



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Novembre 2016 – n° 4

PALAIS FÉDÉRAL



ÉDITORIAL

Durant ses dix années à la tête de H+, Charles Favre a accompli un travail remarquable. En tant que nouvelle présidente, j'ai à cœur de poursuivre son action. Je serai particulièrement attentive à l'indépendance entrepreneuriale et à l'évolution des besoins économiques, afin que les hôpitaux et les cliniques puissent continuer de fournir des prestations de grande qualité.

A l'agenda politique, une issue est en vue pour l'application de l'initiative «Contre l'immigration de masse»: il s'agit d'obtenir pour les hôpitaux et les cliniques une formule simple qui n'entraîne pas plus de tâches bureaucratiques.

Nous voulons par ailleurs faire avancer les dossiers du tarif médical pour l'ambulatoire et du tarif de la physiothérapie, mais aussi moderniser le système des négociations tarifaires. Pour ces deux structures, nous avons élaboré des solutions globales, adaptées aux conditions actuelles et financièrement neutres au moment de l'introduction, comme le veut la loi. Il est temps de les mettre en œuvre.

Isabelle Moret, présidente de H+

En avant toute!

H+ a envoyé au Conseil fédéral pour fixation un tarif pour les prestations médicales ambulatoires. Ce dernier doit remplacer la structure TARMED périmée.

Le partenariat tarifaire dans le domaine ambulatoire est caractérisé aujourd'hui par des blocages, par des petits jeux de hâte-toi lentement, observe et ne fais rien, ou encore oppose une fin de non-recevoir à chaque proposition.

Début novembre, H+ a envoyé au Conseil fédéral pour fixation une nouvelle structure tarifaire pour les prestations médicales ambulatoires, conforme à la LAMal. A l'origine, cette structure a été élaborée en commun par quatre partenaires. Elle est totalement révisée, remodelée et simplifiée par rapport au TARMED dépassé. Toutes les prestations ont été réévaluées sur la base de données actuelles. La structure est appropriée et conforme aux règles d'une saine gestion économique. Toutes les exigences légales sont respectées.

Mais la nouvelle structure tarifaire ne fait pas des miracles. Il n'est pas possible de garantir en même temps des revenus accrus pour les fournisseurs de prestations et des économies pour les assureurs. Grâce à la normalisation et à un concept de monitoring prévoyant des possibilités de correction, le changement de modèle tarifaire n'entraîne pas de hausse des coûts.

H+ est hostile à de nouvelles interventions dans le TARMED dépassé car ces remèdes sont pires que le mal et ils entravent une révision complète.

Bernhard Wegmüller, directeur de H+

SOMMAIRE

- 2 Remplacement du TARMED | Mettre fin à la politique du blocus
- 2 Droit tarifaire | La LAMal doit être révisée
- 3 Tarif de la physiothérapie | Structure prête à être approuvée

- 3 TARMED | Ni prolongation, ni intervention sélective dans le tarif
- 4 Faits et chiffres | Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+

Mettre fin à la politique du blocus

Les patientes et les patients, les assureurs et les fournisseurs de prestations sont tributaires de tarifs corrects. Les blocages de quelques acteurs doivent donc prendre fin.

Afin que les prestations médicales puissent être fournies correctement et sans incitations biaisées, les coûts qui en résultent doivent être rémunérés de manière appropriée. Depuis 2004, c'est le TARMED qui est appliqué pour les prestations médicales ambulatoires. Ce tarif est dépassé de l'avis de tous les partenaires concernés, il entraîne des effets indésirables et devrait donc être révisé de fond en comble.

A part H+, aucun des partenaires tarifaires que sont curafutura, la FMH et la CTM n'ont adopté la révision totale qu'ils avaient menée en commun. Quant à santésuisse, elle n'y a même pas participé.

Selon la jurisprudence, les assureurs ont le devoir de négocier des tarifs. Et la jurisprudence ne veut pas que le camp de l'obstruction soit récompensé. La fixation du tarif demandée par H+ au Conseil fédéral doit confirmer ces principes.

