



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Rapport annuel 2012

Le paysage hospitalier se renouvelle



H+: quatre centres

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Secrétariat central
Lorrainestrasse 4 A
3013 Berne
T 031 335 11 11
F 031 335 11 70
geschaefsstelle@hplus.ch
www.hplus.ch

Espace Compétences SA

Rte de Grandvaux 14
1096 Cully
T 021 799 92 60
F 021 799 92 65
info@espace-competences.ch
www.espace-competences.ch

H+ Bildung

Rain 36
5000 Aarau
T 062 926 90 00
F 062 926 90 01
info@hplus-bildung.ch
www.hplus-bildung.ch

H+ Caisse de pension Veska

Jurastrasse 9
5000 Aarau
T 062 824 63 79
F 062 824 64 59
info@veskapk.ch
www.veskapk.ch

Illustration

Pour illustrer le thème « Le paysage hospitalier se renouvelle », le rapport annuel 2012 présente les membres du Comité de H+: ils expliquent chacun comment la situation des hôpitaux et cliniques s'est modifiée et portent un regard sur le futur.



Idée et rédaction: Nicole Fivaz, Conrad Engler et Dorit Djelid, H+ Les Hôpitaux de Suisse, Berne

Traductions: Marlyse et Laurent Aubert, Grandson

Photographie et traitement des images: Nadia Schweizer et Sonja Rychener, Berne

Conception: Touch Design AG, Lucerne

Mise en page et impression: ea Druck + Verlag AG, Einsiedeln

Sommaire

Editorial	
H+ joue un rôle central dans la politique de la santé	4
L'invité	
Une stratégie centrée sur l'être humain	5
Point fort	
Le paysage hospitalier se renouvelle	6
Boussole	
Le partenariat tarifaire mis à l'épreuve	9
Politique	
Libre choix du médecin et de l'hôpital, mais en compensant mieux les risques	10
Gestion	
H+ fixe des standards avec REKOLE®	12
Qualité	
Les mesures de la qualité s'imposent	13
Tarifs	
La révision de TARMED avance à plein régime	14
Politique de la formation	
Dégel dans la formation médicale	16
Formation continue	
H+ Bildung et Espace Compétences SA	16
Communication	
Nouvelles plumes acérées – Formes et contenus rafraîchis	17
Dans le rétroviseur	
2012: une année intense	18
Psychiatrie	
Le système tarifaire de la psychiatrie en test	20
Réadaptation	
Tarifs pour la réadaptation, de nouveaux défis	21
Un regard sur les conférences actives de H+	22
Un regard sur les commissions techniques de H+	24
Décisions de l'Assemblée générale	
Livraison directe des données pour améliorer l'image de la branche	26
Secrétariat central	
H+ en un coup d'œil	28
Rapport financier 2012	30

H+ joue un rôle central dans la politique de la santé

Pas de politique de la santé sans la participation active de H+. Ce mot d'ordre sert de fil rouge à l'association des hôpitaux et cliniques dans ses relations avec les principaux acteurs de la santé en Suisse.



Charles Favre
Président

H+ est spontanément citée comme une des trois grandes associations les plus influentes de la santé, selon la deuxième enquête menée auprès des décideurs du secteur à fin 2012. Dix-neuf dirigeants d'institutions et politiciens spécialisés dans les dossiers de la santé ont été interrogés. Ils perçoivent H+ comme une interlocutrice professionnelle, compétente, disponible et agréable. La crédibilité de l'organisation est en hausse depuis l'enquête de l'année précédente. H+ se démarque favorablement des autres associations par son argumentation posée et factuelle. Elle remplit ainsi d'ores et déjà plusieurs objectifs importants de la Vision H+ 2015: la défense des intérêts des membres a été systématisée et professionnalisée avec la mise en place de l'Issue Management Public Affairs qui complète le département Politique existant. L'évaluation de ces innovations montre que les premiers effets positifs se font sentir. Sur la scène de la politique de la santé, la présence de H+ est perçue avec plus d'acuité depuis l'introduction de l'Issue Management Public Affairs. La défense des intérêts est jugée aussi plus efficace.

« H+ s'engage activement dans la politique de la santé suisse – aujourd'hui et demain. »

Alliances et blocages

En 2012, H+ s'est concentrée sur les dossiers de l'introduction du nouveau financement hospitalier et du système de forfaits par cas SwissDRG. Parallèlement, l'association a lancé son projet de révision de la structure tarifaire du secteur ambulatoire TARMED. Pour ce vaste travail d'actualisation et de révision, elle est également parvenue à rallier des partenaires, à savoir la Fédération des médecins suisses (FMH) et les assureurs-accidents organisés au sein de la CTM.

Dans les négociations tarifaires, tarifsuisse, filiale de santé-suisse, s'est tenue à l'écart et a fait barrage, alors que la communauté d'achats d'Helsana (HSK) a coopéré. Cette dernière a conclu de nombreuses conventions avec nos membres pour le domaine stationnaire.

Le partenariat tarifaire est mis à l'épreuve: il souffre des blocages et présente des fissures. A cet égard, la nouvelle compétence subsidiaire du Conseil fédéral l'autorisant à intervenir directement sur la structure tarifaire constitue une épée de Damoclès.

Réseaux de soins intégrés: oui, mais pas comme ça !

Les membres de H+ soutiennent certes les réseaux de soins intégrés, mais ils se sont clairement opposés au projet de Managed Care du Parlement, suivant la formule: « Oui, mais pas comme ça ! ». Le 17 juin 2012, les citoyens ont balayé le projet par 76 % des voix, un taux historique. Ils se sont ainsi déclarés favorables au maintien du libre choix du médecin et de l'hôpital, sans mécanisme de sanction financière.

H+ s'est engagée avec succès contre l'initiative « Oui à la médecine de famille » et pour un contre-projet direct: le Conseil fédéral et la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats ont en effet rejeté l'initiative et plaidé en faveur d'un contre-projet direct remanié. Le Masterplan « Médecine de famille » du conseiller fédéral Alain Berset a aussi activement occupé H+. Avec la FMH et la CTM, l'association a présenté des solutions tarifaires pour une rémunération adaptée des prestations de base. En tant qu'organisation faitière, H+ s'est opposée à toute redistribution qui obéirait à des considérations politiques mais serait discutable sur le plan tarifaire. Elle a rejeté aussi toute « compensation financière » indifférenciée. C'est la raison pour laquelle H+ veut accélérer la révision complète de la structure TARMED, poursuivant l'objectif d'aboutir à des adaptations équilibrées.

Une stratégie centrée sur l'être humain

Le Conseil fédéral veut préparer le système de santé aux besoins à venir de la population grâce aux 36 mesures de sa stratégie «Santé2020».



Alain Berset
Conseiller fédéral

Les objectifs de «Santé2020» ne pourront être atteints qu'avec la participation de tous les acteurs du système de santé: les cantons, les fournisseurs de prestations, les ONG, la communauté scientifique et l'économie. Les hôpitaux sont des fournisseurs de prestations importants et constituent à cet égard des partenaires incontournables. Les mesures devront bien sûr également être soutenues par la population.

Nous bénéficions tous aujourd'hui d'un système de santé de très haut niveau, qui nous garantit une qualité de vie élevée et des soins médicaux à la pointe du progrès. Les habitants de notre pays sont d'ailleurs satisfaits des prestations qu'ils obtiennent des hôpitaux et de leur médecin de famille en contrepartie de leurs primes d'assurance-maladie.

Nous faisons face, pourtant, à des défis considérables: les primes d'assurance-maladie constituent une charge importante pour une bonne part de la population et elles vont encore croître en raison des progrès techniques. Le nombre des personnes âgées augmente et, partant, celui des malades chro-

Une réforme importante est déjà engagée avec le nouveau financement hospitalier et elle sera poursuivie dans le cadre de «Santé2020». Ce mécanisme doit garantir que les patientes et les patients reçoivent non seulement des soins de haute qualité mais soient aussi traités de la manière la plus efficiente qui soit. Les intéressés étudient en détail comment se comporte le nouveau système et si des réglages sont nécessaires dans certains domaines.

Conséquence du nouveau financement hospitalier et du progrès médical, toujours davantage de patients sont traités en ambulatoire. Cette évolution est judicieuse et profite aux pa-

« Les réformes de Santé2020 devront obtenir le soutien de tous les acteurs comme de la population. »

niques. Enfin, le système de santé est aujourd'hui trop orienté sur les soins aigus et il manque de transparence.

Le Conseil fédéral répond à ces défis par la stratégie «Santé2020». Il a défini 36 mesures qui permettront de garantir la qualité de vie de la population, de renforcer l'égalité des chances, d'améliorer la qualité du système de santé et de créer davantage de transparence. Ces mesures touchent tous les domaines. Elles seront harmonisées et réalisées progressivement.

La stratégie «Santé2020» est centrée sur l'être humain et son bien-être. Dans son développement, le système de santé doit tenir compte de la société et de ses besoins. Mais les individus ne sont pas tous semblables. Les mesures préconisées concernent les différentes phases de la vie et les besoins de chaque groupe de la population.

tients. Mais elle provoque une forte hausse des coûts dans un secteur pris en charge uniquement par les caisses maladie. Ce qui accroît la pression sur les primes et la charge financière pour les assurés. La Confédération et les cantons souhaitent trouver de nouvelles solutions afin que la part des prestations de santé financée par les impôts ne diminue pas. En effet, c'est le seul moyen pour que les primes d'assurance-maladie restent supportables pour les petits revenus. Enfin, il conviendra de créer de nouveaux systèmes de pilotage permettant à la Confédération et aux cantons d'améliorer leurs planifications et de prévenir une sous- ou une surabondance de l'offre médicale.

Le paysage hospitalier se renouvelle

Une ère nouvelle s'est ouverte avec l'introduction du système de forfaits par cas SwissDRG et du nouveau financement hospitalier au 1^{er} janvier 2012. Un regard vers l'avenir montre que l'évolution se poursuivra ces prochaines années.

Le nouveau financement hospitalier et le système des forfaits par cas SwissDRG sont en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012. Pour les hôpitaux et cliniques, le passage au nouveau système de remboursement s'est déroulé quasiment sans accroc, puisqu'une bonne partie des institutions pratiquaient déjà la facturation liée aux forfaits par cas. Le nouveau financement hospitalier avec un système financé par les assureurs et les cantons de manière unifiée au niveau national a déployé des effets et des incitations qui n'étaient pas encore directement perceptibles dans tous les domaines durant cette première année:

- Il est encore plus important que les hôpitaux et cliniques agissent de manière résolument entrepreneuriale.
- La concentration des prestations se poursuit – tous les hôpitaux et cliniques ne peuvent plus toutes les dispenser.
- Les regroupements d'hôpitaux et de cliniques se poursuivent et les coopérations entre les différents prestataires gagnent en importance.
- Grâce aux liens de plus en plus étroits entretenus par les hôpitaux et cliniques avec les intervenants situés en amont et en aval, les réseaux de soins intégrés joueront un rôle croissant.
- Il est vital pour les hôpitaux de disposer des moyens suffisants pour investir.

Renforcer les liens

En introduisant les forfaits par cas et le nouveau financement hospitalier, le législateur voulait rendre les coûts comparables afin de renforcer la concurrence entre les hôpitaux et de garantir la qualité. Avec le libre choix de l'hôpital, de nouvelles possibilités s'ouvrent aux patientes et patients. Les hôpitaux et cliniques ont repris la balle au bond. Ils peuvent se profiler grâce à des offres ciblées et à leur qualité élevée. La « lutte pour les patients » n'est pas seule à être favorisée. Les hôpitaux et cliniques collaborent aussi plus étroitement, pas seulement entre eux mais également avec les instances adressantes – comme par exemple les médecins spécialistes – ou avec les institutions de soins de suite – réadaptation ou aide et soins à domicile.

