



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Mai 2016 – n° 2

PALAIS FÉDÉRAL



ÉDITORIAL

Le partenariat tarifaire entre les prestataires et les assureurs est un pilier de notre système de santé. L'autonomie tarifaire en est un élément constitutif, sachant que les structures et les conventions négociées sont encore soumises à l'approbation de la Confédération. Si les partenaires ne parviennent pas à s'entendre et si l'indemnisation n'est plus appropriée, le Conseil fédéral peut intervenir à titre subsidiaire. Cette épée de Damoclès est suspendue aujourd'hui au-dessus du TARMED. C'est pourquoi une nouvelle structure tarifaire pour les prestations médicales ambulatoires doit être soumise à la Confédération d'ici à la fin du mois de juin 2016. Tous les partenaires tarifaires ne la soutiendront pas, mais il est à espérer qu'ils seront aussi nombreux que possible à y souscrire. Cela renforcera les chances de faire naître de nouveaux partenariats tarifaires afin de mettre un terme à des années de blocages. Nous souhaitons que le secteur ambulatoire suive l'excellent exemple offert par le domaine stationnaire avec SwissDRG SA.

Charles Favre, président de H+

Un nouveau départ pour l'autonomie tarifaire

Une nouvelle structure d'indemnisation des prestations médicales ambulatoires et une nouvelle organisation renforceront un partenariat mis à mal par les blocages.

Les partenaires tarifaires, la Confédération et les cantons sont unanimes: le tarif des prestations médicales ambulatoires TARMED n'est plus approprié et doit être remplacé au plus vite. Si aucune structure – nouvelle ou révisée – n'est soumise à la Confédération d'ici à la fin du mois de juin 2016, le Conseil fédéral a fait savoir aux partenaires qu'il adaptera lui-même pour la seconde fois la structure tarifaire. La Confédération a donc confié le tarif aux partenaires tarifaires, en édictant des délais et des prescriptions sur le fond. Par ailleurs, il est clairement stipulé que le changement de tarif ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires.

Curafutura, la FMH, H+ et les assureurs sociaux réunis au sein de la CTM ont entamé ensemble la dernière ligne droite et porté une nouvelle organisation sur les fonds baptismaux. Les quatre partenaires ont créé en janvier 2016 ats-tms sa qui met actuellement en place un bureau tarifaire professionnel chargé de la tenue à jour et de la poursuite du développement de la nouvelle structure. Tout est prêt pour que cette dernière, assortie des conventions pour la LAMal et la LAA, soit soumise dans les temps.

Bernhard Wegmüller, directeur de H+

SOMMAIRE

- 2 ats-tms sa | A nouveau tarif, nouvelle organisation
- 2 ats-tms version 1.0 | Pas de coûts supplémentaires
- 3 Innovation | Répartition moderne du travail

- 3 Tarif médical ambulatoire | Plus simple et compréhensible
- 4 Faits et chiffres | Les étrangers atténuent les abandons de carrière

A nouveau tarif, nouvelle organisation

Quatre partenaires tarifaires ont fondé la nouvelle organisation chargée de l'actualisation et du développement futur de la structure tarifaire pour les prestations médicales ambulatoires.

Le tarif TARMED, dépassé et bloqué, doit être remplacé par la nouvelle structure ats-tms version 1.0, dont le nom découle de l'allemand «Arzttarif Schweiz» et du français «Tarif médical Suisse». Il a été nécessaire de modifier la dénomination de la structure tarifaire en raison du gel de l'ancienne organisation et de la procédure judiciaire pendante concernant le nom TARMED Suisse.

ats-tms sa a été créée en janvier 2016 par les quatre partenaires curafutura, FMH, H+ et CTM. Cette fondation permet de surmonter un blocage des travaux de révision qui remonte à près de dix ans. Les quatre partenaires prévoient de soumettre à approbation la nouvelle structure tarifaire à la fin du mois de juin 2016. Une organisation professionnelle, des procédures de décision claires au conseil d'administration et une transparence à tous les niveaux permettront d'achever la révision mais aussi de tenir à jour et de faire évoluer en permanence la structure ats-tms.

Comme pour SwissDRG, structure et prix séparés

La structure d'indemnisation des prestations ambulatoires

met en place un tarif uniforme au niveau national pour lequel le volume de points des prestations médicales et techniques est prédéfini. Dans le cadre de la LAMal, les valeurs du point, en d'autres termes les prix, sont négociées entre les prestataires et les assureurs et soumises à l'approbation du canton. Pour la LAA, les négociations se déroulent au plan national entre la CTM, H+ et la FMH.

En tant que tarif à la prestation, conformément à la LAMal, la structure doit être approuvée par le Conseil fédéral et être uniforme au niveau national. Si la nouvelle structure ats-tms entre en vigueur comme prévu le 1er janvier 2018, elle sera valable pour les prestataires et les assureurs qui auront adhéré aux conventions. D'ici là, TARMED version 1.08_BR d'octobre 2014 est applicable par tous les partenaires.

Des discussions sont en cours avec l'association d'assureurs santésuisse en vue de son intégration à la nouvelle organisation et de son soutien à la nouvelle structure ats-tms version 1.0.

