

SwissDRG: 2 ans déjà...



Appliquée depuis le 1^{er} janvier 2012, la structure tarifaire SwissDRG en est déjà à sa troisième version. Si le quotidien des patients hospitalisés n'a pas changé de manière significative depuis lors, les directions d'établissement ont été placées devant de très nombreuses difficultés. En effet, de grosses variations de poids relatif de coûts ont été

observées d'une version à l'autre dans certains domaines. D'autre part, l'augmentation du nombre de rétributions additionnelles, même modeste, a incité les assureurs à anticiper une possible extension des coûts par la négociation de taux de base à la baisse d'une année à l'autre. Le système est donc encore très labile, rendant la gestion prévisionnelle difficile.

L'inclusion des investissements et des frais d'infrastructure dans SwissDRG fait encore problème. La solution normative adoptée jusqu'à ce jour est insatisfaisante, le pourcentage défini ne permettant pas de couvrir les besoins réels. Face à ce manque, certains établissements limitent leur exploitation pour pouvoir investir. D'autres sont soutenus par leur canton qui les subventionne parfois généreusement au moyen des prestations d'intérêt général. Etant donné les contraintes budgétaires croissantes, cette distorsion est néanmoins régressive.

Au niveau des comportements, il n'y a pas eu de changement de cap notable chez les prestataires, hormis une légère tendance à la fragmentation des séjours pour les patients

La concurrence entre hôpitaux publics et établissements privés augmente, ainsi qu'au niveau du recrutement des médecins.

présentant plusieurs pathologies simultanées. Du côté des assureurs, une nette obstruction est survenue dans l'octroi de la garantie de prise en charge pour la réadaptation, celle-ci n'étant accordée qu'après épuisement de la durée normale de séjour en milieu aigu, pénalisant les hôpitaux qui travaillent de manière efficiente.

Le paysage hospitalier national n'a pas encore varié de manière démonstrative mais les premières tendances s'es-

quissent. Bénéficiant maintenant de la part de l'Etat et pratiquant une sélection des risques rigoureuse, certains établissements privés se développent, particulièrement dans les zones abandonnées par les effets de la rationalisation du tissu hospitalier public. Etant donné la pénurie de spécialistes qualifiés dans certaines disciplines, il en résulte une forte concurrence au niveau du recrutement des médecins, un nombre significatif de nos collègues quittant les hôpitaux publics et amenant leur patientèle dans les cliniques.

Que nous réserve l'avenir? Il dépendra de la capacité de la structure tarifaire à s'affiner suffisamment pour être encore plus représentative. La persistance de taux de base différenciés suivant la catégorie hospitalière demeure ouverte. Actuellement, les gros hôpitaux centraux non universitaires sont défavorisés, ne bénéficiant pas d'un facteur multiplicateur supérieur comme les universitaires. La pratique de la médecine hautement spécialisée dans les établissements intermédiaires pourrait cependant justifier que ceux-ci aient également un taux préférentiel, comme le reconnaît la SUVA par une différenciation tarifaire des Trauma centers.

La balance entre régulation et concurrence doit constamment être réévaluée.

De manière générale, l'introduction de SwissDRG et les modifications du financement hospitalier sont de puissants accélérateurs de développement. Les filières rapides de soins et les protocoles de simplification sont en voie de s'imposer. D'autre part, les appareillages onéreux n'apportant pas de plus-value scientifiquement démontrable, sont à juste titre remis en question. Sans renier les progrès de la technicité, on assiste ainsi au retour d'un certain bon sens.

L'évolution actuelle du monde hospitalier est palpitante. La balance entre régulation et concurrence doit constamment être réévaluée. La manière de résoudre cette équation marquera significativement le pays; pour cette raison, la FMH s'engage résolument dans ce débat, afin de garantir la prise en compte de notre vision humaniste pour le bien des patients.

Dr Pierre-François Cuénoud, vice-président de la FMH, responsable du département Tarifs et économie de la santé pour les médecins hospitaliers