



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Août 2015 – n° 3

# PALAIS FÉDÉRAL



## ÉDITORIAL

En 2007, le Parlement a fixé dans la LAMal les conditions cadres du nouveau financement hospitalier. Après l'entrée en vigueur en 2009, le Conseil fédéral et le Tribunal administratif fédéral ont garanti des délais transitoires pour la mise en œuvre jusqu'au 1er janvier 2012.

La plupart des propriétaires et des établissements avaient à ce moment-là déjà ajusté leurs formes d'organisation. Et le paysage hospitalier est toujours en mouvement. L'impact de la LAMal est perceptible: les hôpitaux adaptent en permanence leurs stratégies, coopèrent toujours davantage et intensifient leurs efforts.

Entretemps, le Tribunal administratif fédéral a réglé également la détermination du tarif et du prix dans divers jugements et a mis ainsi un terme à l'ancienne pratique de l'Office fédéral de la santé publique, du Surveillant des prix et des assurances.

Malgré ces aspects positifs, des lacunes et des imprécisions subsistent, auxquelles il convient de remédier avant tout au niveau des ordonnances.

Charles Favre, président de H+

## Nouveau financement hospitalier: changement structurel en cours

Depuis 2012, les prix des prestations stationnaires des hôpitaux et des cliniques font l'objet de comparaisons. Les établissements s'adaptent de diverses manières.

Le nouveau financement hospitalier a été introduit avec rigueur et par étapes sur une période assez longue. Il est pleinement en vigueur depuis 2012. Les hôpitaux et leurs propriétaires s'étaient bien préparés, mais certains mécanismes de financement n'ont été visibles qu'après l'introduction, voire n'ont pu être élucidés qu'aujourd'hui.

Le Tribunal administratif fédéral a contribué de façon déterminante au passage de la perspective des coûts à celle des prix, au travers du benchmark. Ces comparaisons de prix ont des répercussions sur les hôpitaux. Le tarif de base, ou base-rate, est à la baisse: les établissements devront s'en sortir avec moins de moyens.

Le nouveau financement incite en outre les hôpitaux à multiplier les coopérations. Cela se remarque en particulier dans les deux Bâle et dans la région de Berne actuellement. De nombreux hôpitaux ont déjà conclu des partenariats ou en prévoient.

De plus, la spécialisation de certains sites va se poursuivre, en raison notamment d'un personnel de plus en plus pointu et de la concentration de la médecine hautement spécialisée.

Bernhard Wegmüller, directeur de H+

## SOMMAIRE

2 Pénurie de personnel | L'ALLIANCE SANTE MEI contre la bureaucratie  
2 Qualité | Un Tour de Suisse pour la sécurité des patients  
3 Financement hospitalier | Des lacunes dans les ordonnances

3 Médicaments | Uniformiser l'utilisation «off label»  
4 Faits et chiffres | Les hôpitaux sont au top pour le codage  
4 Congrès de H+ 2015 | «La santé: un enjeu de pouvoir»

## Pénurie de personnel

# L'ALLIANCE SANTE MEI s'oppose à une mise en œuvre bureaucratique

Pour l'application de l'initiative «Contre l'immigration de masse», le secteur de la santé défend des solutions pratiques et non bureaucratiques. La limitation de la main d'œuvre qualifiée étrangère doit respecter les intérêts économiques globaux de la Suisse.

L'interprétation trop étroite de l'initiative «Contre l'immigration de masse» inquiète les partenaires de l'ALLIANCE SANTE MEI – qui regroupe dix organisations du secteur santé-social. Ces derniers craignent avant tout que les prestations de la santé doivent être réduites. Le potentiel de main-d'œuvre qualifiée disponible en Suisse ne suffit pas à couvrir les besoins des institutions de santé pour une seule année. S'il ne devait plus être possible d'engager suffisamment de collaborateurs étrangers, des réductions des prestations, une perte de qualité et une surcharge du personnel en place seraient à craindre.

### Hausse de coûts en raison de la surcharge administrative

Les nombreux nouveaux articles, adaptations et restrictions que comporte le projet de révision de la loi sur les étrangers laissent présager une bureaucratie importante au moment de l'application. La charge administrative pesant sur le système de santé va encore augmenter et entraîner une hausse des coûts.

Pour l'ALLIANCE SANTE MEI, il n'y a ni nécessité constitutionnelle, ni justification démocratique à interpréter l'initia-

tive «Contre l'immigration de masse» de manière très étroite. Les intérêts économiques globaux mentionnés dans l'article constitutionnel lui-même vont dans le sens d'une application ouverte et flexible en faveur des entreprises et les autorisent à continuer de recruter du personnel à l'étranger, notamment dans l'Union européenne.