« Le futur système tarifaire national ST Reha, basé sur les prestations et le degré de gravité, permettra de procéder à des comparaisons équitables des prix et des soins. La principale difficulté consiste à réunir les différentes philosophies de la réadaptation dans un même tarif. »

Matthias Mühlheim

Vice-président de H+ et directeur administratif de la clinique Reha Rheinfelden;
représentant de la réadaptation au Comité de H+



Financement des investissements entaché d'incertitudes

Le remboursement insuffisant des investissements des hôpitaux est la principale pierre d'achoppement du nouveau financement hospitalier. Pour 2012, le Conseil fédéral a fixé par ordonnance à 10 % la majoration du prix de base. Or, pour que les hôpitaux soient en mesure d'effectuer durablement des investissements, des taux plus élevés sont nécessaires. A long terme, ces taux doivent en moyenne se situer entre 14 et 16 %. La Conférence des directrices et directeurs de la santé (CDS) et la Fédération des médecins suisses (FMH) ont réclamé, en guise de compromis, un supplément de 11 % pour 2013 et de 12 % pour 2014.

Le secteur ambulatoire plus chargé

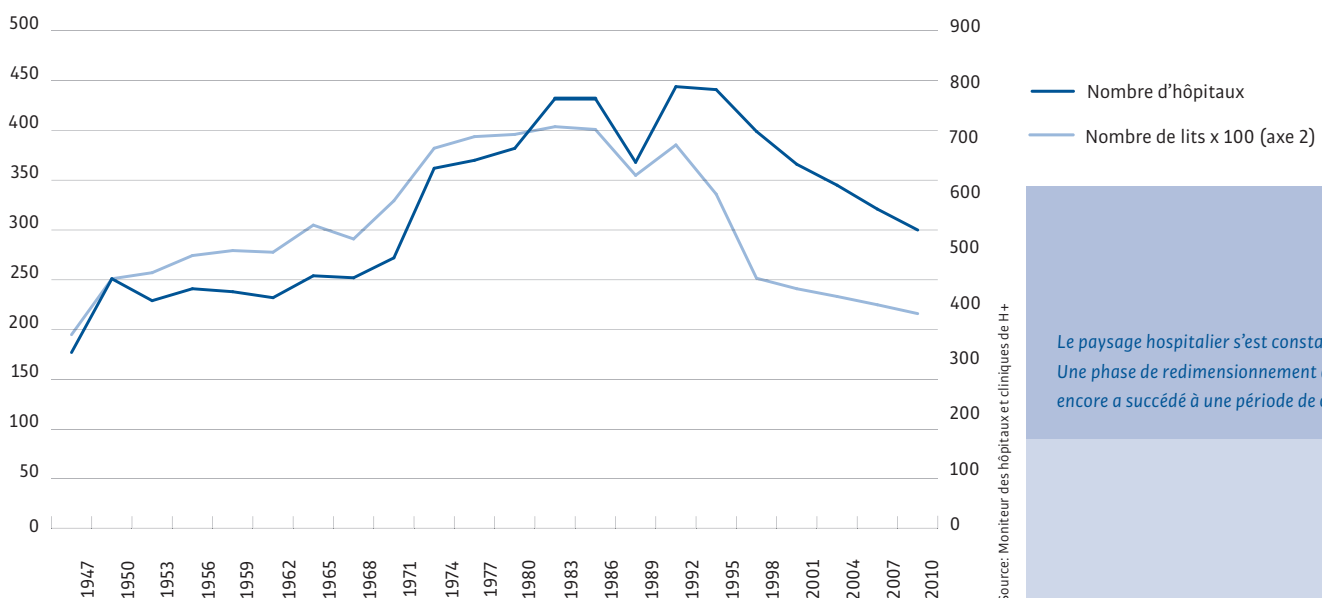
Le secteur stationnaire n'est pas le seul à avoir évolué l'an dernier, l'ambulatoire est également en mutation. Les transferts du premier vers le second se sont poursuivis en 2012 et ne s'arrêteront pas à l'avenir. Les hôpitaux et les cliniques sont les premiers à en sentir les effets: ils sont de plus en plus actifs dans l'ambulatoire mais ne peuvent couvrir leurs

coûts en raison de l'obsolescence des structures tarifaires et du bas niveau des valeurs du point. L'étude concomitante de H+ et de la FMH permettra de savoir si la tendance au report du stationnaire vers l'ambulatoire va encore se renforcer avec l'introduction du système de forfaits par cas SwissDRG. Dans un premier rapport intermédiaire, elle analyse, comme base de départ, les données des années 2009–2011, qui précèdent l'entrée en vigueur du nouveau système.

Réviser et actualiser TARMED

S'agissant des rémunérations, le système tarifaire TARMED, vieilli et hétérogène, fera l'objet d'une actualisation en profondeur au cours de ces prochaines années. Il s'agit en priorité de combler l'important déficit de CHF 440 millions du secteur ambulatoire hospitalier. H+ a lancé en 2012 son projet de révision dans ce but et l'a fait avancer rapidement avec l'aide des spécialistes mis à disposition par les membres. Durant toute la durée du projet – jusqu'en 2014 – H+ et la FMH coordonneront leurs travaux de révision afin de pouvoir présenter à l'avenir une structure TARMED à jour.

Evolution du nombre d'hôpitaux et de lits



*Le paysage hospitalier s'est constamment renouvelé.
Une phase de redimensionnement qui se poursuit
encore a succédé à une période de croissance.*

Gel des admissions: danger pour l'offre

La décision du Conseil fédéral de réintroduire le gel des admissions pour les médecins en cabinet et les services ambulatoires des hôpitaux et cliniques a été l'un des grands sujets du second semestre. Cette mesure est une source de problèmes supplémentaires pour les institutions, et cela pour plusieurs raisons. Un nouveau gel des admissions:

- entravera le transfert du stationnaire vers l'ambulatorio,
- enterrera la liberté entrepreneuriale des hôpitaux et cliniques,
- nuira à la formation des médecins dont les hôpitaux ont un besoin urgent et mettra en péril l'offre médicale,
- contreviendra à la volonté du Souverain qui s'est exprimée très clairement en faveur du libre choix du médecin, le 17 juin 2012, avec le rejet du projet de Managed Care,
- sera réintroduit sans une analyse préalable des problèmes et effets qu'il entraîne.

Le paysage hospitalier reste en mouvement

Le paysage hospitalier et son environnement poursuivront leur profonde mutation. L'évolution démographique, avec un vieillissement allant croissant et une population jeune qui cherche une offre en soins flexible ne sont pas sans effets sur les hôpitaux et cliniques. Ceux-ci adapteront leur offre aux besoins qui évoluent et assumeront un rôle de plus en plus important dans

les soins médicaux de base. Ce processus est déjà lancé, qui voit les hôpitaux conclure des coopérations avec des médecins de famille installés, voire reprendre ou créer eux-mêmes des cabinets de généralistes. A l'avenir, les hôpitaux et cliniques deviendront ainsi un pilier important des réseaux de soins intégrés. Ils orienteront les patients dans le labyrinthe de la santé, assumeront un rôle central dans le «Disease Management» et seront des interlocuteurs et des fournisseurs de prestations incontournables pour toutes les questions de santé.

Département Communication

Objectifs du projet de révision de TARMED

- Tarification des prestations médicales et non médicales.
- Vérification et adaptation des modèles de coûts et des prestations de la structure tarifaire.
- Suppression de positions obsolètes et intégration de nouvelles positions.
- Calcul de la structure tarifaire reposant sur les données factuelles, resp. sur les coûts, comme pour SwissDRG.

« Durant la phase d'introduction des forfaits par cas, les hôpitaux universitaires sont particulièrement exposés financièrement. Nous nous battons au premier chef pour une structure tarifaire qui reflète correctement les prestations et pour des tarifs qui les rémunèrent convenablement. »

Dr Werner Kübler

Vice-président de H+ et directeur de l'Hôpital universitaire de Bâle; représentant des hôpitaux universitaires au Comité de H+



Le partenariat tarifaire mis à l'épreuve

Dans le nouveau financement hospitalier, le remboursement des coûts a été remplacé par la facturation de prix pour les traitements médicaux et toute l'infrastructure. Cette nouvelle philosophie ne s'est pas encore imposée partout. L'attitude dogmatique de quelques assureurs maladie a fait échouer de nombreuses négociations.

Le nouveau financement hospitalier a fondamentalement modifié le contexte des négociations tarifaires entre les fournisseurs de prestations et les assureurs. La loi sur l'assurance-maladie révisée impose désormais des forfaits liés aux prestations fondés sur une structure unifiée au niveau national. Ces forfaits couvrent les prestations médicales, mais également les coûts d'utilisation des immobilisations et les dépenses que génèrent la formation et la formation continue du personnel. Ils sont payés par les assureurs et les cantons selon une clé de répartition fixe. Les tarifs centrés sur les coûts seulement et le principe de la couverture de déficit par les cantons n'ont plus cours.

Des négociations loyales et pas de dogmatisme

Il était à prévoir qu'avec ces règles totalement revues les négociations seraient âpres. C'était en définitive également l'intention du Parlement lors de la révision de la loi: une meilleure comparabilité des prestations des hôpitaux devait contribuer à la maîtrise des coûts.

Deux conditions essentielles sont nécessaires pour mener des négociations tarifaires loyales et effectuer des comparaisons:

- La structure tarifaire doit refléter correctement les différences entre les prestations;
- La délimitation entre les prestations relevant du tarif et celles d'intérêt général, qui sont remboursées séparément, doit être effectuée de manière uniforme.

Ces deux conditions ne sont pas remplies aujourd'hui et nécessitent du temps. C'est la raison pour laquelle l'Allemagne a, lors du lancement des G-DRG, sciemment introduit une phase de convergence de plusieurs années. En Suisse, suivant notre bonne vieille habitude confédérale, nous avons compté sur le pragmatisme des acteurs. Mais cela n'a pas totalement réussi.

Les négociations n'ont pas abouti partout

Commençons par les aspects positifs: l'introduction du nouveau financement hospitalier dans les secteurs de la réadaptation et de la psychiatrie s'est heureusement très bien déroulée. La plupart des cliniques et des assureurs se sont entendus sur de nouveaux tarifs. Ces deux domaines ne disposent certes pas encore d'une structure tarifaire nationale uniforme. Mais la nouvelle référence de coûts pour les négociations tarifaires et la clé de répartition fixe entre les assureurs et les cantons étaient appliquées pour la première fois. Dans le cadre de SwissDRG également, des négociations ont abouti. Le groupe HSK a pu convenir d'un prix de base avec

quelque 80 % des hôpitaux de soins aigus. En revanche, la Suisse a négocié comme si le système de forfaits par cas introduit le 1^{er} janvier 2012 était déjà parfait et permettait de comparer toutes les prestations et tous les hôpitaux sans procéder à un examen critique. Cette attitude dogmatique s'est soldée par des procédures de fixation des prix avec plus de la moitié des hôpitaux. Ou 75 % des cas si l'on considère le volume des prestations.

Tirer les leçons des expériences

Les expériences faites jusque-là montrent qu'il est illusoire de s'en remettre uniquement au comportement raisonnable des partenaires tarifaires. Il convient d'agir sur deux fronts:

- Premièrement, la qualité de la structure tarifaire Swiss-DRG doit être nettement améliorée. Le conseil d'administration de SwissDRG SA a adopté une stratégie en ce sens. En ma qualité de représentant de H+ au sein du conseil d'administration, je m'engagerai pour que cette stratégie soit rapidement mise en place.
- Deuxièmement, les hôpitaux et cliniques doivent soigneusement veiller à établir de manière identique les bases du calcul tarifaire. Les instruments et plateformes d'échanges sont à leur disposition avec REKOLE®, ITAR_K® et l'association SpitalBenchmark. Le nombre croissant d'hôpitaux et cliniques disposant de la certification REKOLE® montre que les prestataires font ce qu'ils ont à faire.

