



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Novembre 2015 – n° 4

PALAIS FÉDÉRAL



ÉDITORIAL

Des améliorations doivent être apportées au financement des soins entré en vigueur il y a quatre ans. La Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil des Etats a fait

un premier pas en réglementant la compétence en matière de financement résiduel pour les patients provenant d'autres cantons. Mais cela n'est pas suffisant. Il convient en particulier de mieux rémunérer les soins de transition, de fixer des critères uniformes pour le calcul des coûts résiduels et d'adopter un financement adéquat des soins entraînant des charges importantes.

La révision de la structure TARMED pour la rémunération des prestations médicales ambulatoires n'est pas non plus sous toit. Quatre partenaires tarifaires sur cinq sont prêts à soumettre au premier semestre 2016 une structure tarifaire révisée au Conseil fédéral pour approbation. Cura-futura, la FMH, H+ et les assureurs accidents regroupés au sein de la CTM ont invité l'association faîtière des caisses maladie santésuisse à discuter afin de tirer ensemble à la même corde. Car l'enjeu – à savoir l'autonomie tarifaire – est d'importance.

Charles Favre, président de H+

Il faut améliorer le financement des soins

Le financement des soins doit subir plus qu'un lifting. La prolongation des soins de transition est prioritaire pour les hôpitaux.

L'initiative parlementaire 14.417 Egerszegi-Obrist demande une amélioration du financement des soins. Le projet de la CSSS-CE prévoit que le canton de provenance soit compétent pour le financement résiduel des charges entraînées par les patients issus d'autres cantons.

Ce premier pas va dans le bon sens. Mais, quatre ans après son introduction, le nouveau financement des soins comporte encore d'autres lacunes graves. Les soins de transition, notamment, ne sont pas assez rémunérés. La prise en charge des coûts résiduels est soumise à des règles cantonales différentes, ce qui aboutit souvent à une couverture insuffisante. Et des prises en charge très coûteuses – par exemple en cas de démence ou dans les soins palliatifs – sont indemnisées de manière inadéquate.

H+ avait d'emblée jugé trop courte la durée de 14 jours fixée pour les soins de transition. Une indemnisation durant quatre semaines au moins est nécessaire. De même, les prestations d'hôtellerie et d'assistance doivent être incluses, comme dans le cas des soins aigus.

Pour le financement des soins dans son ensemble, des critères unifiés au niveau national sont nécessaires pour le calcul des coûts résiduels. Enfin, l'échelle des niveaux de soins requis doit être élargie, si possible sans coûts supplémentaires à la charge des patients.

Bernhard Wegmüller, directeur de H+

SOMMAIRE

- 2 TARMED | La structure révisée sera soumise en 2016
- 2 Pénurie de personnel | Soutien ciblé, plutôt que sur-réglementation
- 3 Qualité | Comparer des pommes avec des pommes

- 3 Fournisseurs de prestations ambulatoires | Tenir le cap
- 4 Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ 2015 | Les patients veulent décider de manière souveraine

La structure révisée sera soumise en 2016

La révision du tarif ambulatoire TARMED entre dans la dernière ligne droite: la structure, actualisée et considérablement allégée, doit être soumise pour approbation en 2016.

Les quatre partenaires tarifaires curafutura, la FMH, H+ et les assureurs accidents regroupés au sein de la CTM travaillent d'arrache-pied à la révision de la structure tarifaire pour les prestations médicales ambulatoire. La version actuelle et dépassée de TARMED tient compte de l'intervention, pour des motifs politiques, du Conseil fédéral qui a abouti à une amélioration de la rémunération de la médecine de famille et à des coupes dans les prestations techniques.

Sur la voie d'une révision acceptable

La structure tarifaire révisée doit être soumise à l'approbation du Conseil fédéral en 2016 et entrer en vigueur en 2017. Le Département fédéral de l'intérieur a émis des prescriptions claires qui doivent être respectées. Les quatre partenaires pensent qu'ils parviendront à proposer une structure susceptible d'être acceptée.

La pression du calendrier, mais aussi politique, est forte. Si les partenaires ne trouvent pas un accord ou si le tarif n'est pas techniquement correct, la Confédération a la compétence de modifier le tarif ou d'en imposer un nouveau. Un échec mettrait en péril l'autonomie tarifaire: une deuxième inter-

vention fédérale marquerait le début de la fin du partenariat tarifaire et un nouveau pas vers une médecine régie par l'Etat pour les fournisseurs de prestations, les assureurs et, au final, pour les patients. Il convient d'éviter une telle issue grâce à une collaboration constructive de tous les partenaires tarifaires et de redynamiser une autonomie tarifaire qui a fait ses preuves.