Rappeler les partenaires tarifaires à leurs devoirs

La Délégation des finances (DéFin) a pris conscience de ce brouillard et demandé au Conseil fédéral de modifier la loi. H+ estime que le Parlement doit renforcer le partenariat tarifaire en imposant davantage de devoirs aux acteurs concernés.

La création d'une organisation tarifaire professionnelle active à l'échelle nationale, analogue à SwissDRG SA, consti-

tuerait une première amélioration de la loi. Un devoir de livraison de données à cette organisation formerait un second pilier essentiel.

Comme les règles tarifaires fixées par la loi pour les prestations stationnaires fonctionnent bien et ne sont pas contestées, leur reprise s'impose pour le domaine ambulatoire. L'art. 49 al. 2 LAMal institue une organisation nationale et définit ses compétences et son financement ainsi qu'un devoir de livraison de données. Cette disposition pourrait être reprise pour les prestations ambulatoires, moyennant quelques adaptations minimales.

Les tâches d'une telle organisation se résument en deux mots: maintenance et actualisation de la structure tarifaire. Toutes les prestations doivent être examinées régulièrement et les coûts actuels doivent être intégrés dans le calcul des points tarifaires. Cela permet d'assurer que, contrairement à aujourd'hui, les nouvelles prestations ainsi que les augmentations importantes des charges, comme par exemple les hausses de salaires, soient prises en compte rapidement, de même que les baisses des coûts dues aux gains d'efficacité.

Martin Bienlein

«Pour surmonter les blocages tarifaires, il convient de se concentrer sur la responsabilité commune des partenaires vis-à-vis des patients, à savoir les assurés malades, et non sur les primes des caisses maladie. Des modifications de la loi sont nécessaires.»

Ernst Frank, directeur des Spitäler Zentralschweiz



Droit tarifaire

La LAMal doit être révisée

La structure TARMED n'est pas la seule à être dépassée, le droit tarifaire aussi.

Une révision s'impose.

La LAMal ne définit pas clairement des termes tels que «tarif», «convention tarifaire», «structure tarifaire» ou «modèle tarifaire». Cela laisse une marge d'interprétation: les critères appliqués pour l'approbation d'une structure tarifaire nationale et pour celle d'une convention cantonale sont-ils identiques?

Durant les années 90, le législateur se référait à des tarifs cantonaux. Le contexte n'est plus le même en 2016, car les structures tarifaires sont principalement nationales (SwissDRG, TARMED, physiothérapie, etc.).

Auparavant, on ne parlait pas du principe qu'il pourrait y avoir plusieurs associations d'assureurs. Or, c'est aujourd'hui le cas avec santésuisse et curafutura. Comment l'autorité d'appro-

bation doit-elle s'y prendre alors que la loi ne précise pas qui doit être de la partie?

Une mise à jour du droit est nécessaire

Une grande part du droit tarifaire repose sur des principes pertinents et applicables. Mais les procédures d'approbation et de fixation des tarifs sont à revoir. Pour ce faire, de nombreuses notions doivent être définies plus clairement. D'autre part, il convient par exemple de préciser ce que l'on attend – et de quels acteurs – dans le cas d'une structure nationale en comparaison avec une convention cantonale.

Martin Bienlein

La structure est prête à être approuvée

H+ et curafutura ont soumis à l'approbation du Conseil fédéral une nouvelle structure pour les prestations ambulatoires de la physiothérapie. Il appartient maintenant au Gouvernement de prendre une décision courageuse.

La structure pour les prestations de la physiothérapie, qui a été totalement révisée et envoyée au Conseil fédéral, est un fanal dans le brouillard et une lueur d'espoir pour l'autonomie tarifaire. Deux partenaires – l'association d'assureurs curafutura et H+ en tant que représentante des fournisseurs de prestations – ont soumis une demande d'approbation et rempli ainsi les prescriptions légales. Le paquet envoyé au Gouvernement comprend, outre la structure tarifaire révisée et normalisée, un concept de monitoring comprenant des possibilités de correction ainsi que la convention tarifaire. Les deux associations de physiothérapeutes indé-

pendants et santésuisse ont participé aux travaux de révision. Pour diverses raisons, ils ont quitté le bateau dans la dernière ligne droite. Le Département fédéral de l'intérieur devrait leur offrir la possibilité de s'exprimer lors de la procédure de consultation.

