce que prévoit l'accord transitoire signé par les partenaires.

Un bureau tarifaire professionnel dès 2014

L'accord transitoire fixe aussi les prochaines étapes. En avril 2014, la nouvelle société anonyme TARMED Suisse sera fondée. L'exploitation proprement dite démarrera en janvier 2015. L'ancienne organisation devra être dissoute d'ici au 31 décembre 2014 au plus tard.

Conrad Engler

Financement

Les hôpitaux maîtrisent les coûts

Les hôpitaux et cliniques maîtrisent les coûts sous le régime des forfaits par cas. Cependant, des retards sont intervenus début 2012 dans la facturation.

Un an et demi après l'introduction du système de forfaits par cas SwissDRG le 1^{er} janvier 2012, le bilan est positif du point de vue des hôpitaux et cliniques. Le nouveau système de facturation des soins aigus stationnaires fonctionne sans problème technique et les institutions maîtrisent les coûts. En 2012 en effet, les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour les soins stationnaires ont connu une hausse modérée de 1,3 %. Si tous les cantons avaient pris en charge immédiatement la part de 55 % des coûts qui sera obligatoire dès 2017, les coûts AOS pour les assureurs auraient même baissé de 4,7 %.

Une évolution est nécessaire

Pour les cas hautement spécialisés et complexes, SwissDRG est encore insuffisamment différencié. Le tarif entraîne même des déficits pour les hôpitaux universitaires et centraux. Jusqu'à ce que des correctifs soient apportés, des tarifs de base différents selon les niveaux de prise en charge des hôpitaux sont incontournables pour les années à venir.

La facturation a été retardée en 2012

La comparaison des trimestres 2012 et 2013 correspondants, sur la base du monitoring des coûts de l'OFSP pour le domaine stationnaire, n'est pas probante en raison de l'introduction de SwissDRG. Avec le passage au nouveau système de forfaits par cas, les hôpitaux et cliniques ont établi aux premier et deuxième trimestres 2012 beaucoup moins de factures qu'à l'ordinaire. Les coûts se sont reportés sur les troisième et quatrième trimestres 2012, durant lesquels beaucoup plus de factures ont été dressées qu'au premier trimestre 2013, par exemple. Un phénomène analogue de report de la facturation s'est déjà produit lors de l'introduction du système tarifaire ambulatoire TARMED en 2004.

Dorit Djelid



Le bien-être du patient reste une priorité après l'introduction du système de forfaits par cas.

TARMED

Financement manquant pour l'ambulatoire

Le déficit de financement pour les prestations ambulatoires des hôpitaux et cliniques s'élève à plus d'un demi-milliard de francs. TARMED doit être révisé et actualisé.

La LAMal exige des hôpitaux et cliniques qu'ils justifient leurs coûts et revenus par assurance et par tarif. A cet effet, ils ont développé la méthode ITAR_K qui permet de relever les coûts d'exploitation par tarif de manière uniforme dans le pays, conforme à la loi et intelligible. Cette méthode indique un déficit de 534 millions de francs pour les prestations ambulatoires. Jusqu'à présent, les hôpitaux ont recouru à un financement croisé de ces pertes. Cela devient plus difficile en raison de la transparence des coûts introduite par le nouveau financement hospitalier.

Les hôpitaux préparent une solution

Les hôpitaux et cliniques ont pris le taureau par les cornes et révisent la structure TARMED. Les médecins (FMH) et les assureurs accident (CTM) sont de la partie, mais pas les assureurs maladie.

Les caisses doivent se préparer à l'idée de payer à l'avenir le déficit actuel. Le DFI et l'OFSP devront se départir d'une interprétation trop étroite de la neutralité des coûts.

Martin Bienlein

Faits et chiffres

La nouvelle vitrine de la branche

Le secteur de la santé n'a pas attendu l'introduction de SwissDRG pour évoluer. En témoigne le nouveau Moniteur en ligne de H+.

Le nouveau Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+ met en évidence les tendances de la branche: le secteur hospitalier fait preuve d'une efficacité accrue, il traite plus de patients, plus rapidement et suscite une grande satisfaction. Sur une échelle de 1 à 10, les patients interrogés attribuent aux hôpitaux et aux cliniques la note 9 pour le traitement et l'information.