Sauver l'autonomie tarifaire

Curafutura, la FMH, H+ et les assureurs accidents regroupés au sein de la CTM ont invité l'association faîtière des caisses maladie santésuisse, qui s'est tenue jusqu'à présent à l'écart, à discuter afin que tous les partenaires tarifaires soumettent ensemble une structure tarifaire ambulatoire révisée susceptible d'être approuvée. Dans ses derniers arrêts, le Tribunal administratif fédéral met aussi la pression pour que les lacunes du TARMED actuel soient corrigées. Il est donc dans l'intérêt de tous les partenaires tarifaires – et aussi des assurés – que la structure tarifaire révisée des prestations ambulatoires entre en vigueur en 2017.

Conrad Engler

«Avec une valeur du point aussi basse, imposée par la Cour suprême nous ne pouvons pas couvrir nos coûts pour les prestations ambulatoires. La structure TARMED n'est plus réaliste et doit donc absolument être révisée.»

Holger Baumann, président de la direction de l'Inselspital



Pénurie de personnel

Soutien ciblé, plutôt que sur-réglementation

Le Parlement est le mieux placé pour prévenir la pénurie de personnel en légiférant avec retenue. Mais des efforts doivent également être consentis par la branche de la santé et les cantons.

Si cela continue, la pénurie de personnel va encore se renforcer dans le secteur de la santé. En dépit des attentes, le potentiel indigène est presque inexistant.

La recherche de solutions au manque de personnel est une tâche centrale pour la branche, qui a formé de nombreux spécialistes ces dernières années. Ainsi, le cursus d'ASSC arrive en troisième position des apprentissages les plus souvent choisis. Les établissements travaillent en outre à optimiser encore l'affectation du personnel et à prolonger la durée de l'exercice de la profession.

La contribution attendue des cantons est avant tout financière. Afin de pallier la pénurie, il faut des moyens pour

qu'après avoir obtenu un CFC, les professionnels se lancent dans une formation continue diplômante.

Mettre un terme à la bureaucratisation

De son côté, le Parlement est appelé à prévenir les incitations indésirables, la sur-réglementation et la bureaucratie. Cela concerne avant tout l'application de l'initiative «Contre l'immigration de masse», mais aussi la loi sur la formation professionnelle. H+ attend en outre de l'Assemblée fédérale qu'elle soutienne davantage la formation professionnelle.

Jürg Winkler

Comparer des pommes avec des pommes

L'ANQ mesure de manière uniforme la qualité des traitements et des soins dans les hôpitaux et les cliniques et effectue des comparaisons équitables.

Depuis plus de cinq ans, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) développe et réalise avec succès des mesures de la qualité sur l'ensemble du pays dans les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation. Les résultats sont analysés scientifiquement et présentés sous forme comparative.

L'ANQ regroupe les partenaires importants de la santé: l'association des hôpitaux H+, les caisses avec santéuisse, tous les cantons ainsi que le Liechtenstein, la CDS et les assureurs sociaux fédéraux. L'OFSP y siège avec un statut d'observateur.

Un travail centré sur les patients

Des comparaisons équitables entre les hôpitaux et les cliniques impliquent des méthodes statistiques complexes afin de ne pas «comparer des pommes avec des poires». L'ANQ veille à la précision de l'interprétation et à l'utilisation des

résultats. Leur exploitation détaillée permet aux hôpitaux et aux cliniques de développer et de mettre en œuvre des mesures d'amélioration de la qualité des traitements et des soins. Les mesures de la qualité profitent donc aux patients.

Connaissances utiles à la pratique

L'ANQ met l'accent sur la formation continue. Elle organisera ainsi en janvier 2016 un «Q-Day» ouvert à tous ceux qui s'occupent activement des résultats des mesures. Des experts présenteront des possibilités intéressantes d'utilisation au quotidien. Les bases statistiques, des exemples d'utilisation et des Best Practices seront exposés aux participants qui pourront approfondir leurs connaissances spécialisées. Des représentants de la Confédération, des cantons, des hôpitaux, des assureurs et des hôpitaux et cliniques expliqueront le potentiel que recèlent les mesures de l'ANQ.

Petra Busch
Directrice de l'ANQ



L'intelligibilité des informations fournies par le personnel infirmier participe de la qualité des soins. Chaque année, les mesures de l'ANQ incluent cet indicateur de qualité important.

Fournisseurs de prestations ambulatoires

Limitation des admissions: tenir le cap

Le Conseil national veut reconduire l'actuelle régulation des admissions à pratiquer et fait une proposition simple.

En période de pénurie croissante de médecins, il est aventureux de vouloir légiférer sur les admissions. Mais la révision de la LAMal 15.020 pourrait rendre définitive la situation provisoire qui prévaut actuellement et garantir ainsi la sécurité juridique.

Les faits ne parlent pas en faveur d'une inscription dans la loi. Si la suppression à court terme de la limitation n'a pas provoqué une hausse massive des coûts, sa réintroduction en 2013 ne les a pas non plus freinés. L'augmentation des coûts de l'ambulatoire résulte avant tout du précepte «l'ambulatoire prime sur le stationnaire». Alors que le nombre d'hospitalisations est resté constant ces dernières années, celui des traitements ambulatoires a pris l'ascenseur.

