



Enjeux pour l'hôpital face à l'évolution de la LAMal

Heinz Locher
Assemblée générale de l'ADEHR
Delémont, le 30 novembre 2007

Table des matières



1. Les paquets de révision
2. Les enjeux pour les hôpitaux
3. Trends en dehors de la LAMal
4. Le directeur d'hôpital face au psychodrame de la (non-)révision de la LAMal
5. La réponse stratégique des hôpitaux
6. Conclusion

1. Les paquets de révision

1.1 Les messages et projets de loi




Message 1A	Stratégie générale, compensation des risques, financement des hôpitaux, tarif des soins, gel des admissions, carte d'assuré	Mesures urgentes
Message 1B	Liberté de contracter	Reporté
Message 1C	Réduction des primes	Modèle pour les familles à bas revenu.
Message 1D	Participation aux coûts	Augmentation de la quote-part des assurés (20%)
Message 2A	Financement des hôpitaux	Y compris coûts d'infrastructures
Message 2B	Managed Care	
Message 3	Financement des soins	

1. Les paquets de révision

1.2 Décisions prises où à venir - 1



Divers (ex Message 1A)	Compensation des risques (prolongé), financement des hôpitaux (prolongé), tarif des soins (prolongé), gel des admissions (prolongé), carte d'assuré (dès 1.1.2009)	„C'est le provisoire qui dure“
Financement des hôpitaux	Publication des outcomes, suppression du terme „semi-stationnaire“, reconnaissance des maisons de naissance, critères pour la planification hospitalière, rémunération des prestations, intégration des investissements dans les tarifs, libre choix de l'hôpital	Prévu dès 1.1.2009 – mais pas encore décidé! 

1. Les paquets de révision

1.2 Décisions prises où à venir - 2



Compensation des risques	Compléter les critères	Prévu dès 1.1.2009
Managed Care (général)	Marge de manoeuvre étendue aux partenaires contractuels	Prévu dès 1.1.2009
Médicaments	Critères d'admission à la charge de l'assurance-maladie Off-Label use	Prévu dès 1.1.2009
Financement des soins	Contribution de l'assurance-maladie, droits aux prestations complémentaires étendues	Prévu dès 1.1.2009

1. Les paquets de révision

1.2 Décisions prises où à venir - 3



Initiative médecine-complémentaire	Prise en charge des médecines complémentaires	Votation populaire 2008
Initiative UDC	„En faveur des primes de l'assurance - maladie moins élevées“	Contre-projet au niveau constitutionnel en élaboration – date de la votation populaire à fixer