Conrad Engler

«La nouvelle structure ats-tms version 1.0 plus conforme aux principes de l'économie d'entreprise est préférable à une autre intervention politique du Conseil fédéral.»

Josef Müller, membre du conseil d'administration ats-tms sa, CEO des Services psychiatriques des Grisons



Nouvelle structure tarifaire ats-tms version 1.0

Pas de coûts supplémentaires grâce à la normalisation

Selon les prescriptions fédérales, un changement de modèle pour ne doit pas entraîner de hausse des coûts. Une normalisation par rapport aux volumes actuels de points doit être entreprise.

A son art. 59c, l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) prévoit qu'«un changement de modèle tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires». Afin de respecter au niveau national cette disposition, la nouvelle structure tarifaire ats-tms version 1.0 est normalisée par rapport à la quantité totale des prestations facturées selon le tarif actuel TARMED version 1.08_BR.

Les adaptations sont maintenues

La neutralité des volumes de points tarifaires est garantie dans une convention de normalisation conclue entre les partenaires. En cas d'écarts, cet accord prévoit des mesures concrètes de correction ainsi que des suppléments et des réductions à des fins de compensation.

La normalisation menée de manière uniforme sur l'ensemble de la structure tarifaire entraîne certes une réduction du volume des points tarifaires dans la structure nouvellement calculée mais la correction des prestations jusque-là surévaluées ou sous-évaluées demeure intégralement conservée.

Après la garantie de la neutralité au niveau national lors du changement de modèle, les prestataires et les assureurs devront négocier les valeurs du point dans les cantons, à savoir les prix pour l'année d'introduction 2018. Si ces négociations devaient échouer, il incombera aux cantons concernés de fixer la valeur du point de manière à respecter la LAMal.

Conrad Engler

Répartition moderne du travail

A l'Hôpital cantonal de Winterthour, des «clinical nurses» contribuent à l'amélioration de la qualité du traitement des patients. Elles déchargent parallèlement les médecins.

L'Hôpital cantonal de Winterthour (KSW) teste actuellement le recours à des «clinical nurses» – une forme de pratique infirmière avancée – dans son département de chirurgie. Ces soignantes soutiennent le suivi médical standardisé dans le service et travaillent sur mandat du médecin traitant. Nouveauté: au niveau technique et organisationnel, elles sont intégrées à l'équipe médicale. La «clinical nurse» forme un tandem avec un médecin expérimenté. Elle prend en charge le suivi médical du patient, avec l'appui des procédures de traitement et de la supervision médicale, et règle en concertation avec le médecin traitant l'admission et le départ dudit patient.

La «clinical nurse» organise également les mesures diagnostiques et les traitements, effectue les visites et prend en charge les tâches de documentation et de coordination.

Médecins déchargés

Le projet a pour but de revoir la répartition traditionnelle des tâches entre médecins et soignants afin d'optimiser la prise en charge du patient. Selon le niveau de formation et l'expérience du professionnel infirmier, le cadre légal ménage en effet une certaine marge de manœuvre pour la prise en charge de tâches supplémentaires. Telles sont également les conclusions d'un avis de droit commandé par le KSW.

Le recours aux «clinical nurses», prioritairement pour les visites, la documentation et le suivi médical, permet de décharger les médecins, qui peuvent se concentrer sur leur activité principale. Cette nouvelle fonction doit contribuer à réduire la pénurie de personnel médical. Et permettre aux médecins assistants d'optimiser leurs activités, afin d'atteindre plus rapidement les objectifs de leur programme de formation.

Dans les pays anglo-saxons les «clinical nurses» sont actives déjà depuis les années soixante sous le titre de «physician assistants». Dans quelques pays européens, cette fonction s'est imposée depuis une dizaine d'années.

Dorit Djelid



Les «clinical nurses» sont intégrées à l'équipe médicale. Elles déchargent les médecins dans bon nombre de domaines.

Tarif médical ambulatoire

Nouvelle structure: plus simple et compréhensible

Les partenaires tarifaires ont élaboré ensemble la nouvelle structure qui concrétise les améliorations exigées par la loi et le Parlement.

Les experts de la FMH, de H+ et de la CTM ont réduit la structure tarifaire pour les prestations médicales ambulatoires de 4 518 à 2 673 positions, supprimé les niveaux intermédiaires et procédé ainsi à une simplification. En outre, ils ont actualisé les durées et les coûts des prestations. Ces dernières sont désormais basées sur un nombre plus réduit de paramètres et sont ainsi plus faciles à mettre à jour. Les prestations non-médicales ont été saisies directement et le catalogue actualisé selon les données les plus récentes.

Exigences légales remplies

L'exigence d'une «convention tarifaire fixée d'après les règles

applicables en économie d'entreprise et structurée de manière appropriée» que pose l'art. 43 al. 4 LAMal est ainsi respectée. Mieux en tout cas qu'au travers des suppléments et des déductions normatives de la structure actuelle. Il n'existe pas à l'heure actuelle de meilleure structure tarifaire pour les prestations médicales ambulatoires. La nouvelle organisation at-tms sa actualisera et améliorera la structure en continu.

