



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Août 2018 – n° 3

PALAIS FÉDÉRAL



ÉDITORIAL

Plusieurs réformes sont dans le pipeline. Le cadre légal de la LAMal doit en effet être adapté aux nouvelles réalités de la santé. Il importe avant tout de ne pas considérer les révisions séparément, mais bien d'identifier leurs interdépendances. Une fourniture plus efficiente des prestations à la charge de l'assurance-maladie obligatoire doit être dans l'intérêt de tous les acteurs, afin d'être parés pour les futures générations de patients.

Dans les négociations politiques autour du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires, il est avant tout question de savoir si et comment les cantons et les assureurs veulent façonner l'avenir ensemble. Actuellement, les règles de l'admission à pratiquer, le financement et la tarification doivent être révisés. Avec sa seconde intervention dans TARMED, le Conseil fédéral a détérioré encore le tarif ambulatoire. H+ estime indispensable d'adapter le droit tarifaire, de réviser les structures tarifaires et de prévoir leur maintenance par un organisme professionnel.

Isabelle Moret, présidente de H+

Prendre le temps de faire mieux

Les réformes ne doivent pas être précipitées. L'accent doit porter avant tout sur la révision de TARMED, pour une rémunération correcte des prestations ambulatoires.

Année après année, le Baromètre des hôpitaux et cliniques le confirme: la population est satisfaite du secteur hospitalier suisse. La frénésie du Parlement et du Conseil fédéral à mener des réformes n'impressionne guère les citoyens. Les tentatives irréfléchies sont mal accueillies dans les sondages d'opinion ou finissent par être rejetées dans les urnes.

Pour les hôpitaux, cliniques et institutions de soins, la révision la plus importante est celle des tarifs ambulatoires afin d'aboutir à une rémunération correcte des prestations. L'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) doit en outre être simplifiée et uniformisée, en confiant toujours les tâches de police sanitaire aux cantons. De nouveaux critères inutiles contribueraient au renchérissement de la santé. L'admission des fournisseurs de prestations doit être liée à des exigences de qualité. H+ estime qu'une commission pour la qualité – supérieure et bureaucratique – n'apporterait aucune valeur ajoutée.

Enfin, un financement uniforme de l'ensemble des prestations AOS serait pertinent à tous points de vue. A cet égard, les inégalités entre les prestations ambulatoires et stationnaires, comme entre les soins aigus et de longue durée, devraient être supprimées.

Dorit Djelid, directrice a. i. de H+

SOMMAIRE

- 2 Admissions | Il faut une solution simple
- 2 L'ambulatoire avant le stationnaire | Réglementation uniforme
- 3 Tarifs ambulatoires | Révisions tarifaires négligées

- 3 Participation aux coûts | La taxe est une vieille lune
- 4 Faits et chiffres | La qualité des hôpitaux encore mieux perçue
- 4 Qualité | Il y a suffisamment de données transparentes

Admissions

Il faut une solution simple

L'admission des médecins à pratiquer en ambulatoire doit être simple et uniforme.

Les restrictions doivent rester l'exception.

Un titre professionnel suffit aux médecins pour exercer leur activité, y compris à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Il est coûteux de former un «médecin diplômé»: environ 1 million de francs. S'ajoute en règle générale la formation postgraduée dans une spécialité, ce qui représente à nouveau un effort et un investissement importants. Ces longues années de formation ne suffiraient-elles pas pour être admis à pratiquer la médecine?

Tout le monde parle de pénurie de personnel qualifié, la vague des départs à la retraite des médecins nés durant le baby-boom a commencé. Elle atteindra son paroxysme en 2030. De plus, il est hautement vraisemblable que les baby-boomers auront davantage besoin des structures de soins. La tendance sera lourde dès 2026. Il faudra disposer du personnel pour faire face à ces évolutions.

Compromis raisonnable

La formation en Suisse est de bonne qualité et les médecins viendront bientôt à manquer, sans parler des autres professions de la santé. Pourtant, le Conseil fédéral veut restreindre les admissions dans son projet législatif. H+ s'oppose en principe à de telles limitations, mais est néanmoins prête à

faire un pas, pour garantir la sécurité juridique. La solution devra rester simple et tenir avant tout compte de l'offre médicale. Le diplôme professionnel devra rester l'accès principal, car rien ne prouve que les formations linguistiques complémentaires et la connaissance du système de santé améliorent les soins aux patients. Si l'admission doit être limitée, il faut que les critères reposent sur l'offre, par exemple le nombre de spécialistes en regard de la population d'une région sanitaire et pas par canton, par ville ou même par commune.