La balle dans le camp du Conseil fédéral

Une décision déterminante est attendue maintenant du Conseil fédéral sur la structure tarifaire pour la physiothérapie conforme à la LAMal. Grâce à la normalisation, cette structure n'entraînera pas de coûts supplémentaires au moment de l'introduction. Une approbation serait un signal clair aux partisans du blocage, qui ne sont pas en mesure de trouver ensemble une solution. La LAMal n'impose pas, dans le cadre de la procédure d'approbation, la présence de tous les partenaires tarifaires, pas plus qu'elle ne fixe de quorum à atteindre. Si le Conseil fédéral en a la volonté, il peut approuver cette structure tarifaire soumise par deux acteurs et signaler ainsi qu'il ne tolère plus le statu quo et les blocages de partenaires isolés lorsqu'une solution élaborée de manière transparente, appropriée et raisonnable est proposée.

Conrad Engler



Le Conseil fédéral doit décider si les physiothérapeutes pourront à l'avenir facturer leurs prestations sur la base d'une structure tarifaire entièrement révisée et appropriée.

TARMED

Ni prolongation, ni intervention sélective dans le tarif

Le tarif TARMED en vigueur est dépassé. Il n'y a pas de raison de procéder à des adaptations de cette structure, ni pour les partenaires tarifaires, ni pour le Conseil fédéral.

La structure TARMED en vigueur est complètement dépassée. Quelques acteurs souhaitent pourtant l'adapter, ce qui n'est ni raisonnable, ni judicieux. Le TARMED n'en sera pas meilleur mais encore pire. Un tas de rouille reste un tas de rouille, même si l'on monte des pneus neufs. Et les risques – en l'occurrence les mauvaises incitations – augmentent.

L'intervention du Conseil fédéral péjore la situation

La première intervention du Conseil fédéral en 2014 a eu deux conséquences négatives. D'abord, certains acteurs ont perdu tout intérêt à une révision totale de la structure tarifaire. La Confédération a récompensé involontairement la politique du

blocus. Ensuite, d'aucuns cherchent désormais à emprunter la voie politique pour faire valoir leurs intérêts, plutôt que de s'attarder dans les méandres de la négociation partenariale. Dans ces conditions, les partenaires tarifaires n'ont guère de chances de s'entendre à l'avenir. Si le Conseil fédéral intervient encore une fois dans TARMED, il assumera la responsabilité des incitations tarifaires indésirables. H+ a poursuivi le développement de la nouvelle structure tarifaire entièrement révisée par les partenaires et l'a envoyée au Conseil fédéral pour fixation. Comme il n'y a pas d'alternative, le Gouvernement devrait prendre sa décision sur cette base. Il en a largement le temps.

Martin Bienlein

Faits et chiffres

Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+: confiance accrue envers les professionnels qualifiés

Seuls 48% des citoyens pensent être les mieux placés pour choisir l'hôpital ou la clinique qui convient. Cela représente une baisse de 16%. En corollaire, leur conviction s'est renforcée que leur médecin les adresse à l'institution la plus appropriée (85%). Toutes les catégories de sondés sont très claires sur ce point.

Crédibilité élevée des professionnels qualifiés

Les citoyens suisses jugent que la qualité du secteur hospitalier est bonne: leur appréciation n'a guère varié en un an. Conséquence de la reconnaissance de cette qualité, les hôpitaux et les cliniques bénéficient aussi d'un crédit élevé. Les acteurs de la branche hospitalière figurent parmi les plus crédibles de la politique de la santé. Seuls les médecins font encore mieux, comme les années précédentes.