Le nombre de lits est en baisse

Depuis la fin de la Deuxième guerre mondiale, le paysage hospitalier suisse a constamment évolué. Une phase de croissance et une phase de redimensionnement peuvent être observées: la phase de croissance s'est étendue de la fin de la Deuxième guerre mondiale jusqu'au début des années 80. Durant cette période, le nombre d'hôpitaux a crû de 177 en 1947 à 462 en 1982. Le nombre de lits est passé de 35'000 à 76'300.

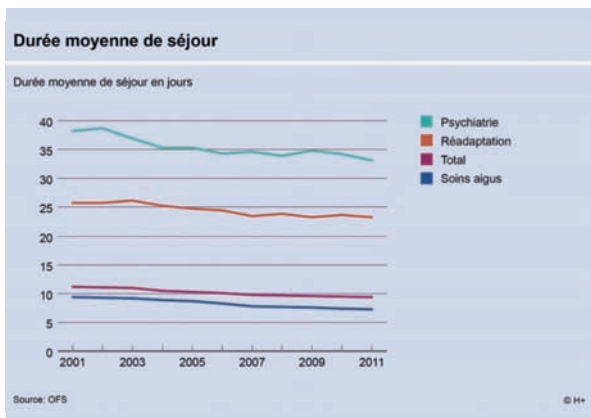
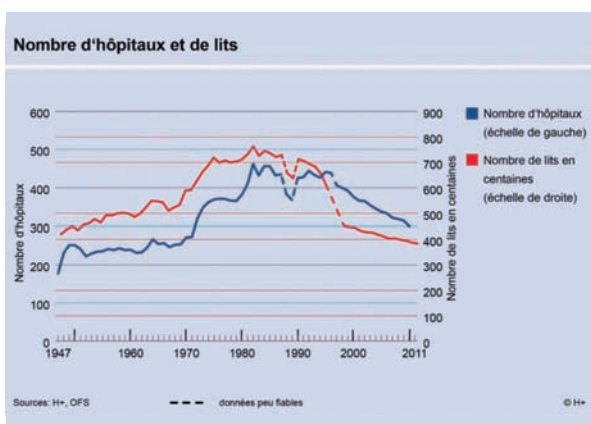
La phase de redimensionnement a suivi dès le début des années 80 et elle se poursuit aujourd'hui. En 2011, la Suisse comptait encore 300 hôpitaux et 38'533 lits. Cela représente

une réduction par rapport à l'année record de 1982 de 35 % pour les hôpitaux et de 50 % pour les lits.

Les patients restent moins longtemps

La durée moyenne de séjour dans les hôpitaux et cliniques suisses a atteint 9,4 jours en 2011. Soit un raccourcissement de 1,8 jour, ou 16 %, par rapport à 2001. On observe cependant de fortes différences selon les secteurs. La durée moyenne la plus courte, 7,3 jours, est intervenue dans les soins somatiques aigus et la plus longue, 33,1 jours, en psychiatrie. En réadaptation, cette durée est de 23,2 jours. Tous les secteurs ont enregistré une réduction des durées de séjour entre 2001 et 2011 (soins somatiques aigus -2,1 jours, réadaptation -2,5 jours et psychiatrie -5,1 jours).

Dorit Djelid et Nicole Fivaz



Nouvelle prestation

Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+

Cet instrument de communication sur le web présente les prestations, les structures et les tendances de la branche.

Le nouveau Moniteur présente les données complètes et constamment actualisées de la branche hospitalière au moyen de graphiques téléchargeables en haute résolution. Publiée en ligne et en trois langues, cette vitrine des prestations des hôpitaux et des cliniques est intégrée au site internet de H+. Elle compte 64 fiches thématiques assorties d'explications et d'informations concises sur la branche dans son ensemble, sur les soins somatiques aigus, sur la réadaptation et sur la psychiatrie.

Le Moniteur est en outre personnalisable: il peut faire l'objet d'une compilation à la carte au format PDF.

www.moniteurhopitaux.ch

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.