### Une clause de sauvegarde est nécessaire

L'ALLIANCE SANTE MEI demande que l'application de l'initiative «Contre l'immigration de masse» soit adaptée à la pratique et ne génère pas de «paperasse» supplémentaire. Elle regrette en particulier que le Conseil fédéral n'ait pas proposé plusieurs variantes de mise en œuvre. Une clause de sauvegarde, notamment, serait conforme à l'article constitutionnel. Elle offrirait une plus grande flexibilité aux entreprises pour couvrir leurs besoins en personnel et présenterait en outre l'avantage de prévenir une bureaucratie envahissante, puisque les contrôles de l'Etat ne commenceraient que lorsque le plafond fixé serait dépassé.

Jürg Winkler

«Les frontaliers qualifiés qui travaillent chez nous apportent une valeur ajoutée importante à notre clinique. Une restriction des autorisations de séjour mettrait gravement en péril la sécurité et la qualité élevées des soins fournis aujourd'hui à nos patients.»

Gianni Roberto Rossi, directeur de la Clinica Hildebrand Centro di Riabilitazione Brissago



## Qualité

# Un «Tour de Suisse» pour la sécurité des patients

Dans le cadre d'une semaine d'action, Sécurité des patients Suisse prend la route en septembre pour un «Tour de Suisse». De nombreux hôpitaux et cliniques y participeront activement.

Pour la première fois, la fondation Sécurité des patients Suisse organise une semaine d'action placée sous le thème «Dialogue avec les patientes et les patients». Cette manifestation aura lieu du 14 au 18 septembre 2015.

### Sensibilisation dans dix villes en cinq jours

L'objectif est de proposer aux institutions de santé une plateforme permettant de présenter les mesures en faveur de la sécurité des patients et de sensibiliser le personnel, les patients et la population. Il s'agit également de faire connaître les activités de la fondation. La semaine d'action

s'articule autour d'un «Tour de Suisse». Les collaborateurs de la fondation seront présents sur un stand mobile installé dans un bus VW qui s'arrêtera sur les places publiques de dix grandes villes. Le bus stationnera aussi devant certains hôpitaux afin d'attirer l'attention des patients et des visiteurs sur les activités de l'établissement. Plus de 80 institutions et organisations de santé – dont pas moins d'une septantaine d'hôpitaux et de cliniques – participeront avec leurs propres actions.

Isabelle Praplan et Olga Frank

# Des lacunes dans les ordonnances

Le financement hospitalier fonctionne bien mais au moins quatre questions importantes doivent être réglées, surtout au niveau des ordonnances.

Le nouveau financement hospitalier et le système de forfaits par cas SwissDRG ont été introduits en 2012. En 2014 et en 2015, le Tribunal administratif fédéral a tranché des questions importantes sur la formation du tarif et des prix. Le cadre est ainsi posé dans les grandes lignes. Quatre chantiers, insignifiants en apparence mais importants en réalité, subsistent.

Premièrement, l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations (OCP) traite les coûts d'utilisation des immobilisations (indemnisation des investissements) en se fondant sur des données financières passées alors que les coûts des traitements devraient être calculés de manière à refléter la situation actuelle.

Deuxièmement, le Tribunal administratif fédéral considère désormais à juste titre que les gains d'efficacité sont admis par l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). Le Parlement souhaite à cet effet une disposition légale explicite.

### Planification et MHS à définir clairement

Troisièmement, certains cantons font preuve d'une grande créativité dans leur planification hospitalière, plaçant ainsi les hôpitaux et les cliniques en porte-à-faux par rapport à la volonté du législateur. Des conditions cadres claires et une procédure transparente de candidature et d'attribution pour les mandats de prestations renforceraient la sécurité juridique.

Enfin, la définition du domaine hautement spécialisé n'est pas suffisamment claire dans la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS). Des indicateurs chiffrés seraient souhaitables afin d'éviter de mélanger la médecine hautement spécialisée et les prescriptions générales de qualité.

Les problèmes énumérés ci-dessus sont connus, ils peuvent être résolus pour l'essentiel par des modifications d'ordonnances..

Martin Bienlein



Le nouveau financement hospitalier est bien établi, mais des améliorations sont nécessaires. La médecine hautement spécialisée doit notamment être plus clairement définie.

## Médicaments

# Uniformiser l'utilisation «off label»

Le remboursement des médicaments prescrits «hors étiquette» dépend des assureurs, ce qui entraîne des inégalités choquantes. Des corrections s'imposent.

Les art. 71a et 71b OAMal permettent ce que l'on appelle le «off label use», à savoir l'utilisation de médicaments pour d'autres indications que celles prévues ou qui ne sont pas autorisées en Suisse.

