



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Novembre 2013 – n° 4

PALAIS FÉDÉRAL



ÉDITORIAL

H+ se réjouit que le Conseil fédéral engage une réflexion stratégique sur la politique de la santé avec Santé2020 mais elle critique quelques principes et certains détails. H+ déplore ainsi l'absence de vision et de stratégie concrètes. Le ton du document est dominé par un renforcement de la planification et du pilotage fondés sur un nombre accru de données dépassées. Or le système de santé est caractérisé par la complexité, la dynamique et le changement.

L'objectif pour les tarifs est d'aboutir à des solutions communes, raisonnables et applicables. Les diktats contribuent rarement à éclaircir la situation car le diable se cache surtout dans les détails. Les conventions sur les transplantations et les dialyses conclues avec la SVK montrent que les hôpitaux sont en mesure, avec d'autres partenaires tarifaires, de trouver des solutions répondant aux impératifs techniques et politiques.

H+ décèle aussi un potentiel d'amélioration dans la médecine hautement spécialisée. Des critères et des procédures claires de répartition doivent être définis et la transparence doit régner sur les décisions.

Charles Favre, président de H+

Certification selon REKOLE®

Les institutions se font certifier par des bureaux indépendants et font ainsi la transparence sur leurs prestations et leurs coûts.

Pour permettre aux hôpitaux et cliniques de prouver qu'ils respectent leurs obligations légales, H+ a créé une procédure indépendante de certification. Aujourd'hui, 34 institutions des domaines des soins aigus, de la réadaptation et de la psychiatrie sont certifiées.

Un bénéfice pour tous les acteurs de la santé

Avec cette certification, H+ a créé un système qui constate la correspondance de la comptabilité de gestion avec les prescriptions de REKOLE® et qui tient lieu d'attestation pour l'application correcte de REKOLE® et de l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations (OCP). La fiabilité élevée des données de coûts est confirmée et les comparaisons des coûts des établissements au niveau national sont facilitées. Grâce à la certification REKOLE®, les hôpitaux et les cliniques remplissent les conditions légales.

Pour les hôpitaux, la certification constitue un label de qualité pour la transparence de la comptabilité de gestion. Elle fournit des données fiables au niveau national et renforce leur position dans les négociations avec les assureurs. Plusieurs cantons ont reconnu cette plus-value et ont fait de la certification un standard.

Bernhard Wegmüller, directeur de H+

SOMMAIRE

2 Planification hospitalière | **MHS: transparence requise**
2 Qualité | **Un institut fédéral: pourquoi faire?**
3 Compétence subsidiaire | **Adapter les tarifs en respectant la loi**

3 Médecine de famille | **H+ soutient le contre-projet**
4 Faits et chiffres | **Evolution des coûts des hôpitaux**
4 info-hopitaux.ch | **Les hôpitaux jouent la transparence**

Planification hospitalière

MHS : critères clairs et procédures transparentes

H+ est convaincue de la nécessité de concentrer la médecine hautement spécialisée.

Mais des critères clairs et des procédures transparentes sont nécessaires.

La concentration de la médecine hautement spécialisée est importante et justifiée. Du point de vue des hôpitaux, les décisions sont prises dans plusieurs domaines de manière trop arbitraire et surtout sans qu'ils soient associés. Des critères clairs et des procédures transparentes sont désormais nécessaires.

H+ est un partenaire important

H+ s'efforce de participer de manière constructive à la planification des prestations très rares et hautement spécialisées. En sa qualité d'association de branche, elle peut contribuer par ses grandes compétences techniques à élaborer des solutions efficaces, de haute qualité et favorables aux patients. Mais cela suppose que H+, qui représente les principaux intéressés que sont les hôpitaux et les cliniques, soit impliquée dans l'Organe scientifique de la MHS, au même titre que la CDS, l'ASSM et les sociétés de discipline médicale.

Planifier selon des critères uniformes

Du point de vue de H+, la planification de la MHS devra obéir à l'avenir uniquement à des critères transparents et uniformes. En outre, il conviendra de veiller aux dépendances réciproques entre certains mandats de prestations. Par exemple, l'admis-

sion comme site de formation continue ne devra pas dépendre d'un mandat MHS. En revanche, si un hôpital obtient un tel mandat, il devra être possible de l'astreindre à participer à un programme déterminé de formation continue. Enfin, les décisions d'attribution devront être réexaminées régulièrement et les procédures de candidature répétées selon des critères uniformes.