Il est compréhensible que cette révision complète soulève des craintes. C'est pourquoi curafutura, la CTM, la FMH et H+ ont élaboré ensemble une convention de normalisation.

Martin Bienlein

Les étrangers atténuent les abandons de carrière

La main d'œuvre étrangère permet d'atténuer la pénurie de personnel dans les hôpitaux – avant tout lors de deux phases de la vie des employées.

En 2014, H+ a réalisé une enquête auprès de ses membres et examiné 143 000 des 189 000 emplois de l'ensemble des hôpitaux et des professions de la santé. Les résultats montrent qu'avant tout deux phases de vie des employées exercent des effets significatifs sur les forces de travail disponibles pour les hôpitaux:

- Entre 25 et env. 40 ans, la phase maternité et famille est très fréquente. Les Suissesses, en particulier, quittent leur activité professionnelle (1 à 2). Du personnel étranger comble les lacunes.
- Entre 40 et 50 ans (2 à 3), le personnel à disposition augmente à nouveau, mais diminue ensuite assez rapidement (4). Les raisons possibles des retraits durant cette période sont: les problèmes physiques – avant tout les douleurs dorsales – et la charge que représentent les services irréguliers, le travail de nuit et l'accompagnement de proches arrivés à un âge avancé.

La main d'œuvre indigène est donc active avant tout entre 25 et 50 ans dans les hôpitaux. Beaucoup quittent alors leur

poste pour travailler par exemple dans l'aide et les soins à domicile, dans les soins de longue durée ou renoncent à toute activité professionnelle. Une minorité d'employés sont en poste jusqu'à l'âge officiel de la retraite (4). La relève des moins de 25 ans suffit à peine – et de plus en plus difficilement – à compenser les abandons de carrière intervenant dès 50 ans.

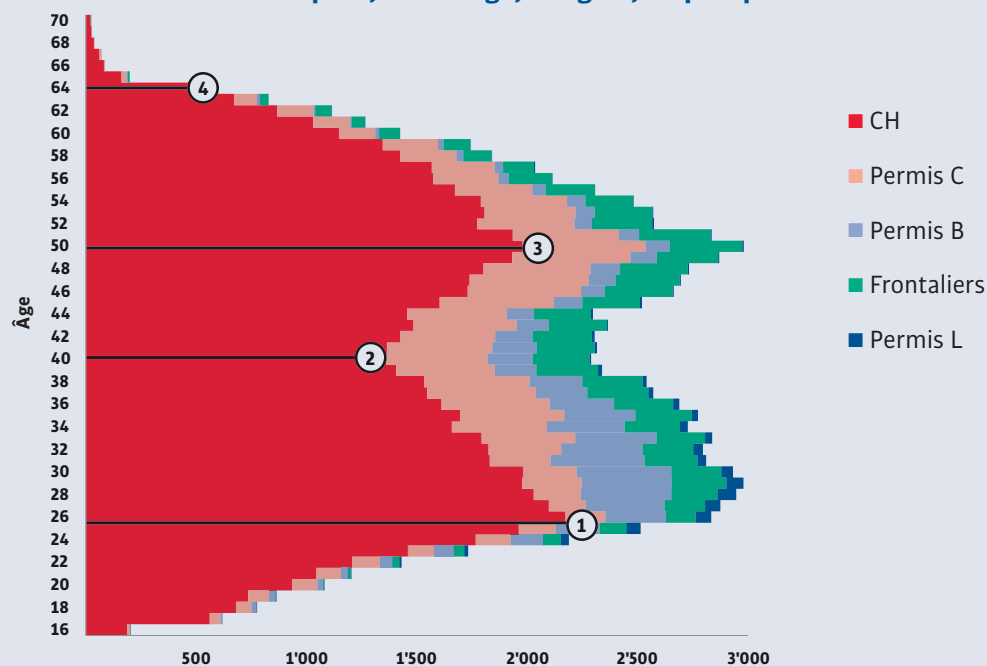
Main d'œuvre étrangère nécessaire

Les hôpitaux suisses parviennent à surmonter ces deux phases de fluctuation de personnel grâce à la main d'œuvre étrangère. C'est pourquoi la dépendance envers les professionnels étrangers est importante. Dès 60 ans, ces derniers commencent eux aussi à quitter leur emploi.

Il serait possible d'allonger la durée de l'exercice de la profession en adaptant l'affectation selon l'âge des employés. Mais les jeunes ne peuvent pas non plus assumer à eux seuls les horaires et les travaux les plus pénibles. Et cette mesure ne suffirait pas pour combler effectivement la pénurie de personnel dans les hôpitaux suisses.

Jürg Winkler

Personnel féminin à l'hôpital, selon l'âge, l'origine, resp. le permis



L'origine des employées des hôpitaux suisses se compose comme suit: env. 60% sont Suissesses, 10% ont un permis C, 30% sont frontalières ou ont un permis B.

IMPRESSUM

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

Rédaction: Stefan Althaus, Dorit Djelid, Conrad Engler, Stephanie Falk, Communication de H+ Berne.



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

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