

Communiqué de presse du 28 août 2014

La qualité comme critère de négociation central du partenariat tarifaire

Aujourd'hui, ils étaient plus de 200 représentants des assurances-maladie, des hôpitaux, des directions de la santé, des associations et des autorités à participer au congrès annuel de la Communauté d'achat HSK (Helsana, Sanitas et CPT) pour parler des évolutions actuelles dans les négociations tarifaires. Ils sont revenus ensemble sur l'année de négociation, la deuxième après l'introduction du nouveau financement des hôpitaux, et ont traité, au cours de diverses interventions, de la question de la «Qualité dans le partenariat tarifaire».

Le CEO de Sanitas, Otto Bitterli, a ouvert le congrès par un bref récapitulatif des changements politiques et réglementaires dans les conditions-cadres. La tendance qui semble se cristalliser autour des derniers arrêts rendus par le Tribunal fédéral administratif va dans le sens d'une très large reconnaissance par ce dernier des objectifs initiaux du nouveau financement hospitalier en faveur de plus de concurrence, de transparence et de qualité. De nombreux jugements étant encore en attente, il est toutefois encore trop tôt pour parler d'évolution définitive.

Daniel H. Schmutz, CEO de Helsana, a présenté, au cours de son intervention, deux visions possibles du système de santé suisse. Dans le modèle descendant, c'est l'Etat qui définit le cap et qui dirige, le fournisseur de prestations se voit assigner des missions précises par la Confédération, l'assureur-maladie est un simple centre de paiements et le client et patient est relégué au rang de payeur. Dans l'approche ascendante, en revanche, l'Etat a un rôle d'arbitre, les fournisseurs de prestations jouissent de la liberté d'entreprise tandis que les assurances-maladie promeuvent un sens de la responsabilité sain chez leurs clients. Daniel H. Schmutz s'est montré convaincu que les composantes «ascendantes» du système de santé suisse devaient être renforcées, ce qui permettrait d'améliorer la qualité pour les clients et clientes. Il voit également dans cette exigence de qualité une priorité stratégique pour la HSK qui veut intégrer progressivement dans les négociations tarifaires des exigences accrues vis-à-vis des résultats en matière de qualité de traitement, mais aussi communiquer publiquement ces derniers en toute transparence.

Reto Egloff, président du Comité directeur de la CPT, a annoncé dans son intervention que la HSK avait pour objectif déclaré de créer aussi, par le biais de sa stratégie d'innovation, une valeur ajoutée pour les fournisseurs de prestations. Grâce à une simplification des processus opérationnels, à une harmonisation du processus de vérification des comptes, une compréhension commune des processus ainsi qu'une amélioration de l'échange d'informations, l'achat concurrentiel de prestations est en mesure d'apporter une valeur ajoutée à toutes les parties prenantes.

Ernst Gähler, docteur en médecine, vice-président de la FMH et responsable du département «Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire» a été le premier intervenant invité à prendre la parole et a abordé le thème «Structures tarifaires en pleine mutation: autonomie tarifaire vs compétence subsidiaire». La FMH continuera à s'engager, à l'avenir, pour que la structure tarifaire existante soit adaptée aux conditions actuelles. L'objectif consiste à se faire une image aussi juste que possible de la réalité des cabinets médicaux que des hôpitaux afin de pouvoir mettre au point une évaluation correcte des prestations ambulatoires, tant sur le plan technique qu'économique.

Cette présentation a été suivie par celle du Dr Niels Köster, qui a traité du thème «Compétitivité en termes de qualité entre les hôpitaux – possibilités et limites». Médecin urgentiste et intensiviste en activité, cet

anesthésiste est membre de la direction (assurance qualité et développement de l'organisation, secteur opératoire de l'Asklepios Klinik Barmbek, à Hambourg. Sa thèse était aussi simple qu'explicite: «A long terme, la qualité est le facteur décisif pour la compétitivité du secteur de la santé». Selon Niels Köster, un management de la qualité forme un système modulaire qui repose sur des stratégies de traitement interprofessionnelles et interdisciplinaires fermement établies, une sécurité de traitement aussi haute que possible grâce à des systèmes d'assistance, une formation continue systématique et le développement d'une gestion efficace du risque et d'une culture favorisant la sécurité.

Le congrès s'est achevé sur la présentation du Dr Michael Willer, responsable Prestations chez Helsana, qui a dressé, au nom de la Communauté d'achat HSK, une rétrospective des négociations tarifaires écoulées. Il s'est félicité de pouvoir constater que la HSK avait pu réaliser la plupart des objectifs de négociation qu'elle s'était fixés l'année dernière. Les exemples suivants permettent de s'en convaincre: stabilisation des baserates autour du benchmark de la HSK, conclusions par la HSK d'accords tarifaires avec trois hôpitaux universitaires (Lausanne, Genève et Berne) et signature d'un nombre croissant de conventions pluriannuelles avec des baserates décroissants. Michael Willer est d'avis que, dans le contexte concurrentiel à venir, les indicateurs de qualité sont amenés à jouer un rôle essentiel. L'objectif déclaré de la HSK est d'introduire la qualité comme partie intégrante des conventions tarifaires et de faire du prix et de la qualité des paramètres indissociables de l'évaluation des prestations, sans toutefois que les gains d'efficacité ne se fassent au détriment de la qualité.

Michael Willer appréhende les négociations tarifaires à venir avec des sentiments mitigés: «Selon la HSK, les exigences pour un benchmarking basé sur les coûts ne sont pas encore remplies. Concrètement, nous considérons, en effet, que, sur la base des accords de négociation conclus par la HSK, un benchmarking basé sur le prix est actuellement plus représentatif, et donc, un meilleur gage de réussite. Je reste toutefois convaincu qu'au vu de nos intérêts mutuels, ce processus pourra être amélioré lors des négociations tarifaires avec les fournisseurs de prestations.»

La communauté d'achat HSK

La communauté d'achat HSK est un groupement constitué d'Helsana, de Sanitas et de la KPT au vue de l'achat conjoint de prestations médicales pour l'assurance-maladie obligatoire. Elle représente 2,2 millions d'assurés de base, soit env. 30% du marché.

La communauté d'achat HSK défend les intérêts de ses assurés et négocie les prix et les prestations dans tous les domaines de la santé, que ce soit dans le domaine ambulatoire ou stationnaire, des soins et des soins paramédicaux. Les assureurs participants sont favorables à la concurrence et à une qualité élevée des soins de santé.

Informations complémentaires:

Service de presse de Helsana
Stefan Heini
Porte-parole
043 340 12 12
media.relations@helsana.ch

Service de presse de Sanitas
Christian Kuhn
Porte-parole
044 298 62 78
medien@sanitas.com

Service de presse de CPT
Carmen Iseli
Porte-parole
058 310 92 14
kommunikation@kpt.ch