Pas de monopole

Lors de l'attribution des mandats, il conviendra de vérifier que des monopoles ne sont pas créés. Cela implique que, lorsque des prestations doivent être prodiguées avec des partenaires en réseau, chaque hôpital ou clinique doit être libre de choisir avec quel membre agréé du réseau il entend collaborer. Certes, les centres des réseaux peuvent fixer des objectifs concrets, en termes de qualité par exemple. Mais dans les cas concrets il est exclu que les centres décident, en s'appuyant sur la planification MHS, du lieu de fourniture des prestations au sein d'un réseau.

Dorit Djelid

« Répartir des prestations sur plus de 20 hôpitaux ce n'est pas concentrer la MHS, mais faire de la planification hospitalière. Une procédure transparente et structurée est nécessaire pour éviter que la MHS ne devienne le cartel de quelques hôpitaux et cantons. »

Rolf Zehnder, directeur du Kantonsspital Winterthur



Qualité

Un institut fédéral : pourquoi faire ?

L'institut fédéral de la qualité que veut imposer la Confédération n'apporte pas de plus-value.

Les organisations existantes sont mieux à même d'effectuer ces missions.

Elaborer des principes, mener des recherches et des programmes sur la qualité, définir des indicateurs et évaluer des prestations : telles seraient les tâches du nouvel institut fédéral de la qualité imaginé par l'OFSP. Mais les compétences relatives à ces activités sont déjà prévues par un article de la LAMal et elles sont déjà exercées pour l'essentiel par des organisations existantes.

La Confédération peut édicter, ou faire édicter, des indicateurs et des directives pour garantir la qualité. La Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP) examine et évalue déjà des prestations relevant de la LAMal. De

même, des commissions fédérales sont chargées des prix des médicaments et des appareils médicaux qu'elles évaluent elles-mêmes ou qu'elles confient à l'externe, par exemple au Medical Board.

Avec le nouveau financement hospitalier, des données de tous les hôpitaux sont relevées et exploitées par l'association ANQ. La fondation Sécurité des patients mène des programmes d'amélioration centrés sur la pratique et intègre directement les prestataires. Un nouvel institut national de la qualité, pas plus qu'une nouvelle loi, ne sont nécessaires pour remplir ces tâches.

Martin Bienlein

Compétence subsidiaire

Adapter les tarifs en respectant la loi

Le Conseil fédéral veut faire usage pour la première fois de sa compétence subsidiaire en révisant le tarif TARMED. L'intervention doit être appropriée.

santésuisse et la FMH ont trébuché dans la dernière ligne droite lors des négociations sur le transfert de 200 millions de francs aux médecins de famille et sur le financement croisé prescrit par le Conseil fédéral.

En imposant une redistribution neutre pour les coûts, le gouvernement a placé d'emblée la révision sous une mauvaise étoile. Les partenaires devaient revoir au plus vite le très complexe TARMED, alors que l'OFSP piétine depuis trois ans dans la révision de l'assez basique tarif des analyses qui a contribué au lancement de l'initiative «Oui à la médecine de famille». En outre, le grand écart est patent entre la redistribution voulue par le Conseil fédéral et les exigences économiques et de pertinence posées par la LAMal.

200 millions de plus pour la médecine de base

Lors de la présentation du Masterplan, Alain Berset a annoncé que le Conseil fédéral allait adapter la structure tarifaire: «Une révision de TARMED permettra de revaloriser de 200 millions la rémunération des médecins de premier recours.»

H+ s'oppose aux interventions politiques

H+ regrette l'échec des négociations et s'inquiète de l'ingérence de la Confédération dans TARMED. Elle redoute maintenant que des interventions répétées, motivées par des considérations politiques, ne se produisent dans le tarif.

L'association défendra les intérêts des hôpitaux et des cliniques dans la consultation et s'opposera à toute intervention

dans la structure tarifaire qui ne respecterait pas la loi. H+ est prête à participer à une révision de TARMED conforme aux exigences économiques et de pertinence et va de l'avant avec la révision complète menée de concert avec la FMH et la CTM.

