

news

Lettre d'information de la Fédération des hôpitaux vaudois **FHV** n° 19 - Mai 2008

Article constitutionnel
LAMal

VOTATION DU 1^{ER} JUIN 2008

Un nouvel article constitutionnel sur l'assurance-maladie sera soumis au peuple durant le premier week-end du mois de juin.

Ce texte vise, selon les uns, à ancrer dans la constitution un système de santé et d'assurance-maladie libéral reposant sur la qualité, la transparence et l'économicité et, selon les autres, à ouvrir indubitablement la porte au financement moniste (des assureurs) et à la suppression du libre choix du médecin (suppression de l'obligation de contracter). La Fédération des hôpitaux vaudois estime que les dernières décisions des Chambres fédérales, en décembre 2007, vont nettement dans le sens d'une concurrence accrue entre fournisseurs de prestations et d'une ouverture du «marché» de la santé. Ces éléments, même s'ils sont largement discutables, nous apparaissent comme incontournables. De même, la volonté de supprimer les frontières cantonales et de permettre ainsi la libre circulation des patients nous semble inéluctable.

La votation du 1er juin prochain sur l'article constitutionnel ne doit pas remettre en cause les orientations susmentionnées voulues par les Chambres fédérales après des années de discussions. Pour faire face à ces changements essentiels, nous pensons que les établissements hospitaliers doivent bénéficier d'une grande indépendance de management. Pour notre part, nous sommes convaincus que le statut privé reconnu d'intérêt public est le statut qui garantit le mieux cette autonomie de décision et de gestion indispensables au bon fonctionnement des hôpitaux dans la perspective d'une réponse efficace à la mission de santé publique.

Cela étant dit, la FHV partage l'analyse des risques liés à l'acceptation de l'article constitutionnel par le peuple le 1er juin prochain. Même si le texte de l'article constitutionnel ne prévoit pas explicitement la mise en place du monisme et l'instauration de la liberté de contracter, il en renforce clairement la potentialité dans le futur.

De ce point de vue, La FHV réaffirme son désaccord avec le principe du monisme (de l'Etat ou des assureurs) et avec la proposition de supprimer l'obligation de contracter.

Gestion des hôpitaux : quelle marge de manoeuvre ?

Edito

Une récente étude d'Avenir Suisse parue au mois de février s'est intéressée à l'indépendance dont jouissent ou non les hôpitaux suisses en matière de gouvernance d'entreprise. Passant en revue les différents systèmes hospitaliers cantonaux, Avenir Suisse évalue l'indépendance des hôpitaux vis-à-vis du monde politique et de l'administration.

Il est intéressant de constater qu'Avenir Suisse place la question de l'autonomie comme un élément fondamental du futur système de santé, dans lequel la concurrence voulue par la révision récente de la LAMal sera renforcée et où les fournisseurs de prestations devront s'affirmer sur un marché de plus en plus compétitif. En bref, il devient indispensable que les prestataires de soins aient les coudées franches dans leur management, s'ils entendent être performants.

Mais en fin de compte, pour quelles raisons les établissements hospitaliers reconnus d'intérêt public devraient-ils préserver, voire augmenter leur autonomie, alors même qu'ils bénéficient de subventions publiques ? Cette question mérite d'être analysée en profondeur.

Si nous prenons l'exemple du Canton de Vaud, nous constatons que depuis 2007, les autorités cantonales ont souhaité établir des contrats de prestations avec les établissements hospitaliers reconnus d'intérêt public. L'idée sous-jacente est que l'Etat définisse les prestations attendues, quantitativement et qualitativement, et qu'il mette à disposition les moyens et ressources nécessaires. En contrepartie, le prestataire s'engage à fournir les prestations attendues,



à condition de pouvoir disposer d'une marge de manoeuvre dans la manière de réaliser les objectifs. En simplifiant quelque peu, nous pouvons dire que l'Etat décide du «QUOI» et le fournisseur de prestations décide du «COMMENT» !

Si certains cantons ont mis en place des contrats de prestations dans le domaine des hôpitaux, c'est qu'ils légitiment l'idée novatrice du New Public Management : en laissant une marge de manoeuvre opérationnelle au prestataire, celui-ci est responsabilisé, il cherche à être créatif et innovant, et il utilise ainsi de manière efficiente les ressources allouées.

C'est bien dans cet esprit que les établissements de la FHV revendiquent une marge de manoeuvre qui les responsabilise et les stimule à remplir les objectifs du contrat de prestations, de la meilleure manière qu'il soit. Or un contrat de prestations

est une coquille vide si l'autonomie laissée au fournisseur de prestations est trop restreinte. Les hôpitaux de la FHV veulent relever le défi d'un véritable contrat de prestations, où chaque partie signataire a un rôle bien défini et respecte ses engagements.

Poursuivre sur la lancée des contrats de prestations, tout en accordant une réelle autonomie de gestion aux prestataires, permettra au canton de garantir la haute qualité et l'économicité des prestations hospitalières dans les établissements reconnus d'intérêt public.