+ un grand nombre d'autres



2. Les enjeux pour les hôpitaux

2.1 Logique politique vs. logique entrepreneuriale



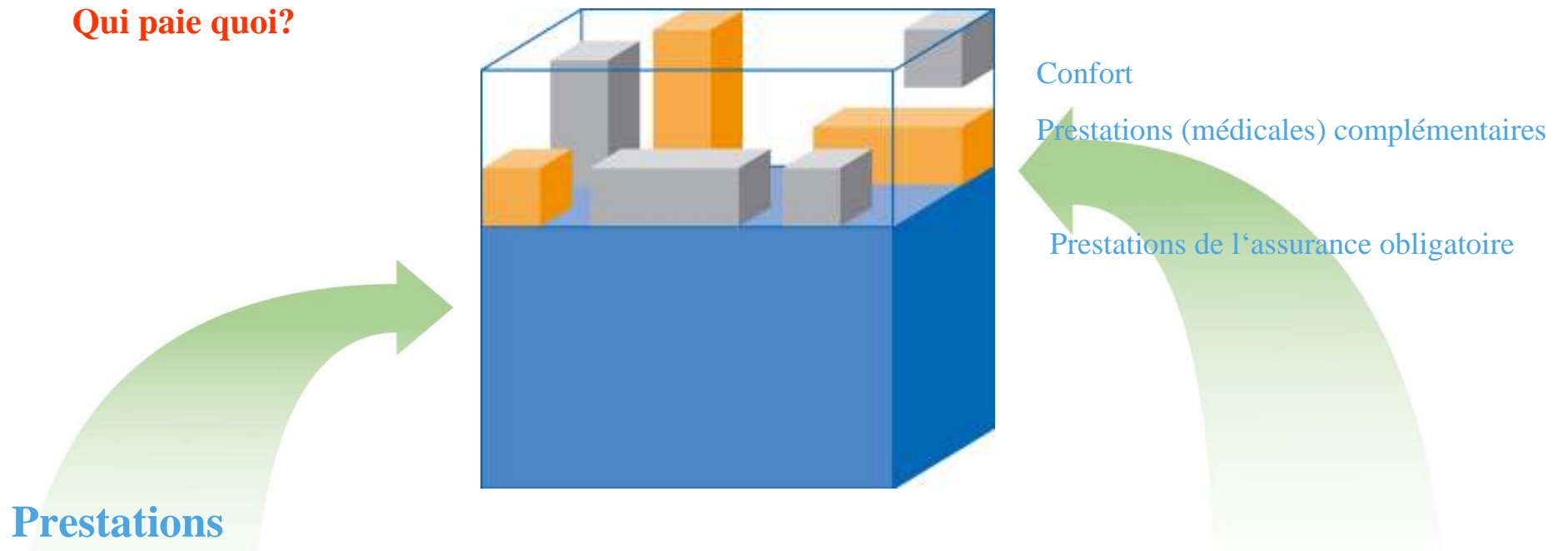
- Blocage du système politique au niveau fédéral
- Peu de régulation côté demande et via des règles („Ordnungspolitik“)
- Interventions non-coordonnées
- La multitude de réformes annoncées (et que très partiellement réalisées) crée un climat d'insécurité



2. Les enjeux pour les hôpitaux

2.2 Quelle solidarité?

Qui paie quoi?