Conrad Engler



Les hôpitaux et les cliniques sont eux aussi des acteurs importants de la médecine de premier recours.

Initiative «Oui à la médecine de famille»

H+ soutient le contre-projet

H+ salue le retrait de l'initiative «Oui à la médecine de famille» et soutient le contre-projet. Les soins de base sont ainsi reconnus à leur juste valeur.

Après d'âpres disputes autour du Masterplan, les parties prenantes ont présenté à fin septembre 2013 leurs «propositions pour résoudre les problèmes de la médecine de famille et de la médecine de base». Le compromis va si loin dans le sens de l'initiative «Oui à la médecine de famille» que ses auteurs ont retiré leur texte.

Un accord a été trouvé sur la réforme de la formation et de la recherche ainsi que sur une amélioration de la rémunération des soins de base et des analyses pratiquées dans les cabinets. Le Parlement a approuvé à une large majorité le contre-projet, qui est pondéré. Ce dernier garantit l'égalité de

traitement entre les soins de base prodigués en cabinet et par les hôpitaux et les cliniques que réclamait H+ et ne limite pas non plus le libre-choix du médecin et de l'hôpital. H+ soutient aussi la rémunération équilibrée de la médecine de base qui sera ainsi inscrite dans la Constitution, de même que la garantie d'une «médecine de base suffisante, de qualité et accessible à tous».

Conrad Engler

Evolution des coûts des hôpitaux

Les coûts des hôpitaux de soins aigus ont augmenté de manière très modérée entre 2011 et 2012. La hausse par traitement stationnaire a atteint 1.6%.

Grâce à l'association SpitalBenchmark, les hôpitaux et les cliniques disposent depuis quelques années d'une organisation nationale permettant de comparer leurs prestations et leurs coûts. En 2012, 69 hôpitaux de soins aigus, répartis sur 100 sites, ont fourni des informations sur plus de 760'000 traitements stationnaires. Cela représente 64% de tous les traitements hospitaliers.

L'évaluation de ces données détaillées indique que les coûts hospitaliers ont crû de manière modérée, soit de 1.6% par patient traité, entre 2011 et 2012. Ce chiffre dément clairement les affirmations de SantéSuisse qui, en marge de la présentation des primes, a désigné les hôpitaux comme les moteurs de la hausse des coûts.

Les assureurs travestissent la vérité des coûts

Dans ses accusations médiatiques contre les hôpitaux, SantéSuisse dissimule trois faits. Avec le nouveau financement hospitalier, les coûts d'investissement et de formation sont payés

par le biais des prestations. Ensuite, le Parlement a autorisé les cantons à introduire par étapes, jusqu'en 2017, la nouvelle clé de répartition des coûts entre les cantons et les assureurs-maladie. Ces règles légales, qui alourdissent dans certains cas la charge des caisses, ne sont pas le fait des hôpitaux et ne peuvent leur être reprochées.

Enfin, les traitements ambulatoires dans les hôpitaux sont en hausse depuis des années. Dans d'autres secteurs, le fait que le progrès médical permette de soigner toujours plus en ambulatoire et qu'un nombre croissant de patients se rendent directement dans les services ambulatoires des hôpitaux plutôt que dans les cabinets serait considéré comme des indices de haute qualité et de disponibilité. Ce d'autant plus que les valeurs beaucoup trop basses du point TARMED entraînent une perte de CHF 500 millions par an pour les hôpitaux.

Bernhard Wegmüller

info-hopitaux.ch

Les hôpitaux jouent la transparence

H+ a totalement revu et étendu son portail info-hopitaux.ch en trois langues.

Grâce à l'app pour mobiles, il est disponible partout.

En donnant une nouvelle jeunesse au portail info-hopitaux.ch, H+ joue la transparence. Le site constitue une aide précieuse pour les patients et les professionnels à la recherche d'un hôpital. Sur info-hopitaux.ch, on trouve vite et simplement un établissement adapté à ses besoins.

Le portail offre de nouvelles fonctions de recherche pour les soins aigus, la psychiatrie, la réadaptation et les services des urgences. info-hopitaux.ch est aussi disponible gratuitement comme app pour les mobiles.

Les contenus du portail se basent sur les données des institutions, complétées par les chiffres de prestations de l'Office fédéral de la statistique.

Nicole Fivaz



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.