Pour 77% des sondés, il appartient prioritairement aux spécialistes de décider si un traitement très coûteux à la charge de la caisse maladie doit être réalisé. Seuls 39% pensent qu'il appartient aux assureurs de trancher. La part des citoyens qui veulent laisser les patients décider eux-mêmes est en recul (63%, -9%), alors que la tendance inverse s'observe concernant les médecins de famille (59%, +6%). La confiance en soi pour prendre des décisions en matière de santé et de politique de la santé recule donc en 2016.

Le libre choix est toujours important

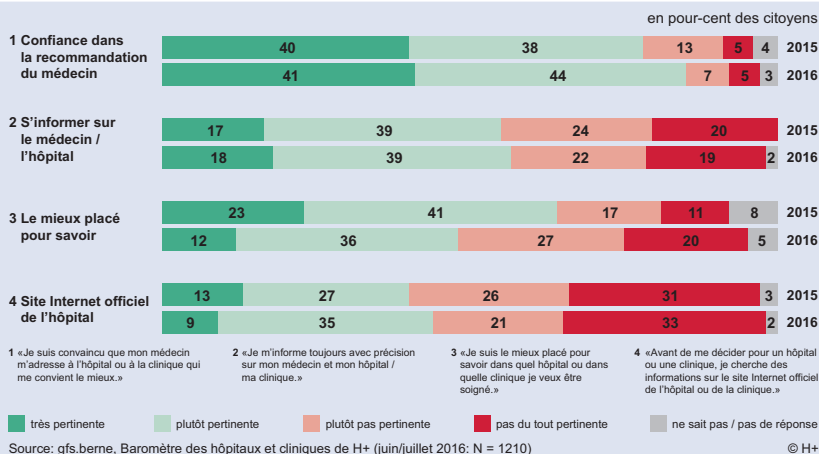
Une majorité nette (74%) continue de tenir au libre choix du médecin et de l'hôpital. Mais pour la première fois, un quart des personnes interrogées estiment envisageable de laisser aux caisses maladie la possibilité de procéder à un premier choix (+20% par rapport à 2015). Les 70 ans et plus ainsi que les personnes à faible revenu sont les plus favorables à une limitation de la liberté de choix.

La qualité peut justifier des coûts élevés

La participation de l'Etat au financement des hôpitaux et des cliniques rallie toujours une majorité claire, même si celle-ci est en recul et passe désormais derrière le financement par les caisses maladie. 58% des personnes interrogées estiment que la qualité peut justifier des coûts élevés (+17%). La même proportion craint que la pression sur les coûts n'ait un impact négatif sur la qualité (-1%). Les citoyens soutiennent majoritairement la répartition actuelle des moyens.

Comportement en matière d'information

«Voici quelques affirmations concernant la manière de s'informer lorsqu'on a un problème de santé et qu'on doit aller à l'hôpital ou dans une clinique. Veuillez me dire si, pour vous, cette affirmation est très pertinente, plutôt pertinente, plutôt pas pertinente, pas du tout pertinente.»



Une part importante des personnes interrogées se fient à la recommandation de leur médecin.

Traitements spécialisés: plus longs trajets tolérés

Les citoyens aimeraient que chaque région dispose d'un hôpital ou d'une clinique, mais que les prestations hautement spécialisées soient centralisées. Ils sont conscients qu'un réseau trop dense d'hôpitaux entraîne des coûts élevés. Les personnes interrogées sont donc davantage prêtes à effectuer des trajets plus longs en cas de traitement important. Lors d'interventions uniques et spécialisées, la proximité n'est pas décisive. Au contraire des urgences, qui doivent être prises en charge aussi rapidement que possible. Cette exigence est valable également pour les accouchements et les traitements récurrents qui devraient pouvoir se dérouler près de chez soi. Pour les citoyens, la qualité est primordiale dans le choix d'un établissement, alors que la proximité géographique est le critère le moins important.

Conrad Engler

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, www.hplus.ch, tél. 031 335 11 11.

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