

Déclaration de principe de H+, l'association nationale des hôpitaux, cliniques et établissements de soins de longue durée, portant sur la politique de la santé

L'assemblée générale de H+ Les Hôpitaux de Suisse a approuvé, le 2 novembre 2005, la **déclaration de principe suivante, portant sur une conception de la politique suisse de la santé tournée vers l'avenir**. Les 390 hôpitaux, cliniques et établissements de soins de longue durée, membres de H+, souhaitent ainsi endosser leur responsabilité d'acteurs centraux en matière de fourniture de soins à la population suisse.

1. Hôpitaux, cliniques et établissements de soins de longue durée en tant qu'entreprises prestataires de services

En contribuant au maintien en bonne santé et au retour à la santé de la population, les membres de H+ obtiennent une valeur ajoutée élevée sur le plan politico-économique. En assumant leur responsabilité fondée sur des principes d'entreprise, ils veillent, en leur qualité d'employeurs de 200'000 personnes, à fournir des postes de travail exigeants, satisfaisants et incitatifs ainsi qu'à leur proposer des conditions de travail sûres. Ils encouragent, pour leur personnel, une formation et un perfectionnement prévoyants, afin de garantir aux personnes malades une qualité de prestations élevée, vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Pour mener à bien leur tâche, les membres de H+ sont tenus de pouvoir diriger leurs institutions selon des principes reconnus en matière de gestion. Cela suppose des exploitations autonomes sur le plan juridique et entrepreneurial.

2. Satisfaction de la clientèle et qualité

Les patientes et patients ainsi que les résidentes et résidents sont au cœur des activités et préoccupations quotidiennes des membres de H+. Ces derniers établissent leurs déroulements et structures de manière à ce que les résultats médicaux, la satisfaction et la sécurité des patientes et patients et celles des résidentes et résidents répondent à des standards précis et élevés. Ces standards s'appuient sur un management de la qualité et sur des références ayant une assise scientifique, et ils font l'objet de contrôles. Les membres de H+ communiquent leurs offres et la qualité de leurs prestations dans un langage compréhensible.

3. Responsabilité personnelle et égalité des chances

Les membres de H+ s'engagent pour un renforcement de la responsabilité personnelle des citoyennes et citoyens de Suisse en matière de santé publique. Les pouvoirs publics assument un rôle subsidiaire. Ils garantissent entre autres une

égalité des chances pour tous en matière d'accès à des soins de haute qualité, fournis de manière optimale en tenant compte des habitudes de vie actuelles.

4. Politique nationale de la santé définie en fonction des objectifs visés

Les membres de H+ exigent une politique nationale de la santé définie en fonction des objectifs visés, cohérente et ayant une assise constitutionnelle. Elle doit assurer à la Suisse une place en tête de liste dans le développement médical international. Il s'agit de fixer de nouveaux règlements relatifs aux compétences de la Confédération et des cantons afin que responsabilité et financement concordent.

La ligne directrice régissant l'utilisation de moyens existants, peu nombreux, réside dans la promotion de la santé publique. C'est sous cet éclairage que la protection de la santé, la prévention et les soins aux malades doivent être appliqués avec efficacité. Il s'agit de régler et financer séparément les tâches „étrangères“ à cela (p.ex. politique d'aide sociale et politique régionale).

5. Principes de conception en matière de fourniture des soins de santé

La meilleure manière de fournir des soins de santé efficaces est garantie lorsque les fournisseurs de prestations de santé publique disposent d'une marge de manoeuvre la plus large possible, inscrite dans des conditions-cadres juridiques cohérentes leur permettant un développement de leurs offres adapté aux besoins. Quant à l'accès aux soins entrant dans le cadre des assurances sociales obligatoires, les mêmes conditions sont valables pour toutes les exploitations, indépendamment de leur forme juridique (obligations et droits).

Il faut éviter le cumul des rôles de chaque acteur dans le domaine de la santé (répondant des coûts, fournisseur de prestations, autorité habilitée à légiférer, planificateur de l'offre sanitaire, instance de recours). Les conflits d'intérêts doivent être atténués par des mesures juridiques appropriées .

6. Assurance obligatoire des soins

Dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, tous les assurés ont le même droit aux prestations et indemnisations sur la base d'un catalogue de prestations établi selon les nécessités médicales. Son étendue et son application découlent des dispositions légales en matière d'efficacité, d'adéquation et d'économie.

Les membres de H+ s'opposent à des règlements en matière d'assurance sociale des soins imposant aux fournisseurs et répondants des coûts de fausses mesures d'encouragement et de fausses conditions-cadres. Il s'agit donc d'optimiser la compensation des risques au sein de l'assurance obligatoire des soins. L'assurance obligatoire des soins (assurance de base selon la LAMal) doit être clairement séparée des offres relevant du droit privé (assurance complémentaire selon LCA). L'assurance de base poursuit en outre des objectifs de politique sociale, tandis que l'assurance complémentaire est axée uniquement sur les besoins des assurés.

7. Fourniture de soins intégrés

Les membres de H+ s'engagent en faveur de processus de traitement intégrés. Pour cette raison, ils sont en réseau avec des fournisseurs de prestations intervenant avant et après un traitement et ils alignent leurs institutions et processus de traitement sur ces éléments. Les espaces de soins doivent s'orienter d'après des critères fonctionnels répondant aux besoins des patients, au-delà des frontières politiques. Il s'agit alors de tenir compte des différents degrés de fourniture de soins.

Les processus de fourniture de soins intégrés requièrent des formes d'indemnisations appropriées afin d'éviter des ruptures de système.

8. Indemnisation des prestations

L'indemnisation des fournisseurs de prestations découle des prestations et non des institutions. Elle se réfère à des prix axés sur les prestations, payés pour des prestations médicales définies. L'enseignement universitaire et la recherche, les mandats relevant de la politique régionale ainsi que les tâches „étrangères“ sont indemnisés hors de l'assurance obligatoire des soins.

Dans l'attribution de mandats de prestations, dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, ce sont les mêmes conditions qui sont valables pour tous les établissements, indépendamment de leur forme juridique.

La structure uniforme des prix en matière de soins somatiques aigus, couvrant toute la Suisse, repose sur des forfaits selon le projet SwissDRG. Des règles uniformes de tenue des livres, selon les prescriptions de H+ en sont la base. Pour la psychiatrie, la rééducation et les soins de longue durée, l'indemnisation des prestations a la forme de forfaits qui dépendent du degré de gravité. Dans toutes les institutions membres de H+, la garantie de la qualité, dans l'intérêt de la sécurité des patients, est impérative.

En ce qui concerne l'indemnisation des prestations, un négociateur traite avec le fournisseur de celles-ci.

9. Sécurité juridique

Les membres de H+ demandent, en ce qui concerne l'accès, les mandats de prestation, la fixation des prix et les procédures de recours, la sécurité juridique la plus grande possible. Les procédures juridiques doivent être confiées à des tribunaux ordinaires.