



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Février 2015 – n° 1

PALAIS FÉDÉRAL



ÉDITORIAL

En Suisse, la régulation passe pour être pragmatique et peu bureaucratique en comparaison avec d'autres pays. Mais l'Allemagne a une bonne longueur d'avance en matière d'approbation des structures tarifaires.

Chaque nouvelle version des forfaits par cas SwissDRG se fonde sur des données qui ont trois ans. La version 4.0 utilisée cette année repose ainsi sur les coûts et les prestations des hôpitaux en 2012. En Allemagne en revanche, les forfaits par cas 2015 se basent sur les chiffres 2013, ce qui les rapproche d'un an de la réalité des coûts médicaux.

Seule la durée de la procédure d'approbation par les autorités explique ce délai plus long en Suisse. Alors que le gouvernement fédéral allemand fait confiance aux partenaires tarifaires, la Confédération consacre six mois au contrôle de leur travail.

A l'arrivée, le résultat ne change pas, si ce n'est que la structure tarifaire est en décalage d'une année supplémentaire avec la réalité. C'est cela qui doit changer.

Charles Favre, président de H+

Les exigences envers SwissDRG s'accumulent

La structure SwissDRG est bien rodée depuis 2012. Mais son approbation par la Confédération est chaque année plus compliquée.

Selon la LAMal, les associations des hôpitaux et des assureurs ainsi que les cantons sont responsables de l'actualisation des structures tarifaires stationnaires par le truchement d'un organisme professionnel. SwissDRG SA accomplit chaque année ce travail de révision. Quatre versions successives de forfaits par cas ont déjà fait leurs preuves. Le processus d'approbation de la structure tarifaire par la Confédération se complique toujours davantage. C'est gênant pour trois raisons :

- la défiance de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) semble énorme, bien qu'il s'agisse, comme le précise la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral, d'une structure générale et abstraite et pas d'une convention tarifaire fixant la rémunération de prestations ;
- la complexité croissante de l'approbation engendre un important travail administratif qui ne débouche jamais sur des modifications importantes ;
- nous constatons enfin qu'il y a deux poids, deux mesures : SwissDRG SA doit livrer chaque année une grande quantité de données sur les prestations, les coûts et les calculs alors que, pour sa révision de TARMED, l'OFSP s'est contenté d'une simple règle de trois sans le moindre chiffre provenant de la pratique.

H+ demande dès lors que l'on résolve les problèmes actuels et que l'on n'en crée pas lorsque des solutions existent.

Bernhard Wegmüller, directeur de H+

SOMMAIRE

2 Pénurie de personnel | **La santé est tributaire de la flexibilité**
2 Loi sur les produits thérapeutiques | **Autoriser les rabais**
3 Tarifs | **Autonomie tarifaire : la vision économique prime**

3 Loi sur les professions médicales | **Exigences exagérées**
4 Faits et chiffres | **Bons points pour le système de santé suisse**
4 LAMal | **Des ordonnances hors de tout contrôle**

Pénurie de personnel

La santé est tributaire de la flexibilité

H+ soutient une application de l'initiative sur l'immigration de masse avec clause de sauvegarde. Des plafonds fixes et des contingents complexes seraient une charge inutile pour les hôpitaux.

Le personnel de santé des Etats de l'UE/AELE doit pouvoir accéder librement au marché suisse de l'emploi jusqu'à un certain plafond. La Suisse doit poser une limite seulement lorsque le solde migratoire atteint un seuil défini, situé au-dessus de la moyenne de la migration entre les Etats de l'UE/AELE. Ce seuil serait calculé au moyen d'une formule fondée sur les chiffres de l'immigration et du marché du travail.

Les hôpitaux et les cliniques sont prêts à soutenir le Conseil fédéral s'il propose à l'UE/AELE d'intégrer dans l'accord sur la libre circulation un modèle flexible comportant une clause de sauvegarde.

Le potentiel indigène ne suffit pas

Les modèles d'application mis en discussion encouragent le recours accru à la main-d'œuvre indigène, la formation de personnel supplémentaire dans les professions frappées par la pénurie et un renforcement des contingents pour les travailleurs hors UE/AELE. Le secteur de la santé s'efforce d'utiliser le potentiel indigène. Sur la base de ses propres recherches, H+ estime cependant que cette réserve est limitée pour le personnel de santé et que le recours à la main-d'œuvre étrangère est inévitable. Les hôpitaux qui ont un mandat de

recherche, en particulier, doivent pouvoir continuer à engager des experts et des scientifiques au-delà de nos frontières. Sinon, le système de santé risque de perdre du terrain ainsi que sa capacité d'innovation. Une telle évolution remettrait en question la qualité élevée de la médecine en Suisse.

Le prix du renforcement du recrutement indigène

L'augmentation du nombre de diplômes délivrés chaque année dans les professions de la santé témoigne de l'effort de formation consenti par le secteur. De nouvelles obligations légales de formation visant au recrutement de main-d'œuvre indigène seraient coûteuses : le « Tages-Anzeiger » estime les charges supplémentaires à quelque 200 millions de francs.

H+ est en bonne compagnie

Les quatre associations Economiesuisse, l'Union patronale suisse, Swissmem et Sciencesindustries recommandent aussi un modèle avec clause de sauvegarde afin de régulariser l'immigration en provenance de la zone UE. L'ancien secrétaire d'Etat au Département fédéral des finances Michael Ambühl a déjà lancé le débat sur un modèle analogue.

Jürg Winkler

« Il est indispensable que la mise en œuvre de l'initiative contre l'immigration de masse prévoit une réglementation spéciale pour les hôpitaux. La main d'œuvre indigène ne permet pas de couvrir le besoin annuel de 10'000 professionnels. Nous devons absolument pouvoir engager du personnel étranger. »

Rita Ziegler, présidente de la direction, UniversitätsSpital Zürich



Loi sur les produits thérapeutiques

Autoriser les rabais

Les rabais sur les médicaments devraient être rétrocédés à l'avenir. Cette nouvelle disposition de la loi sur les produits thérapeutiques serait contre-productive.

Une proposition faite dans le cadre de la révision de la loi sur les produits thérapeutiques prévoit d'imposer une rétrocession complète ou partielle des rabais sur les médicaments aux payeurs – patients ou assureurs. Cela peut paraître positif, mais en réalité les fournisseurs de prestations ne seraient plus incités à négocier de tels rabais. Cela reviendrait donc pratiquement à les interdire.

Les patients paient l'addition

Les entreprises pharmaceutiques seraient seules à en profiter. Les hôpitaux, les cliniques et les institutions de soins achète-

raient et factureraient sur la base de listes de prix. Les patients et les caisses en feraient les frais. Il en résulterait une participation aux coûts accrue et des primes plus élevées pour les patients.

Ce qui semble de prime abord favoriser les économies est en fait une source de coûts. Tout bien considéré, les restrictions sur les rabais sont un boomerang. Il est important que les rabais soient possibles et transparents dans le cadre de la LAMal et restent considérés comme des gains d'efficacité.

Martin Bienlein

Autonomie tarifaire: la vision économique prime

Le Tribunal administratif fédéral a infligé un carton rouge au Surveillant des prix et aux assureurs: selon la LAMal, la vision économique passe avant les considérations politiques.

Lorsque deux parties s'affrontent autour des tarifs, le conflit aboutit généralement devant le Tribunal administratif fédéral (TAF). L'an dernier, le TAF a rendu des décisions importantes sur le système de forfaits par cas SwissDRG et sur le tarif ambulatoire TARMED, dont les effets se feront sentir cette année et à l'avenir.

Pas de neutralité des coûts dynamique dans TARMED

Dans une procédure opposant à Genève 47 assureurs aux hôpitaux, aux médecins et au Conseil d'Etat, le TAF a débouté les caisses maladie et leur association santésuisse. Ces dernières ainsi que le Surveillant des prix exigeaient que le tarif contesté respecte la neutralité des coûts. Le TAF est arrivé à la conclusion que la méthode du Surveillant néglige trois facteurs décisifs et qu'elle est donc erronée: le vieillissement de la population, c'est-à-dire l'évolution démographique, le développement de la médecine et le report de prestations du stationnaire vers l'ambulatoire.

Pas de régulation des volumes ou de budget global

Les assureurs maladie et le Surveillant des prix ne sont pas parvenus à imposer une neutralité des coûts couplée à une régulation des volumes et la logique du budget global qui en découle. Le verdict sans appel du TAF conclut qu'il n'existe pas d'instrument ancré dans la loi consacrant la neutralité des coûts. Il ajoute que la méthode de calcul de Monsieur Prix, qui base ses recommandations sur les coûts moyens par assuré, « n'est pas applicable » dans le domaine ambulatoire.

Les gains d'efficacité ne violent pas la LAMal

Lors d'un conflit opposant santésuisse à l'Hôpital cantonal de Lucerne, le TAF avait estimé en avril 2014 que les gains d'efficacité sont autorisés selon le nouveau droit. L'hôpital qui parvient à prodiguer des prestations à meilleur compte que la moyenne des établissements comparables peut en bénéficier à titre de gain d'efficacité. Selon le TAF, les coûts doivent être présentés de manière transparente et complète afin qu'une comparaison soit possible.

Conrad Engler



Dans le domaine ambulatoire, il est contraire à la loi d'imposer la neutralité des coûts pour des motifs politiques.

Loi sur les professions médicales

Exigences linguistiques: du ressort des employeurs

Le Parlement veut étendre l'obligation de connaissances linguistiques à toutes les professions médicales. H+ y est opposée: c'est la responsabilité des employeurs.

Actuellement, les médecins installés sont les seuls à être soumis à des exigences en matière linguistique. La révision de la loi sur les professions médicales est détournée afin d'étendre cette obligation à toute la corporation, hôpitaux compris. Pourtant, à notre connaissance, aucun problème n'est survenu en raison de compétences linguistiques insuffisantes. De plus, selon leurs fonctions, ces professionnels n'ont pas les mêmes interactions avec les patients.