H+ soutient le projet du Conseil national

Le Conseil national est intervenu dans le message du Conseil fédéral qui balayait large et a présenté une solution législative plus limitée qui reprend le contenu des dispositions transitoires actuelles.

Pour les hôpitaux et les cliniques, il est très important que la clause du besoin tombe lorsque quelqu'un a travaillé «au moins trois ans dans un établissement suisse de formation reconnu». Et cela d'autant plus que la pénurie de médecins promet de s'accroître ces prochaines années.

Martin Bienlein

Les patients veulent décider de manière souveraine

Nouvelle dans le Baromètre, la question du comportement en matière d'information montre que les sondés font confiance aux médecins et aux hôpitaux. Mais ils s'estiment les mieux placés pour choisir leur hôpital.

Les résultats du sondage représentatif de l'institut gfs.bern montrent que, dans la perspective d'un traitement médical ou d'une hospitalisation, les citoyens se fient en premier lieu à leur médecin. Environ quatre cinquièmes (78%) indiquent s'en remettre à lui pour être adressés à l'établissement le plus approprié. En deuxième position, près de deux tiers des sondés (64%) jugent être les mieux placés pour décider. 56% déclarent se renseigner sur le médecin ou sur l'hôpital avant chaque traitement, alors que 44% affirment s'abstenir de le faire.

De manière générale, ces résultats montrent que les patients tendent à s'émanciper et qu'ils souhaitent décider de plus en plus souverainement qui doit traiter quoi et comment.

ce qu'ils cherchent sur internet. Cela s'explique par le fait qu'ils s'y attèlent de manière plus intensive. Les personnes les mieux formées sont plus nombreuses à utiliser internet (56%) que celles ayant une formation moyenne (30%) ou faible (24%). En outre, les plus diplômés trouvent plus souvent ce qu'ils cherchent.

Ne touchez pas à la qualité des prestations!

Les citoyens tiennent à la qualité des hôpitaux et des cliniques. Ils ne sont pas prêts à la brader.

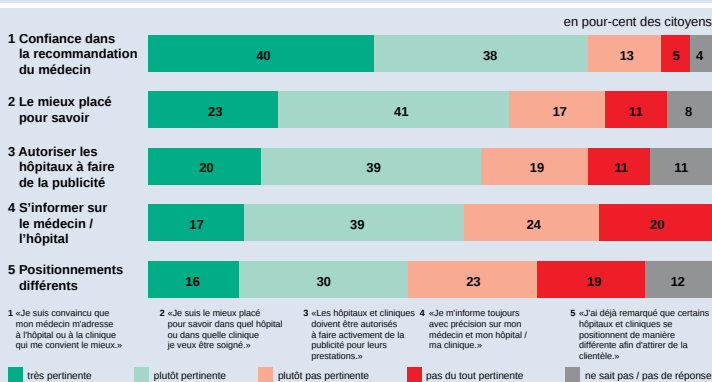
Une majorité des citoyens continueraient d'allouer les mêmes moyens financiers aux différents domaines du secteur hospitalier. La pédiatrie et la gériatrie devraient être mieux dotées pour resp. 39% et 30% des sondés. Il en va de même des cliniques de réadaptation (33%) et des hôpitaux universitaires (28%).

Un hôpital par région

Sur le principe, les citoyens souhaitent que chaque région dispose d'un hôpital ou d'une clinique offrant les principaux traitements spécialisés. En 2015, ils sont plus favorables à une concentration de la médecine hautement spécialisée (81%) qu'en 2014. Ils sont aussi prêts à

Comportement en matière d'information

«Voici quelques affirmations concernant la manière de s'informer lorsqu'on a un problème de santé et qu'on doit aller à l'hôpital ou dans une clinique. Veuillez me dire si, pour vous, cette affirmation est très pertinente, plutôt pertinente, plutôt pas pertinente, pas du tout pertinente.»



Tous les résultats sont disponibles sur:
www.barometre-hopitaux.ch.

Internet, un instrument important

La majorité des personnes qui s'informent sur les fournisseurs de prestations le font aussi par internet. Mais seule une minorité des participants (41%) recourent d'abord à cet outil en cas de problème de santé et consultent des sites Web officiels ou indépendants avant de choisir un hôpital ou une clinique (40% chacun). Plus de la moitié (58%) déclarent ne pas avoir trouvé les informations voulues sur Internet.

L'âge et la formation sont prépondérants

Les plus jeunes (jusqu'à 39 ans) trouvent le plus facilement

parcourir un trajet plus long pour des interventions et des traitements électifs, mais pour les urgences, les naissances et les soins répétitifs ils souhaitent être pris en charge rapidement.

Depuis plusieurs années, H+ propose sur www.info-hopitaux.ch des informations transparentes concernant les hôpitaux et les cliniques. L'association s'emploie à poursuivre le développement de ce service et à rendre sa consultation encore plus aisée.

Stephanie Falk

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.