Financement



**Primes assurance
obligatoire**



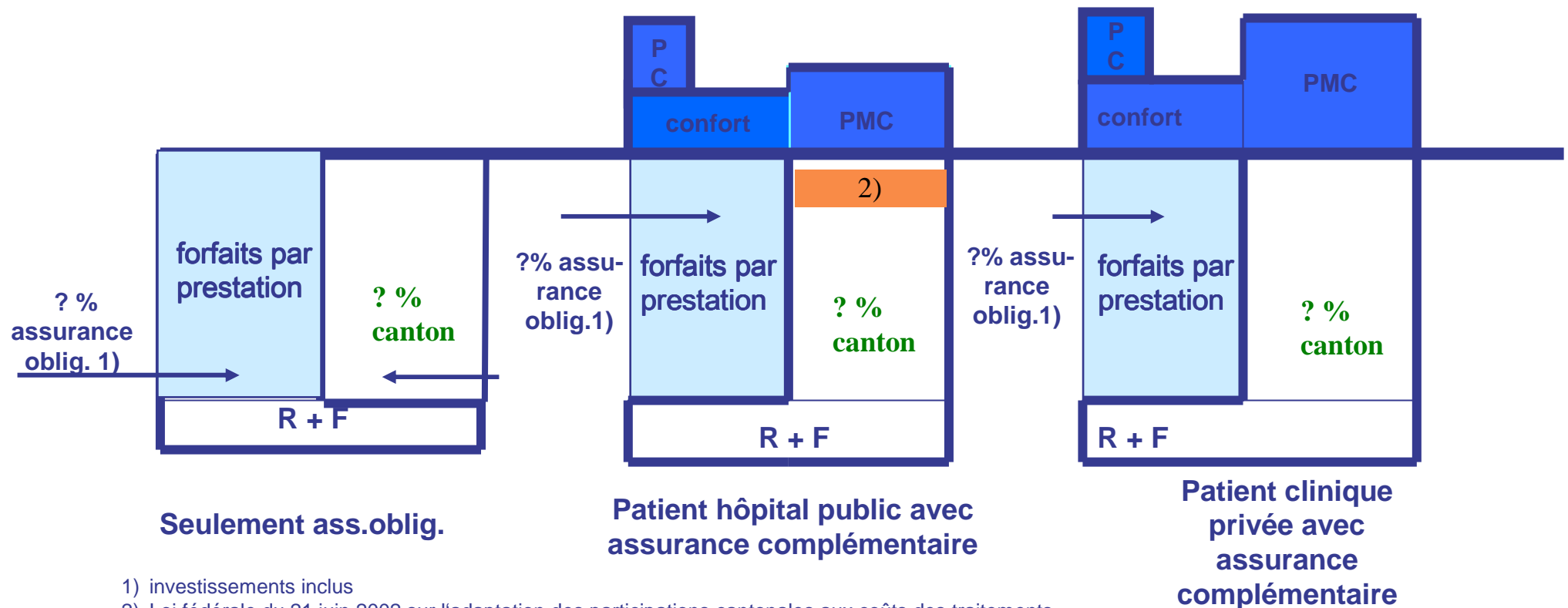
Impôts



Autres sources

2. Les enjeux pour les hôpitaux

2.3 Rémunération des hôpitaux



1) investissements inclus

2) Loi fédérale du 21 juin 2002 sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie

PC = Prestations complémentaires (p.ex. médecine alternative)

PMC = Prestations médicales complémentaires

2. Les enjeux pour les hôpitaux

2.4 Effets du financement selon les prestations

- SwissDRG dès 2012: Prix au lieu de couverture des coûts
- APDRG comme „camp d'entraînement“
- DRG: Quantités minimales des prestations implicites => situation conflictuelle entre des frais fixes par période et des marges contributives par cas => effets structurels
- En plus: les nouvelles réglementations dans les domaines „loi du travail“ et „rémunération des services de piquet“ augmentent les frais fixes de fonctionnement
- Plus de transparence
- Benchmarking

2. Les enjeux pour les hôpitaux

2.5 La planification hospitalière

- Définition des critères à appliquer par les cantons
- Nouvelles règles pour le financement entre cantons – et assureurs-maladie: financement dual – part cantonale 55%(?) y compris investissements
- Egalité de traitement des hôpitaux publiques et des cliniques privées
- Libre choix des hôpitaux au delà des frontières cantonales (quel tarif?)
- Révision préalable des listes hospitalières comme réaction des cantons (cliniques privées: nettoyage „au kärcher“ au lieu de l’annuaire téléphonique?)

Meilleure solution: Planification indicative au lieu d’une planification normative („prise d’otage de la population par son propre gouvernement via liste des hôpitaux et décisions du médecin-cantonal“)



2. Les enjeux pour les hôpitaux

2.6 Médecine de pointe - 1



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la statistique OFS

La médecine de pointe est largement pratiquée en Suisse

Neuchâtel, 25.10.2007 (OFS) – La médecine hautement spécialisée n'est pas concentrée dans les hôpitaux universitaires, à l'exception de quelques domaines.

„En 2005, 2% des cas traités dans les hôpitaux de soins aigus et relevant de la médecine de pointe ont absorbé 3,8% des coûts des traitements hospitaliers.“

„Tant de bruit pour une „omelette“ (de pointe)?

2. Les enjeux pour les hôpitaux

2.6 Médecine de pointe - 2



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la statistique OFS

„Si l'on applique un critère général de 20 cas traités par intervention à tous les domaines de la médecine de pointe, on constate qu'en Suisse près de 70% des établissements n'ont pas atteint ce nombre minimal en 2005“

Leçons à tirer?



NON!

Décision entrepreneuriale au lieu de la „logique“ politique !

2. Les enjeux pour les hôpitaux

2.7 Sécurité des patients



Le Temps

1000 erreurs médicales mortelles?