Problèmes linguistiques inexistant ou de peu d'importance

La plupart des médecins étrangers proviennent des pays limitrophes, Allemagne, France et Italie. Ils maîtrisent une langue

naïve et communiquent sans problème avec leurs patients. Il est aberrant que la proposition de révision inclue les médecins de laboratoire, les pathologistes et les chercheurs, des professionnels n'ayant aucun contact avec les patients.

L'employeur ne devrait pas avoir à respecter des lois inutiles. Il devrait être chargé de s'assurer qu'un collaborateur étranger dispose des compétences linguistiques nécessaires et pouvoir l'employer en conséquence.

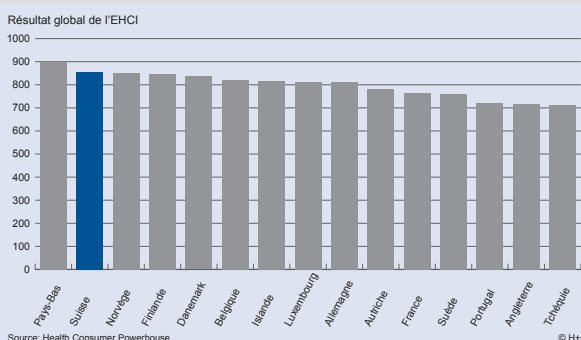
Au 18^e siècle, Charles de Montesquieu affirmait déjà: « Quand il n'est pas nécessaire de faire une loi, il est nécessaire de ne pas en faire. »

Martin Bienlein

Bons points pour le système de santé suisse

Les résultats de l'Euro Health Consumer Index en témoignent: la Suisse caracole en tête des pays européens pour l'accès aux services de santé et la variété de son offre.

Top 15 de l'Euro Health Consumer Index 2014



Le bon classement de la Suisse atteste de la qualité de la collaboration entre les fournisseurs de prestations.

Comme en 2013, la Suisse arrive cette année au deuxième rang de l'Euro Health Consumer Index, sur 36 Etats européens. Elle est perçue comme un pays qui favorise particulièrement l'intérêt des patients.

Les organisations faîtières nationales, H+, la FMH, Cliniques privées suisses et la fmCh, estiment que la qualité de la collaboration entre les fournisseurs de prestations est capitale pour permettre aux patientes et aux patients de bénéficier d'une offre en soins de santé optimale. C'est ce qui explique la diversité des modèles qui ont été développés en fonction des besoins des différents groupes de patients et

qui peuvent s'adapter à l'évolution des exigences de la médecine.

Préserver la diversité et améliorer les conditions-cadres

A l'occasion de la 2^e conférence nationale Santé2020 réunie par le conseiller fédéral Alain Berset, les quatre associations se sont engagées pour que la flexibilité et la diversité actuelles soient préservées. C'est la condition de la réussite du « modèle suisse ». La population n'est pas favorable aux prescriptions uniformes et à une emprise plus étendue de l'Etat. Ces dernières années, les rejets nets du Managed Care et de la caisse unique en votation populaire l'ont montré, tout comme le large soutien au nouveau financement hospitalier, qui offre une liberté de choix accrue aux patients.

Le Parlement a la possibilité d'encourager les modèles de soins intégrés grâce à de bonnes conditions cadres. Ces dernières comprennent le dossier électronique du patient, l'amélioration de la compensation des risques, l'unification du financement de toutes les prestations de santé, qu'elles soient dispensées en stationnaire ou en ambulatoire, ainsi que des accès aussi coordonnés que possible aux assurances sociales et aux services sociaux pour la population et pour les fournisseurs de prestations.

Nicole Fivaz / Dorit Djelid

Vous trouverez de plus amples informations sous : www.moniteur-hopitaux.ch

Loi sur l'assurance-maladie

Des ordonnances hors de tout contrôle

Les ordonnances du Conseil fédéral doivent-elles respecter la loi? Apparemment pas, comme le montre l'exemple de TARMED.

Le Conseil fédéral a adapté le tarif ambulatoire TARMED par voie d'ordonnance afin de tenir les promesses faites dans le cadre de l'initiative sur la médecine de famille. Qu'il se soit permis de choisir le tarif de l'assurance-maladie est en soi déjà discutable. Mais le gouvernement enfonce le clou lorsqu'il n'applique pas les deux principes tarifaires fondamentaux de l'art. 43 al. 4 LAMal. Selon

ceux-ci, les structures tarifaires doivent être appropriées et conformes à l'économie d'entreprise.

Le Parlement est bien inspiré de vouloir désormais contrôler la conformité à la loi des ordonnances du Conseil fédéral. A défaut, les lois promulguées perdront de leur autorité.

Martin Bienlein

IMPRESSUM

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

Rédaction: Conrad Engler, Stefan Althaus, Nicole Fivaz, Dorit Djelid, H+ Berne.



Secrétariat central, Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne, geschaefsstelle@hplus.ch, www.hplus.ch, tél. 031 335 11 11.

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