« Le système SwissDRG n'est pas encore parvenu à maturité. Il doit être affiné. »

Même dans un monde parfait, un hôpital ne pourrait pas changer totalement d'orientation du jour au lendemain, pour ne pas parler du système de santé dans son ensemble. Une réelle volonté de tous les partenaires tarifaires sera nécessaire pour trouver des solutions pragmatiques. A défaut, les autorités de fixation des prix et les tribunaux se substitueront à eux.

Bernhard Wegmüller
Directeur

Libre choix du médecin et de l'hôpital, mais en compensant mieux les risques

Les citoyens se sont prononcés en faveur du libre choix du médecin et de l'hôpital, comme le souhaitait H+. Il n'en demeure pas moins que la compensation des risques doit être améliorée.

Le 17 juin 2012, le peuple suisse a balayé la révision de la LA-Mal sur le Managed Care par 76 % des voix, faisant fi du soutien apporté à ce projet par le Conseil fédéral et la majorité du Parlement. Mais durant la campagne de votation déjà, le camp du oui s'effritait au sein des partis qui avaient d'abord soutenu le texte. La division de l'UDC a fait couler beaucoup d'encre. Les sympathisants du premier parti de Suisse ont rejeté le plus nettement le projet, à un taux de 87 %, alors que le groupe parlementaire était favorable au Managed Care. Dans l'enquête menée après le scrutin par l'Institut des sciences politiques de l'Université de Berne, près de 75 % des personnes interrogées ont répondu qu'elles avaient refusé cet objet en raison de la limitation du choix du médecin. Cela confirme une tendance déjà ancienne constatée par le Moniteur de la santé de gfs pour Interpharma: les Suisses souhaitent choisir leur médecin et leur hôpital.

Médecine de base: traiter les hôpitaux sur pied d'égalité

Les médecins de famille devraient en tenir compte, car leur initiative populaire «Oui à la médecine de famille» veut imposer le généraliste comme seul «gatekeeper» ce qui, tout bien considéré, n'est plus aussi sympathique qu'à première vue. A cela s'ajoute que l'image d'Epinal du médecin de famille ne correspond plus à la réalité. Les soirs, les weekends et jours fériés, les médecins de famille s'en remettent de plus en plus

à leurs collègues des hôpitaux. Ce n'est pas un problème pour ces institutions et beaucoup d'entre elles l'assument volontiers, mais il serait exagéré et ridicule que les demandes et les mesures prévues par le Masterplan «Médecine de famille» pour le maintien des structures ne bénéficient qu'aux seuls médecins généralistes installés. H+ s'engage donc pour que la revalorisation de la médecine de base profite à tous les fournisseurs de prestations concernés, en pratique privée ou à l'hôpital.

Il est impératif d'améliorer la compensation des risques

On reproche souvent aux fournisseurs de prestations un comportement inadéquat, qui repose sur des incitations erronées. Celles-ci existent notamment auprès des assurances. Comme les primes sont uniformes par canton, les patients entraînant des coûts élevés constituent un risque économique. S'ils sont surreprésentés dans la même caisse, ils peuvent même entraîner sa faillite. C'est ce qui a conduit les assureurs maladie à sélectionner les risques. Pour y mettre fin, la Confédération a déjà introduit la compensation des risques, d'abord avec les indicateurs du sexe et de l'âge. Elle l'a élargie ensuite à l'indicateur du «séjour stationnaire de plus de trois jours». Il serait important d'ajouter celui de la maladie, car un faible pourcentage des assurés est à l'origine de la plus grande part des coûts. Assurer ce groupe constitue un risque. Contrairement

«A l'avenir, les cliniques privées joueront un rôle toujours plus grand dans la fourniture des soins car les patients ne renonceront pas à leur droit de choisir librement leur médecin et leur hôpital.»

Adrian Dennler

Président de Cliniques privées suisses;
représentant des cliniques privées au Comité de H+



à ce que proposait H+, le Parlement n'a pas voulu séparer la compensation des risques du projet de Managed Care. Il doit maintenant relancer le processus législatif.

Financement hospitalier: agir au niveau politique

La consolidation des bases légales sur lesquelles repose le financement hospitalier constitue un autre chantier important pour H+. Une partie des revendications des hôpitaux et cliniques peut être réglée au niveau de la structure tarifaire. SwissDRG SA apporte régulièrement des adaptations. Mais la partie principale concerne la révision et la mise en œuvre des ordonnances. Si le Conseil fédéral ne le fait pas, il incombera au Parlement d'agir.

Martin Bienlein

Responsable du département Politique,
Membre de la Direction

Aperçu des prises de position de H+ en 2012

- Révision de la LAMal (réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin)
- Ordonnance du DFI sur les fichiers de données pour la transmission des données entre fournisseurs de prestations et assureurs
- Révision partielle de l'OAMal concernant les coûts d'utilisation des immobilisations
- Planification de la médecine hautement spécialisée: «Interventions lourdes et rares de chirurgie viscérale» et «Oncologie pédiatrique»
- Concepts d'évaluation de l'ANQ: «Enquête patients» et «Mesure de prévalence des chutes et escarres»
- Ordonnance 1 à la loi sur le travail: nouvel article 73a, renonciation à l'enregistrement de la durée de travail
- Ordonnance sur les professions relevant du domaine de la psychologie
- Examen professionnel de spécialiste en soins de longue durée et accompagnement
- Recommandations de l'ASSM «Soutien éthique en médecine»

La pression économique croissante se fait particulièrement sentir sur les soins infirmiers. Les responsables des soins sont confrontés au défi d'améliorer l'efficacité tout en maintenant la qualité – ce dans un environnement nettement plus complexe et avec des patients plus exigeants. »

Fabian Schwab

Responsable des soins au Centre hospitalier de Bienne, membre du comité de direction de l'Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers (ASDSI), représentant des directeurs des soins au Comité de H+



H+ fixe des standards avec REKOLE®

REKOLE® est en constant développement grâce aux membres de H+ et contribue ainsi à la consolidation de la solution de branche Comptabilité et Contrôle de gestion.

Quatre années se sont déjà écoulées depuis la dernière révision du Manuel REKOLE® – Comptabilité de gestion à l'hôpital (2008). Depuis, la Statistique administrative fédérale a été revue, les forfaits par cas ont été introduits sur l'ensemble du territoire et les règles du nouveau financement hospitalier sont entrées en vigueur. De plus, de nombreuses décisions REK ont été prises et le chapitre 7 « La comptabilité des immobilisations » a été entièrement réécrit. Il en va de même pour les règles de comptabilisation qui ont été totalement révisées et harmonisées avec le nouvel ouvrage « Swiss GAAP RPC – Manuel relatif à la présentation des comptes pour les hôpitaux et les cliniques ».

La 4^{ème} édition du Manuel REKOLE® comprend toutes les adaptations de la 3^{ème} édition connues jusqu'à fin 2012. La publication est prévue pour la mi-2013.

Certification REKOLE®

Depuis fin 2010, H+ dispose d'un système de certification pour la comptabilité des coûts et des prestations des hôpitaux qui établit la concordance entre la comptabilité de gestion et les prescriptions de REKOLE® et sert de label de qualité pour la mise en œuvre correcte de REKOLE®.

Nouveau droit comptable en vigueur

Le Conseil fédéral a décidé le 21 novembre 2012 de fixer au 1^{er} janvier 2013 la date d'entrée en vigueur du nouveau droit comptable et des ordonnances d'accompagnement. Fondamentalement, le nouveau droit comptable ne fait plus de distinction entre les formes d'entreprises, mais il se fonde sur leur importance économique. La Confédération a fixé des critères précis à cet effet. Pour les hôpitaux et cliniques, cela implique que, la comptabilité et le rapport financier devront être adaptés au nouveau droit comptable. Le délai transitoire est deux ans pour les comptes individuels et trois ans pour les comptes consolidés. Dans une nouvelle ordonnance, le Conseil fédéral a désigné cinq normes comptables reconnues: IFRS, IFRS pour PME, Swiss GAAP RPC, US GAAP et IPSAS.

Dix nouveau hôpitaux et cliniques ont obtenu la certification en 2012:

- Services psychiatriques universitaires bernois (UPD)
 - Centre hospitalier de la région Oberaargau (SRO SA), Langenthal
 - Région hospitalière Fürstenland Toggenbourg
 - Centre hospitalier de Bienne SA
 - Inselspital, Hôpital universitaire de Berne
 - Œuvres sociales du pasteur Sieber, Hôpital Sune-Egge spécialisé en médecine sociale et maladies de la dépendance
 - Hôpital cantonal de Saint-Gall
 - Hôpitaux Frutigen Meiringen Interlaken SA
 - Hirslanden, Clinique Am Rosenberg
 - Région hospitalière Rheintal Werdenberg Sarganserland
 - Services psychiatriques Saint-Gall Sud
- Nous félicitons ces hôpitaux et cliniques.
A la fin de 2012, 22 membres étaient certifiés.

H+ recommande Swiss GAAP RPC

Pour la majorité des hôpitaux qui ont une activité à l'échelle nationale et recherchent une comptabilité répondant au principe du True and Fair View, Swiss GAAP RPC est le standard de comptabilité le plus approprié. En 2011, H+ a préparé un manuel de présentation des comptes qui régit la mise en œuvre des directives de mise au bilan et d'évaluation pour les comptes individuels et pour les comptes consolidés.

Pascal Besson

Responsable du département Gestion,
Membre de la Direction

Karin Alexandra Salzmann

Cheffe de projet Comptabilité

Les mesures de la qualité s'imposent

Les hôpitaux et les cliniques se soucient depuis longtemps de la qualité et de la sécurité des patients et mettent en œuvre de nombreuses mesures sur une base volontaire. La législation impose des prescriptions pour des mesures nationales uniformes permettant de comparer les institutions. H+ recueille l'opinion des hôpitaux.

Le modèle de rapport sur la qualité de H+ est paru pour la troisième fois en octobre 2012 sous une forme modulaire. Les hôpitaux et cliniques peuvent publier et documenter les résultats des mesures de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques (ANQ) ainsi que les autres mesures effectuées à l'interne. Le rapport sur la qualité est destiné explicitement à des spécialistes du secteur de la santé. H+ recommande aussi de publier le rapport à l'interne afin d'informer les collaborateurs sur les activités de l'institution en faveur de la qualité et d'ancrer cette préoccupation dans la culture d'entreprise. Le rapport sur la qualité permet de faire progresser les mesures d'amélioration.

La solution de branche Qualité s'impose

L'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) approuve la voie empruntée par H+ dans le domaine de la qualité et soutient le développement d'un modèle national de rapport sur la qualité. En particulier parce qu'elle considère que la solution de branche est un instrument de consolidation important. Car la vue d'ensemble sur les efforts en faveur de la qualité se brouille en raison de la multiplication des mesures, des registres et des certificats.

En outre, le comité directeur de la CDS a adopté à fin octobre 2012 une recommandation à l'endroit des cantons afin qu'ils prescrivent aux hôpitaux d'utiliser le modèle de rapport de H+.

Commission technique Qualité somatique aiguë (FKQA)

La FKQA soutient l'ANQ au niveau conceptuel et formule des recommandations sur certaines mesures de l'ANQ. Elle a été très active durant l'année 2012.

En collaboration avec ses membres, H+ s'efforce de définir une culture nationale de la qualité et de l'établir dans la branche. Afin d'atteindre cet objectif, les mesures d'amélioration reconnues de certains hôpitaux doivent être généralisées à l'ensemble du pays. La collaboration avec la Fondation pour la sécurité des patients joue un rôle central dans ce contexte.