Robert P. Meier

secrétaire général de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV)

¹ La Fondation Avenir Suisse regroupe quelques unes des plus importantes multinationales du pays. Organisée sur le modèle des think-tanks anglo-saxons, elle s'efforce de dégager les grandes tendances qui façonnent le futur de la Suisse.

² LAMal : Loi sur l'assurance maladie

Futur hôpital Riviera-Chablais

Les organes décisionnels de l'hôpital Riviera ne souhaitent pas un statut de droit public

Réuni en assemblée générale le 3 avril 2008 à Vevey, le Conseil de fondation des hôpitaux de la Riviera a confirmé sa volonté de défendre un statut juridique de droit privé reconnu d'intérêt public pour le futur hôpital Riviera-Chablais.

Suivant en cela le préavis de son Comité exécutif et de son Collège des médecins, le Conseil de fondation des hôpitaux de la Riviera a approuvé les démarches entreprises auprès du Conseil d'Etat du

canton de Vaud en vue de défendre le choix d'une structure juridique de droit privé conforme à la Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires (LPFES).

Les membres du Conseil de fondation ont ainsi estimé que le Conseil d'Etat du canton de Vaud n'avait pas suffisamment tenu compte, dans son projet de convention intercantonale Vaud-Valais, des souhaits exprimés par l'hôpital Riviera en

matière d'autonomie de gestion et de représentativité régionales des organes de gouvernance du futur hôpital. Ils ont également chargé le Comité exécutif de préserver les intérêts de la fondation quant à son patrimoine mobilier et immobilier.

Par contre, ils ont réitéré sans ambiguïté leur volonté de voir aboutir au plus vite ce projet d'hôpital intercantonal, indispensable à la couverture des besoins sanitaires de la région Riviera-Chablais.

Actualité

ECLAIRAGES SUR LES NOUVELLES DISPOSITIONS DE LA LAMAL et la nécessaire autonomie des hôpitaux

Lors de la session de décembre 2007, le Parlement a approuvé la révision de la LAMal concernant, en particulier, le financement des hôpitaux. L'entrée en vigueur de la loi révisée est prévue pour le 1er janvier 2009. Nous abordons ici trois points qui mettent une nouvelle fois en évidence le besoin impératif d'autonomie dont devront disposer les établissements pour faire face aux nouveaux défis.

La FHV se prête au jeu des trois questions

1. Que pense la FHV des forfaits qui incluront également les frais d'investissement en plus des frais d'exploitation, mais pas les prestations d'intérêt général ?

Ce changement est réjouissant, car il permettra aux établissements FHV de quitter le système actuel de financement des coûts d'investissement, dont chacun s'accorde à dénoncer les lourdeurs.

Ces responsabilités nouvelles en matière d'investissement sont une chance, mais aussi un défi pour les établissements. Pour y faire face et prendre les bonnes décisions, les hôpitaux ont impérativement besoin d'une autonomie décisionnelle large.

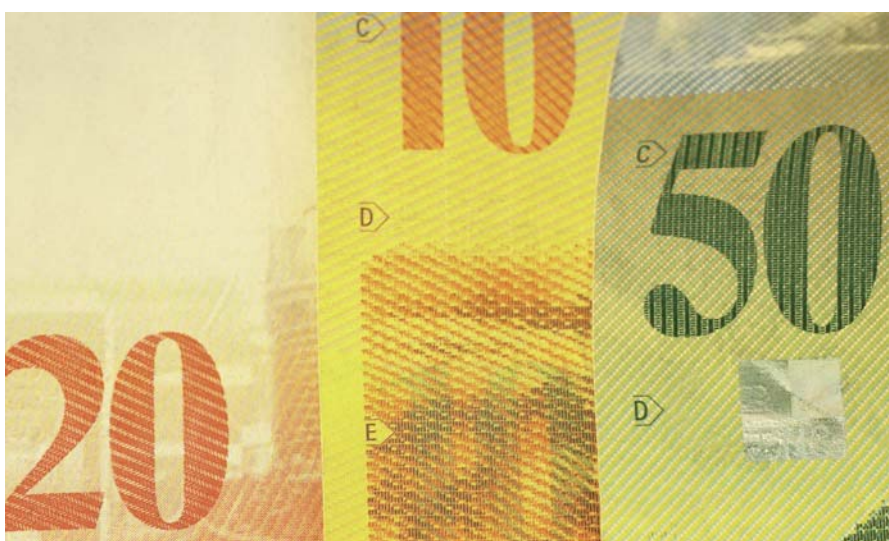
Notons également que la FHV et ses membres devront être attentifs à ce que les forfaits soient suffisants pour permettre les investissements nécessaires à la pérennité à long terme établissements.

2. Le montant des forfaits sera fixé en prenant en compte les résultats des hôpitaux qui fournissent des prestations de bonne qualité à des prix avantageux. Comment la FHV voit-elle cela ?

Soyons lucide, il n'y aura pas de cadeau sur le montant des forfaits. Un «benchmarking» entre fournisseurs de prestations, au niveau national, permettra aux assureurs d'être exigeants.