Tous les cantons sur pied d'égalité

Pour l'admission des médecins, les mêmes conditions doivent s'appliquer dans tous les cantons. L'assurance-maladie doit garantir la même sécurité de l'offre. H+ estime aussi que les assureurs maladie ne doivent pas être impliqués dans la limitation des admissions, sachant qu'ils se préoccupent plus du niveau des primes que de la qualité des soins. Selon la LAMal, il appartient aux cantons de se charger de la planification hospitalière.

Martin Bienlein

«Une réglementation nationale est pertinente et nécessaire, mais elle devra être appliquée de manière uniforme, afin de mettre un terme au chaos fédéraliste.»

Giorgio Pellanda, directeur général de l'Ente ospedaliero cantonale (EOC), membre du Comité de H+



L'ambulatoire avant le stationnaire

Réglementation uniforme

Après le chaos fédéraliste des réglementations pour la priorité à l'ambulatoire, arrivent les prescriptions nationales qui devront être appliquées avec rigueur dès début 2019.

Afin de prévenir un chaos fédéraliste – ou pour y mettre un terme, c'est selon – H+ s'est engagée en faveur d'une réglementation uniforme à l'échelle nationale du principe «l'ambulatoire avant le stationnaire». Elle a insisté sur le fait que les dispositions spéciales des cantons ne sont pas conformes à la LAMal.

La nouvelle solution de la Confédération est prête sous la forme d'une modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) applicable dès le 1^{er} janvier 2019. Ces nouvelles prescriptions devront être mises en œuvre en toute rigueur.

Les hôpitaux et les cliniques soignent beaucoup de patients venant d'autres cantons. Des exceptions cantonales entraîneraient de gros efforts administratifs. Sur la base des expériences qui seront faites, H+ reste néanmoins ouverte à une adaptation flexible ou à une extension des domaines d'indication fixés dans l'OPAS modifiée, et cela en collaboration avec la Conférence des directrices et des directeurs cantonaux de la santé et avec tous les partenaires tarifaires.

Conrad Engler

Tarifs ambulatoires

Révisions tarifaires négligées

Les modifications de la LAMal en cours concernent les conditions cadres, alors que les révisions tarifaires, centrales pour l'offre, sont ignorées.

Les révisions soumises au Parlement portent sur l'admission des fournisseurs de prestations, sur la qualité et sur le financement (EFAS). Mais le sujet principal, les tarifs, n'a pas encore été abordé, hormis quelques interventions pour des adaptations législatives ponctuelles. Or le droit tarifaire, notamment, n'est plus à jour. Une vaste jurisprudence est venue combler les lacunes de la loi et des ordonnances. Le législateur doit apporter des améliorations urgentes et revoir la place des partenaires tarifaires, car le système actuel favorise les blocages. Au surplus, l'OFSP, qui devrait approuver les révisions de tarif, s'emploie à les empêcher avec des exigences irréalistes.

Aucune structure n'est à jour

Dans l'intervalle, les structures tarifaires pour les prestations ambulatoires sont toutes dépassées. Les nouvelles presta-

tions n'apparaissent nulle part, celles qui figurent dans les structures sont soit surestimées soit, le plus souvent, sous-estimées. Les interventions du Conseil fédéral dans TARMED n'y ont rien changé. Au contraire: la tarification correspond encore moins aux conditions actuelles qu'auparavant.

Éliminer les effets pervers

Certains domaines de prestations sont intéressants financièrement et des établissements affichent encore les bénéfices nécessaires à leurs investissements. Mais pour un hôpital qui offre une large palette de prestations, la médecine ambulatoire ne permet plus de couvrir les coûts, sans même parler de rentabilité. Nous risquons ainsi de porter atteinte au système de santé des générations futures.

Une révision du droit et des structures tarifaires permettra de supprimer les principaux effets pervers et de rémunérer les prestations conformément aux soins apportés. L'adaptation des prix est la clé de la reprise des investissements nécessaires. A défaut, la rénovation des anciennes infrastructures hospitalières ne pourra plus être financée.

Martin Bienlein



Il appartient aux patientes et aux patients de déterminer s'ils ont besoin d'un pharmacien, d'un médecin de famille ou des urgences hospitalières.

Participation aux coûts

La taxe de consultation est une vieille lune

Supprimée en 2013 en Allemagne et déjà repoussée à une reprise en Suisse, la taxe de consultation revient sur le tapis.

Deux initiatives parlementaires reviennent avec une recette ancienne et inutile censée réduire les coûts: la taxe de consultation. L'une pour chaque nouvelle prise en charge en ambulatoire et l'autre pour les admissions aux urgences. Ce sont de vieilles lunes, tant au niveau national qu'international. En 2009, Pascal Couchepin, alors ministre de la santé, avait proposé en vain une taxe de 30 francs. Et en Allemagne, le modèle a été abandonné en 2013 après avoir été appliqué pendant neuf ans.