Collaboration étroite avec l'ANQ

H+ approuve la voie empruntée, cependant tous les objectifs ne sont pas encore atteints. L'ANQ a élargi en 2012 son Plan de mesure. Dans le secteur des soins somatiques aigus, ce dernier a été complété avec le registre des implants SIRIS.

Depuis septembre 2012, les hôpitaux et cliniques enregistrent les données relatives aux prothèses de la hanche et du genou. Le registre a pour objectif de promouvoir la qualité des traitements en orthopédie.

Par ailleurs, H+ et ses membres ont été invités en 2012 à prendre position sur trois concepts d'évaluation de l'ANQ. L'association a approuvé la version 1.2 de l'Enquête patients nationale. H+ a donné également son accord, après avoir émis des réserves et demandé des améliorations, aux concepts d'évaluation des réopérations et réhospitalisations SQLape version 1.3 et à la mesure de la prévalence chutes et escarres version 1.0.

« L'objectif est de définir une culture nationale de la qualité et de continuer à encourager la volonté d'amélioration dans les hôpitaux. »

Mesures en psychiatrie et en réadaptation

Les mesures de la qualité ont démarré le 1er juillet 2012 dans les cliniques psychiatriques: l'importance des symptômes est mesurée à l'aide des deux instruments HoNOS Adults et BSCL; les mesures limitatives de liberté sont enregistrées.

Dans le secteur de la réadaptation, les mesures de la qualité débiteront en 2013. La préparation de ces mesures ne se déroule pas sans difficulté: le référendum a été demandé contre la décision du Comité de H+ sur le Plan de mesure. Les référendaires ont retiré leur opposition après qu'une solution a été trouvée pour les cliniques proposant une offre non spécifique à un organe.

Pascal Besson

Responsable du département Gestion,
Membre de la Direction

Isabelle Rudaz

Cheffe de projet Qualité

La révision de TARMED avance à plein régime

Le projet de révision de TARMED par H+ progresse à grands pas. Actuellement, plusieurs groupes de travail œuvrent en parallèle sur la version 2.0 et sur la structure tarifaire du futur.

Avec l'entrée en vigueur de TARMED, les subventionnements croisés des prestations ambulatoires des hôpitaux, qui avaient cours jusqu'à fin 2003, ont été intégrés dans les points tarifaires parce que le Conseil fédéral voulait maintenir la neutralité des coûts, respectivement des revenus. Les sources de ces subventionnements tendent à se tarir sous la pression tarifaire accrue et les restrictions budgétaires des cantons.

L'organisation TARMED Suisse a rempli de manière très lacunaire sa mission principale qui consistait à actualiser en continu la structure tarifaire. Il en découle aujourd'hui que ni l'innovation médicale ni l'évolution économique ne sont prises en compte correctement. L'Assemblée générale 2011 de H+ a donc chargé le Secrétariat central de réviser TARMED en solitaire. Un mandat a été élaboré rapidement et adopté par le Comité. Les hôpitaux et cliniques ont prêté main-forte en mettant des spécialistes à disposition. Une organisation de projet a pu être prestement mise sur pied et des groupes de travail ont été constitués pour des thèmes spécifiques.

Actualisation complète et révision globale

L'objectif, une révision globale de l'ensemble de la structure TARMED, est ambitieux mais indispensable et également réalisable. Avec la volonté et les ressources nécessaires, la structure peut être au moins actualisée sur le plan technique par rapport à l'évolution médicale et économique. L'avenir dira si

le résultat est viable politiquement et pourra réunir un consensus. Compte tenu du sous-financement avéré des prestations ambulatoires des hôpitaux de l'ordre de CHF 440 millions, un travail important devra être effectué pour emporter la décision, également parmi les spécialités médicales qui sont actuellement très bien dotées.

Coordination avec la FMH et les assureurs-accidents

Par bonheur, la FMH et la CTM ont accepté de collaborer et ont signé une déclaration commune d'intention. Cela permet d'éviter le travail à double et d'exploiter les synergies. Sept groupes communs sont actuellement au travail dans les domaines Prestations de base, Prestations non-médicales, Psychiatrie/psychologie, Cardiologie, Chirurgie de la main, Règlement et Modèles de coûts. L'objectif est de présenter à fin 2013 une version TARMED 2.0 à l'approbation du Conseil fédéral.

En parallèle, H+ étudie un modèle de coûts empirique totalement nouveau, qui se base pour l'essentiel sur les centres de charges obligatoires et facultatifs de REKOLE® et sur les volumes produits par centre de charges.

Un projet pilote a été lancé en collaboration avec la filière Informatique médicale de la Haute école spécialisée bernoise. L'objectif est d'extraire des données opératoires effectives provenant de quelques hôpitaux, de les analyser et de les évaluer afin

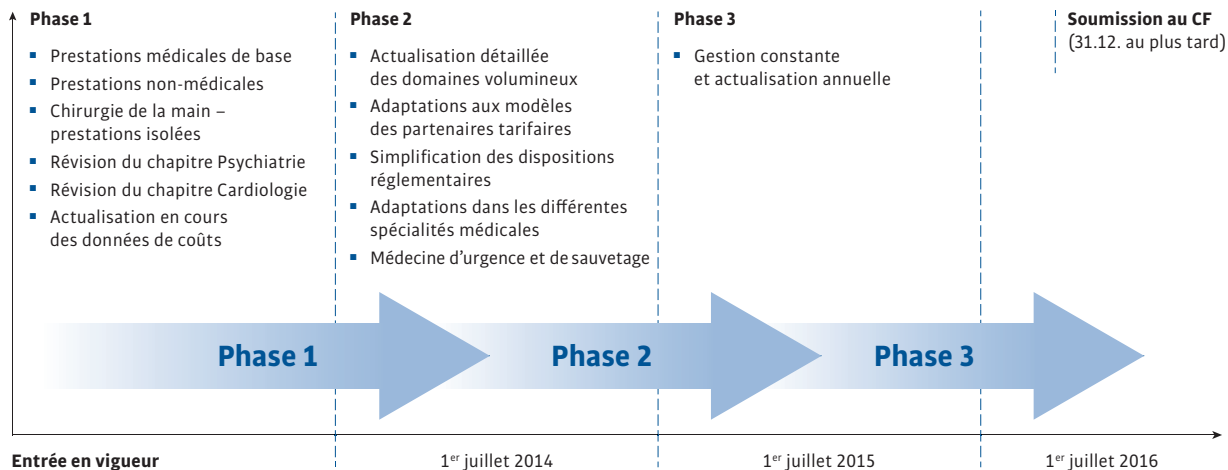
« La pression économique et administrative va croissant: les médecins doivent acquérir des connaissances suffisantes en économie d'entreprise pour pouvoir assumer les choix thérapeutiques sans léser les malades. »

Dr Pierre-François Cuénoud

Chirurgien, directeur médical du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) et membre du comité central de l'Association des médecins dirigeants d'hôpitaux; représentant des médecins dirigeants d'hôpitaux au Comité de H+



Révision de TARMED: feuille de route H+ /FMH/CTM



de vérifier si ces données permettent de calculer ou de «plausibiliser» les prestations individuelles de TARMED.

Blocage face à une nouvelle version de TARMED

Alors que le projet de révision par H+ avance rapidement, la collaboration avec les caisses maladie devient toujours plus difficile. Ces dernières bloquent tant l'organisation TARMED Suisse que l'adoption d'une nouvelle version du tarif. H+, la FMH et la CTM ont réuni une majorité en faveur d'une version actualisée, qui a été recalée devant le comité directeur de

TARMED par l'opposition des assureurs. Ce blocage par les représentants de santésuisse a pour effet qu'il n'est pas possible pour le moment de concrétiser une nouvelle version de la structure tarifaire TARMED.

Christoph Schöni

Chef du projet de révision de TARMED par H+

Conrad Engler

*Responsable du département Communication,
Membre de la Direction, Issue Manager Public Affairs*

« Tout en renforçant les collaborations, les hôpitaux devront se constituer en entités de taille suffisante pour assurer un volume d'activité adéquat en termes de coût et de qualité et utiliser au mieux les compétences des professionnels de la santé. »

Pascal Rubin

*Directeur général de l'Hôpital Riviera;
représentant des soins somatiques aigus de base au Comité de H+*



Dégel dans la formation médicale

L'augmentation du nombre de places d'études dans les facultés de médecine, ainsi que des réformes dans la formation postgraduée et continue ont marqué l'année 2012 et vont se poursuivre en 2013 également.

La Suisse forme trop peu de médecins. En 2011 déjà, H+ avait demandé que le nombre de places pour les étudiantes et étudiants soit nettement augmenté dans les facultés de médecine des universités. Entre-temps, la plateforme «Avenir de la formation médicale» a rédigé un rapport sur la hausse du nombre de nouveaux diplômés en médecine humaine.

Augmentation à 1300 diplômés par an

Le nombre des diplômés sortant chaque année des facultés doit passer progressivement de 800 actuellement à 1300. Cette hausse entraînera des coûts supplémentaires estimés à 56 millions de francs à la charge des universités, sans compter les coûts d'infrastructures. La création de nouvelles places de formation postgraduée dans les hôpitaux aura aussi un impact financier pour ces derniers. Le financement de ces places n'est pas encore assuré. Selon le groupe de tra-

vail de la plateforme, la Confédération doit s'impliquer davantage dans le financement de la formation médicale. Cela n'est pas possible sur la base de la réglementation actuelle. Au demeurant, cet engagement accru est contesté au niveau politique. H+ plaide en faveur d'un système de financement approprié.

Adaptations du contenu et des structures

H+ et ses partenaires s'accordent sur l'urgence des réformes dans la formation postgraduée et continue des médecins. Il convient en priorité de mieux coordonner ces phases de la formation et d'encourager l'interprofessionnalité. Ces deux objectifs ont fait l'objet de rapports intermédiaires qui guideront les étapes concrètes des réformes.

Heinz Frey

Responsable de la Politique de la formation

H+ Bildung accompagne le changement

Pour de nombreuses institutions, l'année 2012 a été marquée par les réorganisations liées à l'introduction de SwissDRG. En période de mutation, la pérennité de la formation continue et du perfectionnement est indispensable. Mais des adaptations doivent également être apportées, par exemple en raison des nouvelles reconnaissances fédérales des formations continues. La branche en a tenu compte.

Des impulsions grâce à de nouvelles offres

H+ Bildung a élargi son offre, notamment au management des processus, dans une perspective davantage orientée sur l'économie de gestion. D'autres nouveautés sont intervenues dans le domaine des soins palliatifs et de la technique médicale. La refonte des cours sur le codage médical et le controlling médical dès 2013 a été menée à bien. Enfin, H+ Bildung a pu donner des impulsions importantes en lançant ou en collaborant à des projets en partenariat avec des associations. Notre ligne d'action est et restera définie par les besoins des hôpitaux, cliniques et institutions de soins.

www.hplus-bildung.ch

Thomas Drews

Directeur de H+ Bildung, Aarau

Espace Compétences SA: une formation de haute qualité

En 2012, Espace Compétences SA a une nouvelle fois mis son expérience au service de la formation continue, complémentaire ou postgrade. Le centre poursuit sa mission consistant à garantir une offre qui corresponde aux besoins de la pratique ainsi qu'aux attentes des professionnels.

Développement durable et qualité élevée

Espace Compétences élabore de nouveaux dispositifs de formation pour permettre aux collaborateurs du terrain de devenir experts dans des projets nationaux comme les SwissDRG, le développement durable (DD) ou encore la sécurité des patients et les soins palliatifs. Les questionnaires d'évaluation remplis par les participants témoignent de la haute qualité des cours dispensés. Le centre, dont les actionnaires sont l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) et H+, collabore étroitement avec plus de quinze associations professionnelles. Le président de son conseil d'administration est Pierre Théraulaz, qui est également à la tête de l'ASI.

www.espace-competences.ch

Pierrette Chenevard

Directrice Espace Compétences SA, Cully

Nouvelles plumes acérées – Formes et contenus rafraîchis

Dans un bel élan, le département de la Communication a revu les formes et les contenus de l'information de H+.

La dernière étape du rafraîchissement des outils de communication de H+ a été franchie à fin 2012, avec le nouveau site internet www.hplus.ch: layout renouvelé, orientation facilitée de l'utilisateur grâce à une structure plus claire, slider avec les dernières actualités et accès directs (Quick Links). Toute la palette des services a été revue. Du Corporate Design et du site web au mensuel Compétence H+ Hospital Forum, avec la nouvelle rubrique « Coup de crayon » dotée de plumes acérées et le dessin de presse de « Skalpelli ». Ce magazine dispose désormais de son propre site internet, qui publie également la revue sous forme de e-paper pour les abonnés.

Moniteur des hôpitaux et cliniques

Les jalons du nouveau Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+ ont été posés en 2012. Ce nouvel instrument de communication découle de la Vision 2015 de H+. Il présentera dès la mi-2013 un panorama complet des activités des hôpitaux et cliniques suisses et rendra compte de leur importance pour le secteur de la santé. Autre nouveauté, le Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ en sera le pendant. Développé en étroite collaboration avec l'Institut gfs.bern, il récoltera et publiera les opinions et impressions des électeurs suisses sur les questions de politique de la santé et sur leur perception des prestations de la branche.

Public Affairs et Public Relations

Dans une perspective globale de communication interne et externe, le département de la Communication a revu la conception de ses différents instruments et les a inscrits dans une stratégie globale de relations publiques, en lien avec l'Issue Management Public Affairs. L'objectif consiste à communiquer de manière cohérente avec tous les acteurs de la santé et de faire de H+ la voix des hôpitaux et cliniques suisses.

Si le congrès, très suivi, continuera d'être organisé au même rythme bisannuel, la Journée nationale des hôpitaux et cliniques ne sera plus reconduite, compte tenu d'une participation en baisse constante depuis quelques années. Un groupe de travail réunissant des spécialistes de la communication des hôpitaux et cliniques élabore un projet alternatif avec pour but de donner un visage à la branche en tant que telle, mais aussi aux institutions à titre individuel. Une campagne d'image en plusieurs modules, utilisables à la carte par les membres de manière individualisée, est au cœur de cette stratégie. Un vent de fraîcheur et une atmosphère de renouveau sont perceptibles sur tous les fronts.

Conrad Engler

Responsable du département Communication,
Membre de la Direction, Issue Manager Public Affairs



Skalpelli

La nouvelle plume acérée du magazine
« Compétence H+ Hospital Forum ».

2012: une année intense

H+ agit pour ses membres

février	Début de la révision de TARMED par H+
février	Le nouveau modèle de rapport sur la qualité des hôpitaux en 2011 est disponible en ligne.
mars	Enquête auprès des membres sur le Managed Care: 85 % sont opposés au projet.
14 mars	Séance d'information du Groupement de réadaptation sur la future structure tarifaire ST Reha
28 mars	Séance de la Conférence active de somatique aiguë sur le thème « Projets tarifaires et marketing de la branche de H+ »
17 avril	Séance de la Conférence active de psychiatrie: mesures nationales de la qualité de l'ANQ pour la psychiatrie et projet TARPSY
avril/mai/juin	Meetings régionaux de H+ à Berne, Bâle, Coire, Neuchâtel, Mendrisio et Zurich
14 mai – 13 juin	Programme européen d'échanges pour le personnel HOPE 2012
juillet	H+ réagit à l'avis de droit de la CDS sur les marchés publics et propose des instructions pour les hôpitaux et cliniques répertoriés.
juillet	H+ publie ses recommandations pour les baserates en vue des négociations tarifaires en se basant sur l'évaluation de l'association SpitalBenchmark fondée sur ITAR-K.
août/septembre	L'institut gfs.bern présente l'exploitation complémentaire du Moniteur de la santé gfs au Comité, à la Conférence active de somatique aiguë et à la Conférence de la communication.
27 août	Conférence de la communication de H+
6 septembre	Séance de la Conférence active de somatique aiguë « SwissDRG, marketing de la branche et efficacité énergétique »
25 septembre	Mise en ligne du site de Compétence, avec le Portail de recrutement et les Archives
octobre	Le nouveau modèle de rapport sur la qualité des hôpitaux 2012 est disponible en ligne.
octobre	Enquête auprès des membres sur les coûts d'utilisation des immobilisations: ils préconisent de rester à 11 % en 2013 et de passer à 12 % en 2014.
8 novembre	Assemblée générale 2012 de H+: adoption de la modification des Statuts relative à la livraison des données de l'OFS et financement spécial du projet de révision de TARMED
21 novembre	Séance de la Conférence active de psychiatrie: projet de révision de TARMED, projet TARPSY/cliniques psychiatriques de jour et de nuit
décembre	Recommandations de H+ pour l'examen de l'économie
28 décembre	Mise en ligne du nouveau site de H+, avec une nouvelle présentation et une ergonomie améliorée

H+ dans les médias

6 mars	Communiqué de presse « Déclaration d'intention commune de la FMH et de H+: révision et actualisation du tarif TARMED »
26 mars	Communiqués de presse « Transplantation: la SVK et H+ concluent de nouveaux contrats »
29 mars	Communiqué de presse « Managed Care – pas comme ça ! »
22 mai	Conférence de presse annuelle « H+ dresse un bilan positif de l'introduction de SwissDRG et actualise TARMED »
17 juin	Communiqué de presse sur le rejet du projet de Managed Care « Un nouveau projet est nécessaire pour améliorer la compensation des risques »
22 novembre	Séminaire de H+ pour les médias « Avenir des soins – zoom sur les hôpitaux »

H+ sur la scène politique

1^{er} janvier	Début de SwissDRG et du nouveau financement hospitalier
9 janvier	H+ fait opposition auprès du SECO contre l'extension du champ d'application de la Convention collective nationale de travail de la gastronomie (CCNT Gastro).
27 février	Première rencontre d'une délégation de H+ avec le conseiller fédéral Alain Berset
février	Alain Berset lance le Masterplan « Médecine de famille et médecine de base ».
26 avril	L'OFSP invite H+ à participer au groupe de travail « Financement et soins de base » du Masterplan.
15 juin	Le Conseil fédéral approuve la version 1.08 de TARMED.
17 juin	Le projet de Managed Care est refusé largement dans les urnes.
4 juillet	Le Conseil fédéral édicte l'ordonnance relative à la transmission des données pour la facturation sous SwissDRG.
juillet à septembre	H+ et santésuisse préparent les sets de données pour le règlement d'exécution relatif à la transmission des données pour la facturation sous SwissDRG.
septembre à décembre	Statistiques des hôpitaux pour les soins ambulatoires (MARS): H+ intervient auprès de l'OFS.
7 novembre	Audition d'une délégation de H+ par le Tribunal administratif fédéral à propos de SwissDRG
novembre	Le Conseil fédéral veut réintroduire le gel des admissions. H+ s'y oppose pour les services ambulatoires des hôpitaux.
27 novembre	Dans un courrier au Surveillant des prix, H+ prend position sur ses recommandations et compétences.
30 novembre	Le Conseil fédéral approuve la version 2.0 de SwissDRG.

H+ et ses partenaires

1^{er} janvier	La SVK et H+ négocient de nouveaux contrats pour les prestations de transplantation.
février	Signature de la déclaration d'intention H+/FMH sur la révision de TARMED
15 / 16 juin	3 ^e atelier de l'allianz q « Qualité dans le système de santé – un investissement pour l'avenir »
1 juillet	Entrée en vigueur des nouvelles structures de l'OdASanté
23 août	Médecine hautement spécialisée: rencontre avec la présidente de l'Organe de décision et le président de l'Organe scientifique concernant les procédures et les critères de répartition
septembre	Coûts d'utilisation des immobilisations: SwissDRG SA demande au Conseil fédéral de fixer le taux à 11 % en 2013 et 12 % en 2014. Cette requête est retirée en novembre.
18 octobre	Renouvellement de la certification de la solution de branche de H+ Sécurité au travail
24 octobre	Solution de branche de H+ Sécurité au travail: lancement de la campagne 2013 « Travailler en sécurité avec les produits chimiques »
25 octobre	La Conférence des directrices et directeurs de la santé (CDS) recommande l'utilisation du modèle de H+ pour les rapports sur la qualité.
octobre	Le Plan de mesure de l'ANQ pour la réadaptation entre en vigueur après le retrait du référendum des membres de H+.
décembre	H+ et la CTM signent le mandat 2.0 confié par SwissDRG SA pour poursuivre le développement de la structure tarifaire ST Reha.

Le système tarifaire de la psychiatrie en test

Le développement d'une structure tarifaire liée aux prestations pour la psychiatrie stationnaire est en cours. Le relevé complet des données va démarrer.

H+ Les Hôpitaux de Suisse et la Direction de la santé du canton de Zurich mènent ensemble le projet TARPSY sur mandat de SwissDRG SA. Le concept visant à la création de groupes de cas homogènes au niveau des coûts, ou psychiatric cost groups (PCG), est déjà réalisé. Ces PCG se basent sur des groupes de diagnostics principaux (CIM-10 GM) et sur le taux de gravité. Le tarif qui en sera dérivé comprendra des forfaits partiels par cas et par jour liés aux cas.

Les cliniques de référence relèvent déjà les données

Depuis 2012, neuf cliniques de référence procèdent, en plus de l'enregistrement habituel des données médicales, au relevé de l'évolution de la gravité des cas durant le traitement au moyen de l'instrument HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) et de l'échelle d'autoévaluation BSCL (Brief Symptom Checklist). Cette dernière permet de vérifier les résultats HoNOS. La combinaison des groupes de diagnostics principaux et de la gravité des cas autorise une différenciation fondée sur les prestations entre les PCG. Cette différenciation est une condition nécessaire pour associer les PCG avec des tarifs spécifiques.

trie et de la psychiatrie des jeunes seront davantage pris en compte. Le personnel sera formé en vue de la participation aux groupes de référence. Un instrument de mesure de la gravité des cas adapté aux enfants et aux jeunes (HoNOSCA) sera utilisé. Les premières données sont attendues dès 2013. Le défrichage sera effectué par le Kinderspital de Zurich et la clinique Königsfelden. Mais d'autres établissements actifs dans ces deux domaines ont déjà manifesté leur intérêt.

Un avantage pour les cliniques participantes

La loi sur l'assurance-maladie (art. 49 al. 2) prévoit que toutes les cliniques psychiatriques de Suisse prodiguant des prestations stationnaires sont tenues de fournir les données nécessaires sur les coûts et les prestations. Pour 2013, le relevé va se poursuivre sur une base volontaire. Les cliniques participantes bénéficient d'un avantage en terme d'information et peuvent réunir des enseignements précieux dans la perspective du relevé obligatoire. Elles ont en outre la possibilité d'influencer directement le développement de la structure tarifaire.

« Le concept de la nouvelle structure tarifaire est réalisé. Il convient maintenant de le valider au moyen des données des cliniques de référence et de poursuivre son développement. Le projet devra être élargi à d'autres cliniques, en particulier à des institutions soignant des enfants et des jeunes. »

Avancement du relevé des données

La ZHAW (Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften) à Winterthour est en train d'évaluer les premiers relevés des données des cliniques de référence. Il s'agit de vérifier la qualité des données et les éventuelles difficultés rencontrées lors du relevé. En outre, il doit être possible d'apprécier dans quelle mesure une différenciation suffisante de la variance des PCG peut être obtenue sur la base du modèle de données actuel. Cette première phase livre des informations importantes pour la suite du relevé des données et indique là où des adaptations du projet sont nécessaires.

L'effort est aussi modeste que possible pour les cliniques participantes car ces données de cas sont déjà enregistrées dans le cadre de la statistique de l'OFS ou du relevé de l'ANQ. Un relevé obligatoire est prévu dès 2014 pour toutes les cliniques psychiatriques.

Urs Schönenberger

Chef de projet Psychiatrie et Gestion

Inclure la pédopsychiatrie

Il convient d'étendre le relevé à d'autres cliniques, afin d'élargir le pool de données et d'augmenter la pertinence et la fiabilité de ces données. Désormais, les domaines de la pédopsychia-

Tarifs pour la réadaptation, de nouveaux défis

Le nouveau financement hospitalier et la volonté de comparer les fournisseurs de prestations placent la réadaptation face à deux nouveaux défis. Les différents domaines doivent faire l'objet de définitions recueillant l'adhésion générale et une structure tarifaire nationale unifiée doit être élaborée. H+ dégage des pistes.

Le nouveau financement hospitalier a aussi déployé ses efforts dans le secteur de la réadaptation en 2012. Mais il est beaucoup plus difficile de dresser les comparaisons demandées entre les fournisseurs de prestations dans ce secteur que dans la somatique aiguë, car une structure tarifaire unifiée fait encore défaut. Une analyse a montré qu'il manque également une définition des domaines de la réadaptation reconnue dans l'ensemble de la Suisse. Les fournisseurs de prestations, les instances adressantes, les assureurs et les cantons ont établi par le passé aux niveaux local et régional des chaînes de soins qui fonctionnent et ont élaboré en commun les tarifications. Selon les promoteurs de ces solutions, une structure tarifaire nationale pourrait être rapidement mise en place et leur système serait facilement extrapolable à l'ensemble du territoire. Des pistes de réflexion pertinentes ne manquent pas non plus dans une perspective nationale: il suffirait d'extraire la meilleure solution et l'on disposerait d'une nouvelle structure tarifaire.

Une solution qui convienne à tous

Malheureusement, les formules valables localement répondent imparfaitement aux besoins des autres régions. Quelle est la meilleure solution et qui doit en juger? Les esprits sont divisés. Il est délicat de trouver un consensus dans l'élaboration d'une structure tarifaire nationale. Quant aux solutions unilatérales, elles ne sont guère susceptibles de rallier une majorité – c'est clair pour la plupart. En 2012, H+ et ses membres ont fait des propositions concrètes pour faire avancer le dossier.

Dans l'immédiat, le premier défi de la réadaptation est le suivant: est-il possible de définir ses domaines de telle sorte que chaque utilisateur sache qui est traité dans quel domaine? Pour répondre à cette question, un catalogue de définition, «DefReha», a été élaboré sous la conduite de la Conférence active de réadaptation (CA). Tous les membres de H+, ainsi que les sociétés et groupements de spécialistes, avaient jusqu'à la fin février pour s'exprimer sur ce document. L'objectif est d'aboutir à l'adoption de «DefReha» par le Comité en tant que document de position de H+. Une étape importante serait alors franchie.

Base de données capitale pour la réussite du projet

L'obtention de données représente actuellement le défi de ST Reha. H+ a organisé des séances d'information afin de dé-

Aperçu des travaux menés en 2012

Dans le projet tarifaire ST Reha, les résultats suivants ont été atteints en 2012:

- Dans le projet partiel 1, quatre cliniques de référence ont saisi à fin 2012 leurs données concernant les patients et les coûts des cas neurologiques et musculosquelettiques dans le système d'information clinique et les ont envoyées à la ZHAW (Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften) à Winterthour. Des cliniques supplémentaires suivront durant le premier trimestre 2013.
- Dans le projet partiel 2, des groupes de travail médicaux définissent les caractéristiques des patients à saisir pour les cas de réadaptation cardiovasculaire et pulmonaire, de façon à ce que les cliniques test puissent participer au relevé des données durant le premier semestre 2013.

Des points communs apparaissent entre ces relevés et le Plan de mesure de l'ANQ. Il conviendra de veiller à ce que les cliniques n'aient pas à effectuer des tâches superflues au quotidien.

Le groupe de projet ST Reha a mis en évidence des divergences entre le mandat et les caractéristiques de la structure tarifaire requises par SwissDRG SA. Le contrat a donc été adapté et signé fin 2012. Ainsi élargi, le mandat porte entre autres sur la définition des cas, le développement de systèmes de classification des patients (PCS) dans les spécialités qui ne sont pas encore couvertes ainsi que sur les règles de facturation.

montrer l'utilité de la livraison de données. Cela permet aux responsables des cliniques de justifier à l'interne les dépenses supplémentaires qui ne sont pas indemnisées et de faire la promotion du projet. Pour pouvoir collecter des données en suffisance et de qualité, il faut que le personnel comprenne à quoi servent ces relevés et que les directions appuient le projet tarifaire au niveau stratégique.

Markus Tschanz
Chef de projet Tarifs

Conférences actives

Les conférences actives coordonnent les intérêts des groupements de membres et jouent le rôle d'organes de consultation pour le Comité et la Direction. Elles servent de plateformes de communication, de coordination et de travail pour les membres de chaque groupement. H+ remercie tous les membres des conférences actives pour le travail précieux qu'ils accomplissent en faveur de l'association.

L'association H+ répartit ses membres actifs en groupements. Les groupements sont des catégories de membres qui, par leur structure, leur activité, leur environnement ou pour toute autre raison, poursuivent des intérêts communs qu'ils font valoir dans le cadre de l'association. Chaque groupement dispose d'une conférence active. Les membres des conférences actives sont élus par le groupement correspondant.

Somatique aiguë

Lors de deux grandes séances, les représentants des hôpitaux de soins somatiques aigus et les associations cantonales se sont penchés sur les deux grands systèmes tarifaires TAR-MED et SwissDRG ainsi que sur le marketing de la branche. Ils ont apporté leur soutien au Moniteur des hôpitaux et cliniques prévu pour 2013 qui constituera une source d'information importante pour la présentation des prestations de la branche. La nouvelle orientation donnée à info-hopitaux.ch, en tant que portail des prestations de chacun des hôpitaux et cliniques, a été également approuvée.

Lors de la réunion d'automne, qui s'est à nouveau tenue en même temps que le congrès de la Fédération des directrices et directeurs d'hôpitaux, les hôpitaux de soins aigus ont été informés en outre sur le potentiel de l'augmentation de l'efficacité énergétique.

Soins de longue durée

En collaboration avec l'association senesuisse, les activités du secteur des soins de longue durée ont été intensifiées. Dans le domaine de la planification des soins, du financement, de l'obligation de la formation, des coûts administratifs, des contrats collectifs de travail et des soins palliatifs, en particulier, il s'agissait de définir les orientations qui permettront de représenter au mieux les intérêts des institutions sur le plan politique.

En 2013, senesuisse veut mener des négociations avec tous les assureurs maladie afin de conclure un contrat administratif national. Au surplus, senesuisse élabore un système efficace d'assurance de la qualité dans les soins de longue durée.

Psychiatrie

2012 a été une année riche en activités pour la Conférence active de psychiatrie. Les membres ont abordé de nombreux projets et ont exprimé leur opinion. Par exemple à propos du portail info-hopitaux.ch ou du Moniteur des hôpitaux et cliniques.

« L'avenir verra s'accélérer la mise en réseau des hôpitaux et les coopérations économiquement judicieuses avec d'autres fournisseurs de prestations et avec les structures de suivi. »

Rolf Zehnder

Directeur du Kantonsspital Winterthur;
représentant des soins somatiques aigus avec
prise en charge centralisée au Comité de H+



Mais le projet TARPSY a clairement focalisé les préoccupations. En particulier, le Secrétariat central a présenté les exigences de la mandante, SwissDRG SA, et a discuté avec les membres des défis qui les attendent. En 2013 également, ce projet occupera beaucoup la Conférence active.

Réadaptation

La séance d'information du printemps réunissant tous les membres du Groupement de la réadaptation a été couronnée de succès. La voie vers le tarif ST Reha est tracée. Les représentants des domaines qui ne figurent pas encore dans le projet ont transmis leurs attentes. Par ailleurs, les délégués de SwissDRG SA, de santésuisse et de la CTM ont également présenté leurs points de vue.

La Conférence active a par la suite intensifié l'élaboration du catalogue de définition «DefReha», qui doit à l'avenir décrire tous les domaines de la réadaptation et l'a mis en consultation. En 2013, la structure tarifaire sera également au cœur des travaux de la Conférence active.

Hôpitaux universitaires

SwissDRG a été au centre de l'attention des hôpitaux universitaires au cours des quatre séances qu'ils ont tenues en 2012. Les négociations tarifaires difficiles avec les assureurs maladie, le financement insuffisant des coûts d'utilisation des immobilisations et la nécessaire poursuite du développement de la structure tarifaire ont constitué leurs priorités. Les hôpitaux universitaires ont fait connaître leurs exigences à l'occasion d'une conférence de presse organisée en avril 2012.

D'autres sujets ont occupé les hôpitaux universitaires, à savoir la révision en cours de la structure tarifaire TARMED ainsi que le financement de la formation postgrade des médecins, de l'enseignement universitaire et de la recherche.

[Vous trouverez la liste des membres des conférences actives à l'adresse \[www.hplus.ch\]\(http://www.hplus.ch\) > Portrait > Conférences actives](#)

« Les exigences des patientes et des patients vont encore augmenter fortement. Les institutions psychiatriques devront proposer des traitements plus individualisés qui soutiennent la comparaison de la qualité et des prix au niveau national. »

Josef Müller

CEO Services psychiatriques des Grisons;
représentant de la psychiatrie au Comité de H+



Commissions techniques

Les commissions techniques de H+ prennent en charge des tâches et des thèmes spécifiques. Elles conseillent la Direction et le Secrétariat central. Le Comité crée les commissions techniques et leur assigne leur mandat. Il les dissout le cas échéant. H+ remercie tous les membres des commissions techniques pour le travail précieux qu'ils accomplissent en faveur de l'association.

Droit du travail

Une délégation de la Commission technique Droit du travail s'est penchée sur la déclaration d'extension du champ d'application de la Convention collective nationale de travail pour l'hôtellerie-restauration (CCNT hôtellerie-restauration). Aucun accord n'est intervenu lors des négociations avec les partenaires sociaux. La branche hospitalière veut rester en dehors de la CCNT alors que les partenaires sociaux veulent l'y intégrer. H+ a adressé la demande directement au conseiller fédéral.

Sécurité au travail

La solution de branche Sécurité au travail a fait l'objet d'une nouvelle certification par le SECO en 2012. Les entreprises adhérentes qui appliquent le concept peuvent considérer qu'elles respectent les prescriptions de la protection des travailleurs. La campagne 2012 était consacrée à la santé du dos, celle de 2013 porte sur l'étiquetage des produits dangereux, les symboles internationaux ayant été modifiés.

Compétence

Trois grands projets ont été menés à bien en 2012 pour Compétence: le site web indépendant avec des e-papers, le portail de recrutement pour les cadres et la refonte de la dernière page du journal avec la nouvelle rubrique «Coup de crayon». Le département de la Communication a réalisé ces projets en étroite collaboration avec la Commission de rédaction de Compétence et la maison d'édition.

Congrès

Sous la direction de son nouveau président, Erwin Carigiet, et forte de deux nouveaux membres, Domenika Schnider Neuweiler et Cédric Bossart, la Commission du Congrès a lancé la planification et l'organisation du Congrès 2013 de H+. Cette année, la manifestation aura lieu au Kulturcasino de Berne et aura pour thème «Comment attirer et fidéliser les talents pour assurer l'avenir des hôpitaux».

« En dépit de la promotion de la concurrence, les tâches administratives ne cessent d'augmenter en raison des interventions des cantons et de la Confédération – et ce alors que les prix baissent. »

Ernst Frank

Directeur des Hôpitaux de Suisse centrale;
représentant des associations cantonales au Comité de H+



Ecologie

En 2012, la Commission Ecologie VZK/H+ s'est penchée notamment sur l'élimination des instruments à usage unique et multiple ainsi que sur la révision de l'ordonnance sur la restitution, la reprise et l'élimination des appareils électriques et électroniques. Elle a conçu pour 2013 une formation aux matières dangereuses à l'intention des hôpitaux et a préparé la 10^e Journée de l'écologie qui aura lieu à l'automne 2013.

Qualité somatique aiguë

La Commission technique Qualité somatique aiguë (FKQA) peut se targuer d'une première année bien remplie. Elle a examiné neuf demandes au total, dont trois ont abouti à des recommandations à l'endroit de l'ANQ. Sur requête de la commission, H+ a adapté en outre le modèle de rapport sur la qualité. Afin de faire évoluer celui-ci, les responsables de la qualité des cantons d'Argovie, de Berne et de Bâle-Ville participent depuis le mois d'août 2012 en partie aux séances de la FKQA.

Comptabilité REK

Lors de ses deux séances en 2012, la Commission technique Comptabilité (REK) a approuvé cinq demandes relatives à l'entretien et à l'évolution de la solution de branche de H+ pour la comptabilité et le contrôle de gestion. En outre, elle a apporté des précisions sur la détermination des coûts de la recherche et de la formation universitaire. H+ publie toutes ces décisions sur son site internet et procède aux adaptations nécessaires dans les publications telles que REKOLE®.

Tarifs et conventions

En 2012, la Commission technique Tarifs et conventions a consacré ses quatre séances en priorité au projet de révision de TARMED par H+. Le chef de projet Christoph Schöni a fait le point sur l'avancement des travaux et a enregistré les demandes des membres. La commission s'est exprimée également sur la nouvelle organisation de TARMED et sur la stratégie d'évolution de SwissDRG.

Vous trouverez la liste des membres des commissions techniques à l'adresse www.hplus.ch > Portrait > Commissions techniques

« Avec l'introduction de SwissDRG, les soins de longue durée sont devenus un partenaire toujours plus important pour les hôpitaux et les cliniques. Cette tendance est appelée à se renforcer grâce à des offres innovantes et spécialisées. »

Kurt Meier

Directeur des centres médico-sociaux de la Ville de Zurich;
représentant des soins de longue durée au Comité de H+



Livraison directe des données pour améliorer l'image de la branche

Lors de l'Assemblée générale de H+, les membres ont approuvé la révision des Statuts relative à la livraison directe des données de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Cela permettra une communication plus rapide et plus efficace en faveur de la branche hospitalière.

Les objectifs prioritaires de la Vision 2015 de H+ consistent à imposer des thèmes dans le débat national sur la santé et à mettre en évidence les prestations de la branche hospitalière. Les données des Statistiques administrative et médicale des hôpitaux de l'OFS sont les principales sources permettant d'attester ces prestations et de mener les activités ciblées de relations publiques du Secrétariat central de H+.

Pour livrer directement ces données, l'OFS ne se satisfaisait pas des dispositions figurant aux Statuts de H+. Une révision de ces derniers, accompagnée d'un Règlement des données et d'un contrat avec l'OFS, a donc été soumise à l'Assemblée générale. Afin que H+ puisse à l'avenir accéder aux sets de données de l'OFS de manière non-bureaucratique et sans requérir à chaque fois une déclaration de consentement auprès de chaque membre, ces derniers ont approuvé la révision et le règlement lors de l'Assemblée générale du 8 novembre 2012. Les conférences actives et associatives ainsi que la Commission technique Qualité avaient émis un préavis favorable.

Le Moniteur comme élément clé

Le Moniteur des hôpitaux et cliniques est un élément clé pour la réalisation des objectifs de la Vision 2015 de H+. Les données des Statistiques administrative et médicale des hôpitaux

de l'OFS sont la pierre angulaire du Moniteur. L'accès direct à ces données est capital pour mener les relations publiques de manière efficace en faveur de l'ensemble de la branche hospitalière. Après la révision des Statuts, la voie est libre désormais pour procéder, avec l'aide de l'OFS, à des évaluations spécifiques de l'ensemble de la branche et de les présenter dans le Moniteur des hôpitaux et cliniques dès mai 2013. Par ailleurs, les données statistiques des hôpitaux contribueront à apporter des réponses à des problématiques spécifiques et à renforcer ainsi la position de la branche dans le public et le monde politique.

Rétrospective positive sur 2012

Devant l'Assemblée générale, nous avons porté un regard positif sur l'année 2012. Ainsi, l'introduction du système de forfaits par cas SwissDRG est intervenue pratiquement sans problème.

De même, la discorde entre les hôpitaux et les assureurs sur la transmission des données a été apaisée par l'ordonnance édictée en juin. Selon ce texte, les hôpitaux et cliniques devront livrer dès le 1^{er} janvier 2013 toutes les données administratives et médicales pour la facturation des prestations stationnaires à un service de réception des données qui vérifiera les factures. Une réglementation transitoire est en vigueur jusqu'à fin 2013 pour les assureurs qui ne disposent pas encore d'un tel service:

« Le principal défi sera de concilier la pression sur les coûts avec le maintien, voire l'amélioration, de la qualité et de la sécurité, dans un environnement où la pénurie de compétences et la complexification des prises en charge imposent des choix. »

Robert Paul Meier

Directeur général des Etablissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv);
représentant des soins somatiques aigus de base au Comité de H+



dans ce cas, la livraison des données intervient entre les mains du médecin-conseil uniquement. Enfin, le projet de révision de TARMED par H+ est bien lancé grâce à la collaboration active des hôpitaux et cliniques.

Perspectives 2013 : concentration sur les projets tarifaires

Nous avons déclaré à l'Assemblée générale que les projets tarifaires constitueraient une priorité pour H+ dans l'année à venir. Outre l'amélioration du système de forfaits par cas SwissDRG par des rémunérations supplémentaires, les projets dans la réadaptation et la psychiatrie, ainsi que l'accélération du projet de révision de TARMED par H+, occuperont le devant de la scène.

Charles Favre
Président

Les rendez-vous de H+ en 2013

- **Meetings régionaux:**
15 et 26 avril, 2, 3 et 23 mai 2013
- **Conférence de presse annuelle:**
27 mai 2013
- **7^e Conférence comptabilité et contrôle de gestion:**
28 mai 2013
- **Conférence de la communication:**
18 septembre 2013
- **84^e Assemblée générale:**
6 novembre 2013
- **Congrès:**
7 novembre 2013

« Si les hôpitaux avec prise en charge centralisée entendent non seulement survivre mais aussi grandir, ils doivent devenir plus réactifs et plus efficaces. C'est la seule manière de répondre aux défis lancés par le monde politique et le marché. »

Giorgio Pellanda

Directeur général de l'Ente ospedaliero cantonale (EOC);
représentant des soins somatiques aigus avec prise en charge centralisée
au Comité de H+



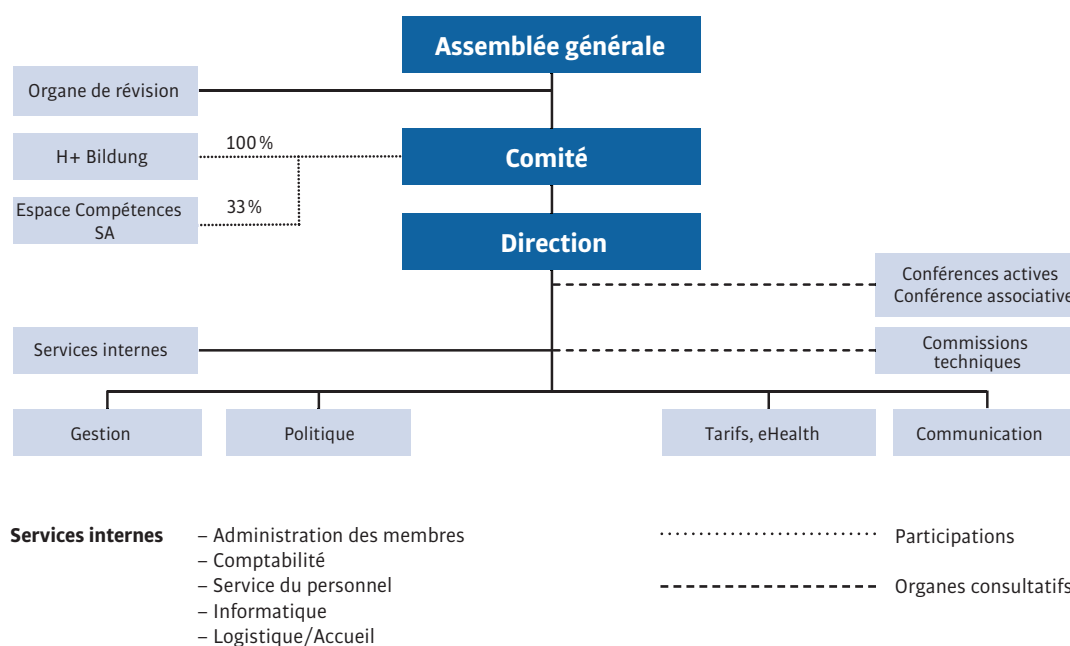
H+ en un coup d'œil

H+ Les Hôpitaux de Suisse est l'association nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés. Elle regroupe 242 hôpitaux, cliniques et établissements médico-sociaux répartis sur 391 sites en tant que membres actifs et près de 200 associations, administrations, institutions, entreprises et particuliers comme membres partenaires.

Membres du Comité

Président	Charles Favre	H+ Les Hôpitaux de Suisse, Berne
Vice-présidence	Werner Kübler	Universitätsspital Basel, Bâle
	Matthias Mühlheim	Reha Rheinfelden, Rheinfelden
Membres	Pierre-François Cuénoud	Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS), Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand, Sion
	Adrian Dennler	Cliniques privées suisses, Muri BE
	Ernst Frank	SPITÄLER ZENTRALSCHWEIZ, Ennetbürgen
	Kurt Meier	Pflegezentren der Stadt Zürich, Zurich
	Robert Paul Meier	Etablissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv), Yverdon-les-Bains
	Josef Müller	Psychiatrische Dienste Graubünden, Coire
	Giorgio Pellanda	Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Bellinzone
	Pascal Rubin	Hôpital Riviera, Vevey
	Fabian Schwab	Association suisse des directrices et directeurs des soins infirmiers (ASDSI) Centre hospitalier de Bienne SA, Bienne
	Rolf Zehnder	Kantonsspital Winterthur, Winterthur

Organigramme de l'association



Les collaborateurs du Secrétariat central de H+

État en janvier 2013	Bernhard Wegmüller	Directeur
	Stefan Althaus	Assistant au département Communication/Webpublisher
	Jürg Balsiger	Responsable de la Comptabilité et du service du personnel
	Stefan Berger	Chef de projet Politique sanitaire
	Pascal Besson	Responsable du département Gestion, membre de la Direction
	Martin Bienlein	Responsable du département Politique, membre de la Direction
	Claudia Bigler	Assistante au département Gestion
	Dorit Djelid	Porte-parole
	Conrad Engler	Responsable du département Communication, membre de la Direction, Issue Manager Public Affairs
	Claudio Fahrni	Webmaster info-hopitaux.ch
	Nicole Fivaz	Rédactrice/cheffe de projet
	Heinz Frey	Responsable de la Politique de la formation
	Michael Graf	Collaborateur de l'informatique
	Michelle Jaiteh	Responsable de l'administration des membres, de la logistique
	Käthi Jaun	Cheffe de projet Sécurité au travail
	Ursula Käser	Assistante de la Direction/cheffe de projet
	Angela Luginbühl	Collaboratrice de l'accueil, expédition
	Christofer Pergelius	Responsable de l'informatique
	Caroline Piana	Responsable du département Tarifs, eHealth, membre de la Direction
	Dominique Rolli	Collaboratrice à l'expédition
	Heidi Rölli	Assistante Tarifs, eHealth
	Isabelle Rudaz	Cheffe de projet Qualité
	Karin Salzmann	Cheffe de projet Comptabilité
	Urs Schönenberger	Chef de projet Psychiatrie et Gestion
	Christoph Schöni	Chef du projet de révision de TARMED par H+
	Erika Schütz	Assistante à la Direction et à la Politique de la formation, coordinatrice HOPE Suisse
	Markus Tschanz	Chef de projet Tarifs