Les établissements de la FHV, devront ainsi relever le défi de la performance, au niveau des prix et de la qualité. Pour y arriver, ils auront impérativement besoin de souplesse et de capacité de réaction.

En d'autres termes, au niveau national, seuls les hôpitaux disposant d'une large autonomie, pourront s'adapter aux nou-



veaux enjeux et tirer leur épingle du jeu. Il ne fait aucun doute que les établissements membres de la FHV seront de ceux-là.

3. Les cantons et les assureurs n'indemniseront que les prestations des «hôpitaux de liste», autrement dit d'hôpitaux auxquels les cantons attribueront des mandats de prestations pour garantir l'approvisionnement médical. Qu'est-ce que cela signifie pour les hôpitaux membres de la FHV ?

Les hôpitaux de liste pourront être tant des hôpitaux publics que privés.

Les hôpitaux de la FHV qui, pour mémoire, sont privés mais avec une reconnaissance d'intérêt public seront donc

mis en concurrence directe avec des structures entièrement privées et non subventionnées entièrement jusqu'alors.

En effet les hôpitaux de liste, qui doivent assurer une offre suffisante pour le canton, incluront probablement des cliniques privées.

Pour faire face à des concurrents qui, eux, disposent d'une très large autonomie, il est nécessaire que les établissements FHV puissent maximiser la leur, faute de quoi, la partie sera parfaitement inégale.

Ces trois points nous montrent avec force que tout prochainement, avec l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions LAMal, les établissements FHV devront répondre à des défis de taille. Pour pouvoir y faire face, les hôpitaux doivent travailler à l'interne, mais également disposer de conditions cadres favorables leur garantissant une large autonomie de gestion.

Brèves

Financement des hôpitaux Quelles solutions pour les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation ?

Si tout se passe comme prévu, un système de financement par groupe de pathologie commun à toutes les institutions de santé en suisse entrera en vigueur en 2012 : il s'agit de SwissDRG (pour diagnostic related groups). Seulement, il ne s'appliquera qu'aux soins aigus somatiques, et la LAMal prévoit qu'un système propre à chaque activité hospitalière soit adopté au niveau suisse.

Si l'activité ambulatoire est également rémunérée selon une méthodologie uniforme au niveau fédéral (notamment le TarMed), ce n'est pas le cas des domaines de la psychiatrie et de la réadaptation. De surcroît, l'expérience internationale démontre que ces deux secteurs d'activités ne sont pas compatibles avec un mode de tarification par DRG ; il faut donc se tourner vers une autre voie.

Différents projets sont en cours pour répondre à cette exigence, tant au niveau fédéral que cantonal. Pour ce qui est des cantons de Vaud et Genève, c'est le groupe PRG (Psychiatrie et Réadaptation Gériatrique) qui s'y attelle depuis environ 2 ans.

En ce qui concerne la psychiatrie, les conclusions du groupe se sont basées sur une méthode allemande - Psych PV - qui a été adaptée. Cette même méthode a été testée avec succès à Berne. Ces travaux sont actuellement repris au sein d'H+ (l'association faîtière des cliniques et hôpitaux suisses) dans le cadre de l'une de ses conférences actives (cf. www.psychsuisse.ch). Les résultats des groupes pilotes sont attendus dans le courant de l'été.

Pour ce qui est de la réadaptation, depuis maintenant 5 ans, le Groupe Label CTR (Centres de Traitements et de Réadaptation) peaufine un outil de tarification par groupe de patients. Cela fait deux ans que les Hôpitaux universitaires genevois (HUG) ont intégré le

projet PRG, ce qui a permis d'étendre le modèle à des structures autres que les CTR, typiquement vaudois.

Une troisième étape est en cours actuellement: intégrer à cette démarche les institutions de réadaptation des cantons latins intéressées. A ce jour, chaque canton a répondu présent ; le secrétariat général de la FHV se réjouit des résultats de cette collaboration.

Hébergement médico-social Vers une meilleure adéquation du financement de ce secteur ?

Cette année, le Service des assurances sociales et de l'hébergement (Sash) a accepté de remettre à plat certains critères méthodologiques de l'outil de financement de la part hébergement (SoHo pour socio-hôtelier). Cela répond aux souhaits de la majorité des institutions concernées (EMS et divisions C d'hôpitaux).

En effet, d'une part, l'adoption d'une convention collective du travail pour le domaine parapublic de la santé atténue les différences de salaire historiques entre institutions. Les grilles de salaires prises en compte dans le standard devraient donc être adaptées.

D'autre part, certains frais d'exploitation ont subi de grandes augmentations ces dernières années, notamment l'énergie. Or, les calculs actuels du financement correspondant aux frais généraux prennent en compte une moyenne cantonale lissée sur les quatre exercices précédents, précédents. Cela génère un sous-financement, ce d'autant qu'en 2005, l'Etat imposait une coupe budgétaire de CHF 18 millions à tout le secteur de l'hébergement médico-social !

Dans une période où les moyens à disposition des établissements ont tendance à diminuer alors que les exigences en matière de prestations, mais surtout de contrôle de ces dernières, ont plutôt tendance à croître, ces travaux sont bienvenus.