HOPITAL. Alarmantes extrapolations suisses.

Stéphane Bonvin

Lundi 29 octobre 2007

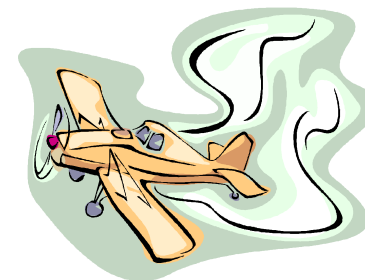
Rubrique: Société (**Accidents et crimes?**)

Un millier de Suisses meurent-ils chaque année à l'hôpital à cause d'une erreur médicale?



„We kill them one by one“

Source inconnue



2. Les enjeux pour les hôpitaux

2.8 Management de la qualité - 1



„Il n'est (presque) jamais trop tard, ...“

Berne, le 31 octobre 2007

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Sécurité des patients : H+ publiera les premiers indicateurs de qualité en janvier 2008

Les informations disponibles le prouvent : comparées aux structures internationales, la sécurité des patients et la qualité sont très bonnes dans les hôpitaux suisses. Pour soutenir cette qualité élevée, H+ publiera les premiers indicateurs nationaux pour l'ensemble de la Suisse en janvier 2008 en utilisant son nouveau label « H+ qualité ».



Spitäler der Schweiz.
Hôpitaux de Suisse.
Ospedali Svizzeri.

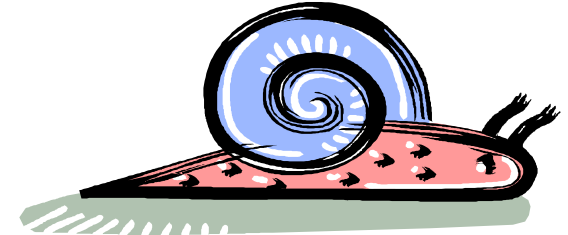
2. Les enjeux pour les hôpitaux

2.8 Management de la qualité - 2



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Berne, le 16 novembre 2007 Services du Parlement



Se fondant sur une évaluation du Contrôle parlementaire de l'administration (CPA) sur le rôle de la Confédération dans la garantie de la qualité selon l'assurance-maladie obligatoire, la Commission de gestion du Conseil des États (CdG-E) constate que la garantie de la qualité selon la LAMal recèle un potentiel d'optimisation important **et que la Confédération n'a pas utilisé ses compétences légales de manière suffisamment marquée.**

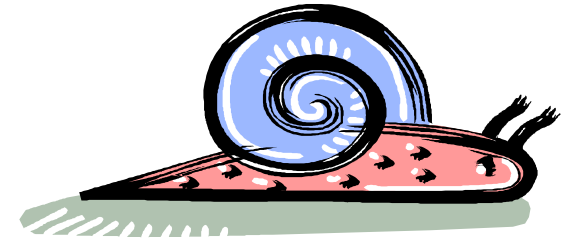
La CdG-E invite donc le Conseil fédéral à assumer davantage son rôle de direction en matière de garantie de la qualité et à exploiter pleinement les compétences de la Confédération en la matière.

2. Les enjeux pour les hôpitaux

2.9 eHealth



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Le Conseil fédéral adopte la stratégie nationale en matière de cybersanté (eHealth)

Berne, 27.06.2007 - Le Conseil fédéral a approuvé la stratégie nationale en matière de cybersanté (« eHealth ») proposée par le Département fédéral de l'intérieur, pour la période allant de 2007 à 2015. Optimiser l'efficacité, la qualité et la sécurité des services électroniques dans le domaine de la santé, tel est l'objectif qu'entend poursuivre le Conseil fédéral au moyen de cette stratégie.