Bilan au 31 décembre 2012

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Actifs

		2012 CHF	%	2011 CHF	%
Actifs circulants	Remarque				
Liquidités	A1	2'262'560		1'499'565	
Créances de ventes et de prestations de services	A2	94'984		298'386	
Autres créances	A2.1	4'528		10'495	
Stocks		1		1	
Actifs de régularisation		4'136		13'030	
Actif circulants		2'366'209	40.7	1'821'477	34.9
Actifs immobilisés					
Immobilisations financières		1'142'775		1'408'775	
Machines de bureau / mobilier		2'541		1	
Equipements et installations		1		8'001	
Infrastructures informatiques		20'001		40'001	
Immobilisations		2'275'423		1'938'693	
Actifs immobilisés		3'440'741	59.3	3'395'471	65.1
Total actifs		5'806'951	100.0	5'216'947	100.0

Passifs

Dettes

Dettes à court terme	A3	914'175		806'724	
Passifs de régularisation		82'160		129'369	
Dettes à court terme		996'335		936'094	
Dettes à long terme (hypothèques)		1'100'000		700'000	
Provisions		1'598'490		1'481'490	
Dettes à long terme		2'698'490		2'181'490	
Dettes		3'694'825	63.6	3'117'584	59.8

Capitaux propres

Capital		1'762'915		1'728'902	
Capital lié		336'449		336'449	
Bénéfice annuel/perte annuelle		12'762		34'013	
Capitaux propres		2'112'126	36.4	2'099'364	40.2
Total passifs		5'806'951	100.0	5'216'947	100.0

Compte de résultats 2012

H+ Les Hôpitaux de Suisse

		Comptes 2012		Budget 2012		Comptes 2011	
		CHF	%	CHF	%	CHF	%
Cotisations des membres		5'813'030		5'750'000		5'745'168	
Frais d'inscription/examens		21'160		89'780		109'755	
Ventes		44'017		76'600		71'716	
Statistiques hospitalières externes		297'939		410'000		446'430	
Revue « Compétence »		129'268		140'000		142'140	
Produits divers		122'374		80'340		239'845	
Produits d'exploitation total		6'427'787	100.0	6'546'720	100.0	6'755'055	100.0
Frais de matériel et de production	A4	7'936		33'500		22'349	
Frais de personnel	A5	4'653'722		5'073'808		4'884'076	
Autres charges d'exploitation	A6	72'406		150'700		111'725	
Charges administratives	A7	1'724'740		1'651'270		1'647'003	
Amortissements		328'000		278'000		87'951	
Charges d'exploitation		6'786'805	105.6	7'187'278	109.8	6'753'102	100.0
Résultat opérationnel avant intérêt		- 359'017	- 5.6	- 640'558	- 9.8	1'952	0.0
Produits financiers	A8	48'439		6'000		56'477	
Charges financières	A9	27'488		44'000		21'163	0.3
Produits exceptionnels	A9.1	350'827		680'000		0	
Charges exceptionnelles	A9.2	0		0		3'252	
Bénéfice annuel/Perte annuelle		12'762	0.2	1'442	0.0	34'013	0.5

Annexe : Explications des comptes

H+ Les Hôpitaux de Suisse

	2012 CHF	2011 CHF
A1 Liquidités		
Caisse	677	395
Compte postal, comptes bancaires, comptes d'épargne	1'932'362	1'066'795
Chèques REKA	0	17'100
Corrections de valeur sur chèques REKA	0	- 3'420
Titres	329'521	418'694
	<u>2'262'560</u>	<u>1'499'565</u>
A2 Créances de livraison et prestations		
Créances de débiteurs	98'684	339'786
Ducroire	- 3'700	- 41'400
	<u>94'984</u>	<u>298'386</u>
A2.1 Autres créances		
Créances envers la CIQ	0	5'119
Autres créances	4'528	5'377
	<u>4'528</u>	<u>10'495</u>
A3 Créances à court terme		
Créances envers des tiers	447'533	342'132
Créances envers Espace Compétences SA	0	80'000
Créances envers la CFST	466'643	381'901
Autres créances	0	2'690
	<u>914'175</u>	<u>806'724</u>
A4 Frais de matériel et de production		
Achat de matériel (données TARMED/papier/documentations aux membres)	1'031	7'955
Charges de prestations (assemblée générale)	6'904	14'394
	<u>7'936</u>	<u>22'349</u>
A5 Frais de personnel		
Salaires	2'597'026	2'728'193
Honoraires	1'293'219	1'405'790
Charges sociales	491'054	486'647
Frais de déplacements	86'907	91'935
Frais de personnel divers	185'516	171'511
	<u>4'653'722</u>	<u>4'884'076</u>
A6 Autres charges d'exploitation		
Charges d'énergie et d'évacuation des déchets	13'866	17'071
Entretien/leasing	25'194	23'134
Loyers (charges annexes comprises)	33'347	71'520
	<u>72'406</u>	<u>111'725</u>

	2012 CHF	2011 CHF
A7 Charges administratives		
Téléphone/port	113'161	129'216
Matériel de bureau divers	22'291	24'418
Cotisations d'affiliation	732'376	660'506
Frais juridiques et de conseils	25'852	15'873
Frais divers	709'994	661'907
Frais informatiques	121'065	155'083
	<u>1'724'740</u>	<u>1'647'003</u>
A8 Produits financiers		
Intérêts	48'439	56'477
	<u>48'439</u>	<u>56'477</u>
A9 Charges financières		
Intérêts	3'312	0
Frais bancaires et postaux	2'301	1'851
Intérêts hypothécaires	21'875	19'313
	<u>27'488</u>	<u>21'163</u>
A9.1 Produits exceptionnels		
Dissolutions de provisions superflues	340'000	0
Corrections des valeurs sur titres	10'827	0
	<u>350'827</u>	<u>0</u>
A9.2 Charges exceptionnelles		
Corrections des valeurs sur titres	0	3'252
	<u>0</u>	<u>3'252</u>

Demande d'affectation des bénéfices

H+ Les Hôpitaux de Suisse

	2012 CHF
Proposition du Comité: affectation au capital	12'762
	<u>12'762</u>

Rapport de l'organe de vérification

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Treuhand-, Revisions- und Steuerberatungsbüro Lehmann AG Bern

Sämtliche Treuhandfunktionen Revisionen, Gutachten, Steuerberatung, Buchhaltungsabschlüsse

Mezenerweg 8a
Postfach
3000 Bern 25

Telefon 0 313 400 313
Telefax 0 313 400 323
E-Mail info@tlag.ch

A l'assemblée générale des membres de
l'association
H+ Les Hôpitaux de Suisse
Lorrainestrasse 4a
3013 Berne

Bern, 26 février 2013 pm

Rapport de l'organe de révision sur le contrôle restreint à l'assemblée générale des membres de l'association H+ Les Hôpitaux de Suisse, Berne

En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan, compte de profits et pertes et annexe) de l'association H+ Les Hôpitaux de Suisse pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2012.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe à la direction alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance.

Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée. En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que les comptes annuels ainsi que la proposition concernant l'emploi du bénéfice ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

Treuhand Lehmann AG



Patrick Mathys
réviseur dirigeant
expert-réviseur agréé

Annexe: comptes annuels

Ref: pm (3+1)

Commentaire des comptes annuels

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Variations au bilan

Le bilan de H+ a connu à nouveau de grandes variations par rapport à l'année précédente. Comme l'an passé, ces variations s'expliquent en grande partie par le remboursement partiel du prêt consenti à SwissDRG SA pour un montant de CHF 300'000 (Immobilisations financières) et par l'assainissement du bâtiment administratif de H+ (Immobilisations). Cet assainissement a été achevé en avril 2012. Par conséquent, l'hypothèque existante a dû être relevée de CHF 500'000 (Dettes à long terme). Elle est amortie selon un rythme annuel de CHF 100'000.

Par ailleurs, les créances impayées (Créances de ventes et de prestations de service) ont été réduites grâce à l'optimisation de la politique de mise en demeure.

Des provisions ont été constituées pour les départements Tarifs (projet REKOLE®, info-hopitaux.ch) et Statistique (la perte de la statistique SOMED de Zurich n'était pas connue lors de l'établissement du budget). En revanche, les provisions constituées pour l'assainissement du bâtiment ont pu être dissoutes. L'augmentation nette du poste Provisions a atteint CHF 117'000 au total par rapport à l'exercice précédent.

Les capitaux s'élèvent à CHF 2,1 Mios environ, ce qui constitue toujours une base très solide.

Compte de résultat positif

Le compte de résultat 2012 présente un résultat positif de CHF 12'762. Du côté des produits, les cotisations des membres ont dépassé de CHF 63'000 le montant de CHF 5'750'000 porté au budget. Le montant budgété pour les Frais d'inscription et d'examen n'a pas été atteint en raison de la suppression de la Conférence REKOLE®. De même, les produits prévus des Ventes n'ont pas été réalisés en raison des rentrées plus faibles des « Conditions d'engagement », du Manuel REKOLE®, du Manuel de présentation des comptes et d'autres brochures. Le canton de Zurich a décidé de mettre fin à sa collaboration avec H+ pour l'établissement de la statistique SOMED: le poste Statistiques hospitalières externes enregistre donc une diminution de ses produits de l'ordre de CHF 112'000. La facturation de taxes d'accréditation aux nouveaux organes de contrôle pour les certifications a permis de réaliser des revenus supérieurs aux prévisions pour le poste Produits divers.

Du côté des charges, les Frais de matériel et de production sont demeurés inférieurs de CHF 25'000 aux prévisions car il n'a pas été nécessaire de produire une version papier du manuel pour le rapport sur la qualité par hôpital ni de réimprimer les Directives de certification. Les Frais de personnel sont en retrait de quelque CHF 420'000 par rapport au budget. Des dépenses salariales inférieures (postes non occupés, indemnités d'assurance perte de gain), coûts moindres pour les collaborations externes et pour les traductions en sont la cause.

Au poste Autres charges d'exploitation, les frais de location pour des locaux de cours externes ont été nettement inférieurs au montant budgété.

Les Charges administratives ont bouclé sur un dépassement de CHF 75'000 par rapport au budget. Des contributions plus élevées à l'OdASanté et des provisions pour la perte de la statistique SOMED de Zurich expliquent ce surcoût. Un amortissement supplémentaire de CHF 50'000 par rapport au budget a été effectué sur l'immeuble.

En raison du remboursement partiel du prêt à SwissDRG SA et des intérêts qui en découlent, les Produits financiers présentent une variation positive de CHF 42'000 par rapport au budget. Quant aux Charges financières, elles sont restées en-dessous des valeurs prévues au budget grâce aux taux d'intérêts toujours très bas. Le produit financier extraordinaire provient de la dissolution des provisions constituées pour l'assainissement du bâtiment et pour le projet tarifaire TARMED.

Jürg Balsiger

Responsable Comptabilité



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Secrétariat central
Lorrainestrasse 4 A
3013 Berne
T 031 335 11 11
F 031 335 11 70
geschaeftsstelle@hplus.ch
www.hplus.ch