



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Novembre 2017 – n° 4

PALAIS FÉDÉRAL



ÉDITORIAL

Pour la seconde fois, le Conseil fédéral est intervenu dans le TARMED, le tarif des prestations médicales ambulatoires. Cette structure officielle imposée par voie d'ordonnance représente un net recul de l'autonomie tarifaire. C'est un avertissement de la Confédération aux partenaires tarifaires englués dans leurs différends.

L'heure de vérité a sonné. Si les associations de fournisseurs de prestations et de caisses maladie ne se donnent pas les moyens de trouver des solutions consensuelles pour s'en sortir, le Parlement les obligera à créer une organisation tarifaire commune du domaine des prestations ambulatoires, comme il l'a fait pour le stationnaire en ancrant SwissDRG SA dans la loi. En cas d'échec, la Confédération pourrait à nouveau exercer son droit d'intervention à titre subsidiaire.

Il en va maintenant du sauvetage ou de la fin du partenariat tarifaire. A supposer que les acteurs ne parviennent pas à surmonter leurs interminables blocages, ils feront le jeu des partisans de la caisse unique et renforceront les chances de succès de la prochaine initiative en faveur des caisses uniques cantonales. Les partenaires doivent se faire violence et trouver des solutions à leurs désaccords.

Isabelle Moret, présidente de H+

En avant, plus que jamais

Aujourd'hui paralysés, les partenaires fourmillent d'idées pour le futur tarifaire. Un groupe d'experts du DFI propose un vaste train de mesures. Et le Parlement est aussi sur la brèche. Il reste à nouer la gerbe.

Dans son rapport, le groupe d'experts attribue la hausse constante des coûts de la santé à la défaillance de l'Etat, mais aussi des autres acteurs. Les experts livrent leur thérapie en 38 mesures. Nombre d'entre elles concernent les tarifs.

Jusque-là, les partenaires tarifaires ne sont pas parvenus à faire aboutir la révision totale du TARMED. Des idées de nouveaux modèles tarifaires sont certes apportées mais, malheureusement, elles ne sont que timidement prises en considération – que ce soient des One Day DRG pour les interventions dans les infrastructures hospitalières, des forfaits pour des examens standardisés dans le domaine des soins de base ou des paquets de prestations pour l'offre médicale spécialisée, par exemple en radiologie.

Il convient encore de nouer la gerbe des propositions. Pour H+, le renforcement du partenariat tarifaire est au premier plan. Tous les acteurs doivent être incités à élaborer des solutions et à assumer leurs responsabilités. Il n'est pas nécessaire de définir de nouvelles compétences mais il faut s'attaquer à la loi actuelle et à son interprétation par les autorités qui favorisent les blocages.

Bernhard Wegmüller, directeur de H+

SOMMAIRE

2 Tarifs | A la recherche de vraies solutions
2 Gel des admissions | S'en tenir aux méthodes éprouvées
3 TARMED | Revoir le droit tarifaire dans la LAMal

3 Gestion | Certification de la conformité aux prescriptions légales
4 Faits et chiffres | La limitation des admissions ne rallie pas une majorité

Tarifs

A la recherche de vraies solutions

Le tarif officiel TARMED édicté par le Conseil fédéral reste dépassé. Il n'instaure pas de limitations adéquates. De vraies solutions sont toujours nécessaires après cette intervention.

Malgré quelques améliorations dues au léger assouplissement des limitations des durées de consultation et à l'abandon d'une procédure bureaucratique de garantie de prise en charge, le nouveau tarif officiel TARMED n'est autre qu'un bricolage dont l'impact sur les coûts reste à démontrer.

Espérons que ce tarif, toujours dépassé malgré la révision, laisse suffisamment de marge de manœuvre pour la facturation de thérapies adaptées aux patients et de traitements indispensables en pédiatrie et en gériatrie. Les institutions s'efforceront de maintenir la qualité des traitements. Dans la même ordonnance, le Conseil fédéral impose aussi un nouveau tarif pour la physiothérapie, qui ne tient pas compte de la révision complète soumise pour approbation par H+ et curafutura. Il en résulte une structure à laquelle manquent les prestations de physiothérapie spécifiques aux hôpitaux, comme par exemple la robotique ou les traitements complexes. Il est regrettable qu'il n'ait été fait aucun cas de la proposition remise par deux partenaires tarifaires. Cela pro-

fitte en définitive à ceux qui bloquent la situation. Le nouveau tarif entrera en vigueur début janvier 2018 pour la LAMal, en même temps que le TARMED.