Motion Noser (approuvée par le CN et le CE):

- Passeport de santé électronique pour toutes les personnes habitant en Suisse
- Réseaux d'informations sur la santé entre les différentes stations fournissant des services de santé
- Accès pour tous à des services de santé en ligne

3. Trends en dehors de la LAMal

- „Empowerment of patients“ – consumerisme
- Activités des média
- Organisations spécialisées: **COMPARIS**
- Investisseurs industriels et financiers
-
-

Comparis

Comparatif des hôpitaux

Réhospitalisations 14%

Infections 7%

Erreurs 26%

HIRSLANDEN

En octobre 2007, la société sud-africaine Medi-Clinic Corporation Limited rachète Hirslanden qui, de par ses 13 cliniques réparties entre les lacs léman et de Constance, est présent dans presque toutes les régions du pays.

Sonntags Blick

Von Beat Kraushaar und Daniel Jaggi |
23:20 | 27.10.2007

**1000 Patienten sterben jedes Jahr, weil in Spitälern geschlampt wird.
Hauptursachen: Arbeitsüberlastung und Selbstüberschätzung der Halbgötter in Weiss.**

4. Le directeur d'hôpital face au psychodrame de la (Non-) révision de la LAMal par les chambres fédérales - 1

„How to behave – that's the question!“

- ignorer?
- s'amuser?
- s'énerver?
- se résigner?
- observer?
- relativiser?
- anticiper?



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

L'Assemblée fédérale -
Le Parlement suisse



4. Le directeur d'hôpital face au psychodrame de la (Non-) révision de la LAMal par les chambres fédérales - 2



- observer!
- anticiper!
- naviger
- agir!



5. La réponse stratégique des hôpitaux – un changement guidé

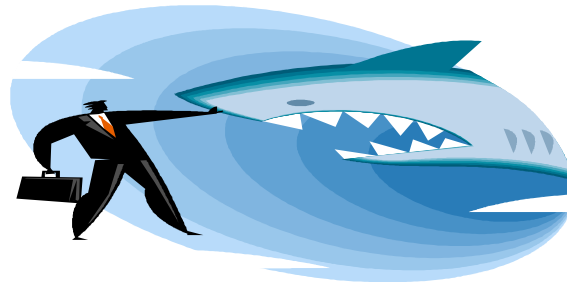
5.1 Les domaines du changement

- **Good corporate governance**
- (Re-)Positionnement sur le marché
- Profondeur de la production – outsourcing
- Alliances stratégiques
- Gestion financière
- Risk management
- Orientation processus
- Gestion des ressources humaines (défi démographique!)

5. La réponse stratégique des hôpitaux – un changement guidé

5.2 Notamment: Good corporate governance - 1

- Personnalité morale pour les hôpitaux et autonomie sont indispensables dans un environnement de plus en plus dynamique et compétitif
- Conditions cadres entrepreneuriales indispensables
- Co-habitation ou co-habitation (voir co-agitation) entre la logique politique et la logique entrepreneuriale au niveau cantonal: les cantons se concentrent sur la restructuration de „l'appareil de production“ (coté offre) et se réservent des droits de décision selon une logique politique (politicienne): site des hôpitaux, missions – partiellement même mis dans les mains du parlement



5. La réponse stratégique des hôpitaux – un changement guidé

5.2 Notamment: Good corporate governance - 2

- Bilan 2007 (notamment pour la Suisse romande :
 - Le rôle de l'état cantonal est toujours très dominant
 - Partout existent des quasi-monopoles régionaux
- Solution durable?
 - Nous en doutons
 - La prise en charge des malades n'est pas une fonction „régalienne“
- Alternative
 - „Régulation“ du marché des soins selon le modèle de la commission fédérale des banques et la commission fédérale de la communication

5. La réponse stratégique des hôpitaux – un changement guidé

5.3 Les autres domaines du changement

- (Re-)Positionnement sur le marché
- Profondeur de la production – outsourcing
- Alliances stratégiques
- Gestion financière
- Risk management
- Orientation processus
- Gestion des ressources humaines (défi démographique!)



This is YOUR business !



6. Conclusion

You can't stop the waves

but you can learn to surf



Un Yogy