Les taxes de prise en charge touchent tous les patients, également ceux qui, durant la nuit, le dimanche ou les jours fériés ne peuvent pas consulter un médecin de famille.

La taxe sur les urgences accable avant tout les plus pauvres, les personnes âgées ainsi que les malades chroniques. Vouloir effrayer ainsi les patients, c'est contourner le libre choix du médecin et de l'hôpital: il appartient aux malades et aux personnes accidentées de déterminer s'ils ont besoin d'un pharmacien, d'un médecin de famille ou des urgences hospitalières.

Une taxe de consultation créerait de nouveaux effets pervers. Elle pourrait par exemple inciter les patients à exiger une hospitalisation pour éviter de déboursier le montant réclamé.

Conrad Engler

La qualité des hôpitaux encore mieux perçue

Une première: pour la 5^e édition du Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+, la qualité de la branche est jugée «très bonne» par plus de la moitié des personnes interrogées.

La qualité des hôpitaux et des cliniques suisses est considérée comme bonne. En 2018, pour la cinquième édition du Baromètre des hôpitaux et cliniques, cette évaluation est encore plus positive qu'auparavant.

La qualité est «très bonne» pour plus de 50% des sondés

Pour la première fois, la qualité du secteur hospitalier est considérée comme «très bonne» par plus de la moitié des personnes interrogées (52 %, +9), alors que 46 % (-8) la trouvent «plutôt bonne».

Comme en 2017, la qualité est jugée mauvaise par 1 % (±0) des citoyens. Depuis le premier sondage de 2014, la tendance qui se dessine est positive.

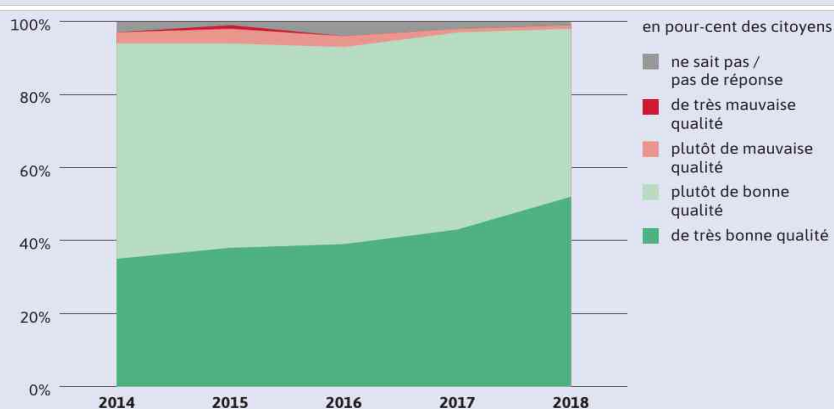
Dans aucun groupe socio-démographique, on ne trouve plus de 2 % de sondés à estimer que la qualité du secteur hospitalier est «très mauvaise» ou «plutôt mauvaise».

La Suisse romande est plus sévère

La perception de la qualité du secteur hospitalier s'est fortement améliorée en Suisse alémanique uniquement (60 % de «très bonne», +17), alors qu'en Suisse francophone, la tendance est inverse en 2018 (28 %, -17). La proportion est stable en Suisse italienne.

Système de santé – Qualité des hôpitaux et cliniques suisses

«Comment estimez-vous en général la qualité du secteur hospitalier suisse? Pensez-vous qu'il est de très bonne qualité, plutôt de bonne qualité, plutôt de mauvaise qualité ou de très mauvaise qualité?»



52 % des sondés jugent le secteur hospitalier «très bon».

Dans aucune région du pays, la qualité n'est jugée mauvaise par plus de 1 % des sondés.

Martina Greiter

Qualité

Il y a suffisamment de données transparentes

Le projet de modification de la LAMal veut des données pour démontrer et garantir la qualité des hôpitaux. Ce n'est pas nécessaire.

Les hôpitaux et les cliniques collectent depuis longtemps déjà des données dans le cadre des mesures de la qualité et pour quelque 80 registres de santé. Ils publient les résultats chaque année dans leurs rapports sur la qualité et les mettent à disposition sur le portail de H+ www.info-hopitaux.ch. L'Association pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) édite des rapports comparatifs complets. L'OFSP quant à lui publie divers indicateurs au niveau des établissements, entre autres les taux de mortalité avec ajustement des risques.

Enfin, des organismes privés proposent des publications et des portails internet. Les hôpitaux utilisent les données disponibles à des fins d'assurance qualité, par exemple dans le cadre des Peer Reviews interprofessionnels. Comme la situation présente est éminemment satisfaisante, il est incompréhensible que l'on veuille modifier la LAMal et gonfler les coûts administratifs en instaurant une commission pour la qualité supplémentaire.

Pascal Besson

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.