Les forfaits SwissDRG comme alternative

Les partenaires au sein de SwissDRG SA étudient déjà des alternatives fondées sur la structure de forfaits par cas utilisée dans les soins aigus stationnaires. Sous le nom de «One Day DRG», cette approche prévoit des forfaits par cas pour une durée de séjour de moins de 24 heures afin d'indemniser les traitements et les interventions à l'interface entre le stationnaire et l'ambulatoire. Le Conseil fédéral également appelle de ses vœux de telles solutions dans sa stratégie Santé2020. En parallèle, des forfaits journaliers liés aux prestations doivent aussi être développés pour la psychiatrie ambulatoire, sur la base de la nouvelle structure stationnaire TARPSY qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Conrad Engler

«Dans le domaine de la physiothérapie, il est impératif de revoir les positions tarifaires spécifiques aux hôpitaux, car ces derniers et les cliniques de réadaptation fournissent des prestations indispensables qui ne sont pas représentées correctement.»

Matthias Mülheim, directeur administratif de Reha Rheinfelden, vice-président de H+



Gel des admissions

S'en tenir aux méthodes éprouvées

Le gel des admissions à pratiquer a été soumis – une fois de plus – en consultation. Pour H+, il importe qu'une solution durable soit trouvée.

La réglementation en vigueur relative à l'admission des fournisseurs de prestations est suffisante: la Confédération s'assure de la qualité des médecins par le biais de la formation et des examens d'Etat. En particulier des cantons, en ce qui concerne la planification hospitalière. Cette formation est assurée avant tout par les hôpitaux et leurs services ambulatoires.

Il n'est pas nécessaire de créer des régulateurs supplémentaires, en particulier d'attribuer ce rôle aux assureurs. La garantie de soins de haute qualité et répondant aux besoins de la population est une tâche de l'Etat. Les assureurs vérifient que le produit des primes est bien utilisé dans ce cadre

défini. Un mélange des rôles serait périlleux. H+ ne voit pas d'urgence à limiter les admissions car la croissance actuelle est due au vieillissement de la population et au progrès médical. Nous sommes aujourd'hui en mesure de traiter plus de maladies en ambulatoire que par le passé. Et davantage de personnes – avant tout des aînés – requièrent ces soins. Si le monde politique veut donner un signal, qu'il s'en tienne aux méthodes éprouvées et confie aux cantons l'admission des services ambulatoires des hôpitaux. Il est important d'exclure toute insécurité juridique et que l'admission ne soit pas le jouet de changements incessants.

Martin Bienlein

Sous la menace d'un arrêt du TF

La cour d'arbitrage du Tribunal cantonal de Lucerne a jugé que l'intervention du Conseil fédéral dans TARMED en 2014 violait la LAMal. Les assureurs ont recouru devant le Tribunal fédéral. La décision de ce dernier pourrait avoir de lourdes conséquences.

Après l'intervention du Conseil fédéral dans la structure tarifaire TARMED en 2014, des hôpitaux des cantons de Lucerne et de St-Gall ont continué à établir des factures en se basant sur l'ancien tarif. Ils étaient convaincus en effet que l'intervention n'était pas correcte et que ce transfert de financement des spécialistes vers les généralistes ne respectait pas le principe d'une structure appropriée.

Le tribunal soutient les hôpitaux

La cour d'arbitrage du Tribunal cantonal de Lucerne a jugé que l'intervention du Conseil fédéral violait la LAMal, qui impose que les structures tarifaires soient appropriées et calculées

selon les principes de l'économie d'entreprise. La réduction linéaire appliquée par le Conseil fédéral ne respecte pas ces exigences, ont estimé les juges lucernois. Les assureurs ont porté la cause devant le Tribunal fédéral à l'été 2017. La phase d'obtention des preuves est désormais achevée.

Incidences sur la nouvelle intervention de 2017

Si le Tribunal fédéral devait confirmer le jugement de première instance et, partant, la position des hôpitaux, cela aurait aussi des conséquences sur toutes les interventions tarifaires suivantes, en l'occurrence sur la deuxième intervention du 18 octobre 2017.

Le Tribunal fédéral, comme le Tribunal administratif fédéral, ont déjà dû combler les lacunes de la législation sur le financement hospitalier, le plus souvent en désavouant l'OFSP. Maintenant, c'est la fixation des structures tarifaires qui est en jeu car soit le droit tarifaire est lacunaire soit il ne correspond plus à la réalité. Le TF peut rendre là un arrêt de principe.

Martin Bienlein



Si le Tribunal fédéral confirme le jugement de la cour d'arbitrage du Tribunal cantonal de Lucerne, cela aura des répercussions sur l'intervention du 18 octobre 2017 dans le tarif par le Conseil fédéral.

Gestion

Certification de la conformité aux prescriptions légales

Les établissements hospitaliers appliquent une méthode uniforme de détermination des coûts et de saisie des prestations. Ils remplissent ainsi les obligations légales et sont certifiés à cet égard.

Afin de remplir les obligations légales, H+ a élaboré des directives pour la comptabilité de gestion, l'affectation et la présentation des comptes ou les a rendues compatibles avec les standards courants. En outre, une certification indépendante de la comptabilité analytique a été lancée en 2011. Ce dernier instrument constate le respect des prescriptions légales et comptables.

Le reproche selon lequel les hôpitaux et les cliniques ne prouvent pas – ou pas de manière correcte – leurs coûts est donc infondé. En effet, aucun autre secteur ne dispose d'un tel standard. Et la conformité aux dispositions légales est certifiée pour 80% du chiffre d'affaires de la branche.

Karin Salzmann

Faits et chiffres

La limitation des admissions ne rallie pas une majorité

La quatrième édition du Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ aborde pour la première fois la limitation de l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux. Cette dernière inspire un certain scepticisme: 48% des personnes interrogées sont tout à fait ou plutôt opposées à une telle limitation, alors que 36% y sont tout à fait ou plutôt favorables. A noter que 21% seulement donnent une réponse très affirmée et que 16% ne répondent pas.

Solution fédéraliste plébiscitée

Indépendamment de leur position sur la limitation des admissions, quatre cinquièmes des sondés retiendraient comme critère la qualité des cabinets médicaux. Et deux tiers estiment que le nombre des cabinets existants et leurs coûts constitueraient également des critères judicieux. 70% des personnes interrogées laisseraient les cantons décider de la limitation des admissions, alors que 36% confieraient cette tâche à la Confédération. Seuls 37% aimeraient que les caisses aient aussi voix au chapitre.

Davantage d'attachement au libre choix

L'importance moindre accordée au libre choix du médecin et de l'hôpital depuis le premier sondage ne s'est pas confirmée en 2017: 93% des citoyens plaident plus ou moins nettement en faveur du maintien de la liberté de choix (+19% par rapport à 2016). Seuls 7% concéderaient aux caisses maladie le droit de décider au préalable (-18).

Qualité encore plus appréciée

La qualité des hôpitaux est encore mieux notée en 2017 que précédemment. La crédibilité des hôpitaux et des cliniques reste également élevée. Seuls les médecins sont plus crédibles aux yeux des personnes interrogées. En revanche, la crédibilité des caisses maladie recule à nouveau. La confiance en soi est également à la baisse depuis deux ans.

Volonté plus marquée d'économiser

94% (+17) des citoyens jugent que les coûts de la santé sont une lourde charge pour la classe moyenne. L'actuelle répartition des ressources les satisfait largement. Mais ils sont en moyenne plus disposés qu'en 2016 à vouloir serrer les cordons de la bourse dans certains domaines.

Un hôpital par région, sans l'offre complète

Les citoyens souhaitent des offres régionales pour les urgences, les accouchements et les traitements ambulatoires récurrents. Des parcours plus longs sont admis avant tout

Pilotage de l'admission des médecins

«Il est envisagé de limiter l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux en Suisse. Êtes-vous d'une manière générale tout à fait pour, plutôt pour, plutôt contre ou tout à fait contre l'idée de limiter l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux?»



Source: gfs.berne, Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ (juin 2017: N = 1200)

© H+

pour les séjours de plusieurs semaines en réadaptation et en psychiatrie (dans les deux cas, 88% accepteraient un trajet d'une heure ou plus, +32). Une tendance en ce sens se dessine aussi pour les interventions chirurgicales uniques.

La qualité, principal facteur de décision

Les citoyens ont des avis de plus en plus différenciés sur les facteurs plaidant pour ou contre une institution médicale: la qualité du traitement, du médecin et l'expérience de ce dernier comptent le plus. Les coûts gagnent en importance. La proximité géographique, la recommandation d'un proche ou les repas servis par l'hôpital comptent moins.

Expérience avec les hôpitaux majoritairement positive

Pour la première fois également, les sondés ont été interrogés sur leur expérience personnelle avec les hôpitaux. Aux cours des dix dernières années, presque toutes les personnes interrogées ont eu une expérience, directe ou indirecte avec les hôpitaux et les cliniques, par exemple au travers de parents ou d'autres proches. La dernière expérience a été positive pour sept personnes sur dix et négative pour une sur dix.

Martina Greiter

www.barometre-hopitaux.ch

IMPRESSUM

H+ Palais fédéral paraît quatre fois par an en allemand et en français.

Rédaction: Stefan Althaus, 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.