### Diverses pratiques

Malheureusement, les assureurs traitent les demandes de manière très variable, parfois au sein d'une même caisse. Cela crée entre les patients de l'assurance-maladie obligatoire des inégalités qui ne sont pas tolérables. Ce d'autant

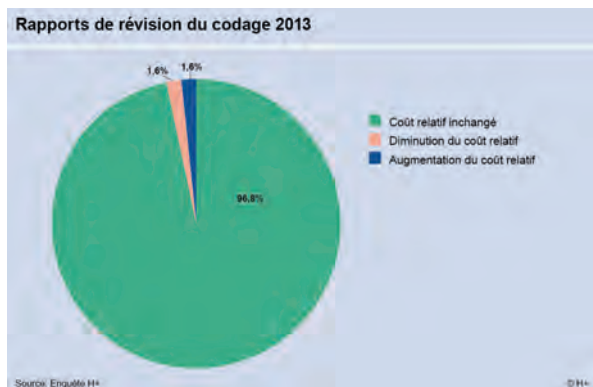
plus que cela concerne souvent des maladies très graves, et donc des patients particulièrement sensibles.

En général, les entreprises pharmaceutiques, les hôpitaux et les assurances trouvent des solutions raisonnables. Mais il serait indiqué que soient définis pour ces médicaments prescrits «hors étiquette» des délais et des critères de prise en charge des coûts uniformes pour toutes les assurances et tous les assurés.

Martin Bienlein

## Les hôpitaux sont au top pour le codage

Une impression favorable se dégage de la vérification des rapports de révision du codage de 120 hôpitaux et cliniques pour 2013: la branche est au top pour la qualité du codage.



Les hôpitaux et les cliniques présentent en 2013, deux ans après l'introduction de SwissDRG, une très bonne qualité de codage.

La mise en œuvre de la structure tarifaire SwissDRG implique une révision annuelle du codage de chaque hôpital et de chaque clinique. Cela permet de contrôler si les prestations fournies par l'institution ont été correctement saisies et facturées aux assureurs. Dans chaque hôpital, la révision est effectuée par un expert externe et neutre qui dresse un rapport. Le codage d'un échantillon de 100 dossiers de patients au moins, choisis au hasard, est contrôlé.

### Atterrissage de précision pour la qualité du codage

En février 2015, H+ a prié les hôpitaux et les cliniques de lui fournir leurs rapports de révision pour l'exercice 2013. Au total, 120 rapports ont été envoyés. L'image suivante se dégage:

- Sur la totalité des hôpitaux révisés, le Case Mix Index (CMI) est inférieur de 0.61 % à ce qu'il était avant la révision.
- Le Case Mix (CM) pondéré par le nombre de cas par institution est de 0.08 % supérieur à son niveau d'avant la révision.
- Pour 42 % des hôpitaux, les réviseurs sont arrivés à une évaluation des cas légèrement plus élevée, pour 39 % légèrement plus basse et pour 19 % elle est restée semblable.
- Pour une écrasante majorité des hôpitaux, le nombre de changements de DRG était inférieur à 4 %. Au total, une augmentation ou une diminution du coût relatif est intervenue dans 1,6 % de tous les cas en raison d'un changement de DRG. Dans 96.8 % des cas, le coût relatif n'a pas varié.
- Pour quatre hôpitaux seulement sur 120, le codage établi par les réviseurs s'est écarté d'une manière statistiquement significative de celui effectué par l'hôpital. Dans tous les autres cas, les différences n'étaient pas statistiquement significatives.

Caroline Piana

### Congrès de H+ 2015

## «La santé: un enjeu de pouvoir»

Cette année, l'association H+ consacre son congrès au thème du pouvoir dans la santé.

La santé est un système complexe, influencé directement ou indirectement par de nombreux acteurs, où les intérêts particuliers priment souvent sur le bien commun. A l'occasion de son congrès 2015, H+ se demandera qui a le dernier mot: les directions d'hôpitaux, le corps médical, le personnel soignant, les caisses maladie, les patients, les lobbyistes ou les politiciens?

Le 11 novembre, des conférencières et des conférenciers issus des milieux de la recherche, de la politique et de la pratique analyseront la situation actuelle et présenteront des solutions envisageables. L'un des objectifs de la manifestation est de stimuler les échanges entre les groupes professionnels et les décideurs. Pour de plus amples renseignements: [www.hplus-kongress.ch](http://www.hplus-kongress.ch).

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.



Secrétariat central, Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne, [geschaefststelle@hplus.ch](mailto:geschaefststelle@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.