



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

## Médecine pédiatrique

### Représentation au niveau tarifaire: l'analyse de curafutura

***Les enfants ne sont pas des adultes miniatures et leur traitement médical dans un contexte ambulatoire et stationnaire tient compte de leurs besoins spécifiques. Pour curafutura, une indemnisation appropriée de ces prestations est essentielle, raison pour laquelle il est judicieux d'analyser en détail la manière dont la médecine pédiatrique est représentée dans les principaux tarifs.***

Pour AllKidS (Alliance des Hôpitaux pédiatriques Suisses), la médecine pédiatrique souffre d'un «sous-financement systématique»<sup>1</sup> - il est même fait état d'une représentation «désastreuse» de la médecine pédiatrique dans les tarifs. En conséquence, les soins médicaux aux enfants et aux jeunes seraient menacés à moyen terme et pourraient ne plus être fournis comme ils doivent l'être. Grâce au lobbying d'AllKidS, ces préoccupations ont été intégrées au niveau politique dans plusieurs initiatives cantonales. En outre, deux interpellations au Conseil national (Hess, Eymann) demandent au Conseil fédéral de prendre position sur ce sujet. Le motif avancé pour la représentation insatisfaisante de la médecine pédiatrique dans le domaine stationnaire est l'introduction du nouveau financement hospitalier (forfaits liés aux prestations «SwissDRG»). Dans le domaine ambulatoire, les deux interventions du Conseil fédéral dans la structure du tarif médical TARMED en 2014 et 2018 auraient en particulier généré des déficits. Des mesures correctrices sont de plus en plus demandées.

Pour curafutura, il est essentiel que la médecine pédiatrique soit représentée de manière adéquate au niveau tarifaire. À l'instar des adultes, les jeunes patients doivent pouvoir bénéficier de soins médicaux de haut niveau à un prix raisonnable (sur le plan économique). Mais de quelle manière exactement la médecine pédiatrique est-elle représentée au niveau tarifaire? Les critiques d'AllKidS sont-elles justifiées et si oui, comment améliorer la situation? curafutura a souhaité répondre à ces questions et a donc analysé en détail la manière dont la médecine pédiatrique est représentée dans les deux principaux tarifs SwissDRG et TARMED.

Les prestations hospitalières stationnaires sont indemnisées depuis 2012 par des forfaits par cas. Lors de la révision annuelle du tarif SwissDRG, une attention particulière est portée sur la représentation de la médecine pédiatrique. Comme pour les autres domaines, la tarification de la médecine pédiatrique est recalculée chaque année et développée dynamiquement sur la base des données concernant les prestations et les coûts des hôpitaux. Grâce à ces révisions ciblées du système, le degré de couverture des hôpitaux pédiatriques indépendants est passé de 92% à 98% au cours des deux dernières années (cf. tableau). Le degré de couverture de tous les patients de moins de 16 ans atteint même 100,6% dans la version 9.0. Ces données doivent être considérées avec retenue, car elles se rapportent à une moyenne mathématique (prix du cas de base) pour tous les cas en Suisse. Les hôpitaux pédiatriques indépendants affichent des prix de base (ou baserate) négociés nettement supérieurs<sup>2</sup> à ceux des autres hôpitaux (y c. les

---

<sup>1</sup> A. Genewein: Kinderspitäler leiden an systematischer Untertarifierung, Bulletin des médecins suisses 2018, 99, p. 993-995

<sup>2</sup> Baserate HSK 2018: hôpital pédiatrique SG: CHF 11 150, UKBB: CHF 11 000, hôpital pédiatrique UZH: CHF 11 200. À titre de comparaison, le baserate moyen de tous les hôpitaux de soins aigus est d'env. CHF 9500.



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

hôpitaux universitaires). Si l'on prend ces prix en considération pour le calcul du degré de couverture de ces trois hôpitaux, on obtient une couverture légèrement excédentaire. Les personnes qui présentent un besoin de soins anormalement élevé, par exemple en cas d'hospitalisation de longue durée ou de cas AI, affichent même des surcoûts non couverts, mais ces cas sont difficiles à calculer sur le plan systémique en raison de leur faible nombre et peuvent être compensés par les tarifs plus élevés des hôpitaux pédiatriques. Mentionnons également que tant le degré de couverture des hôpitaux universitaires en Suisse (94,08%, version 9.0) que leurs prix de base sont nettement inférieurs.

Il ne saurait donc être question d'une sous-couverture systématique ou d'une représentation désavantageuse de la médecine pédiatrique au niveau tarifaire par rapport à la médecine destinée aux adultes dans le domaine stationnaire.

Collectif de patients	Degré de couverture	Degré de couverture	Degré de couverture
	V7.0 2018	V8.0 2019	V9.0 2020
<b>Hôpitaux pédiatriques indépendants</b>	91,50%	93,70%	97,85%
<b>Enfants &lt; 16 ans sans DRG P66D, P67D</b>	98,17%	100,12%	100,60%

*Tableau: degré de couverture par groupe sélectionné avec prix de base unitaires hypothétiques, présentations systémiques Swiss-DRG SA versions 8.0 et 9.0*

La situation est moins évidente dans le domaine ambulatoire. Les prestations des traitements médicaux en ambulatoire sont représentées dans le tarif médical TARMED, qui a été introduit en 2004 et n'a, depuis, été mis à jour que de manière sporadique. Les plus sérieux ajustements ont résulté de deux interventions subsidiaires du Conseil fédéral. Les médecins spécialisés en médecine pédiatrique et médecine des jeunes ont aussi bénéficié de l'intervention tarifaire de 2014, qui a revalorisé la médecine de famille. Parallèlement, la médecine pédiatrique spécialisée a été touchée par la révision à la baisse des prestations spécialisées, qui a permis de financer le nouveau supplément pour prestations de médecine de famille. La seconde intervention tarifaire du Conseil fédéral, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018, a eu un effet similaire. Alors que les consultations médicales étaient revues à la hausse, les prestations médicales spécialisées étaient corrigées à la baisse. L'autre mesure de gestion uniforme des limitations de volumes pour tous les médecins a été affaiblie pour les prestations aux enfants de moins de 6 ans afin de tenir compte du besoin de temps plus important. Il en résulte donc une image hétérogène: d'après les premières estimations de curafutura, les deux interventions ont plutôt été favorables aux pédiatres. Les secteurs ambulatoires spécialisés des hôpitaux ont par contre été confrontés à une réduction perceptible des volumes du point tarifaire.

Pour curafutura, il est capital que la médecine pédiatrique ambulatoire puisse être représentée de manière appropriée dans les futures révisions des tarifs. Pour cela, des bases de données évaluables sont requises afin de pouvoir représenter au niveau tarifaire, lors des révisions, la charge de travail plus élevée que nécessite la prise en charge de jeunes patients, et ce lorsque la charge de travail est effectivement générée. Ce n'est qu'ainsi qu'une indemnisation objective de la médecine pédiatrique ambulatoire est possible.



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi