



**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV
EVROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV
EVROPSKA UDRUGA BOLNIČKIHI LIJEČNIKA
ΕΒΡΟΠΕΪΣΚΑ ΑΣΟCΙΑCΙΑ ΗΑ ΣΤΑΡΣΗΤΕ ΒΟΛΗΝΙΧΝΗ ΛΕΚΑΡΗ
ASOCIAȚIA EUROPEANĂ A MEDICILOR DIN SPITALE**

Document :	AEMH 18-019 FR
Title:	Rapport National Suisse
Author :	Dr Pierre-François Cuénoud, FMH
Purpose :	Approval
Distribution :	AEMH Member Delegations
Date :	16 May 2018

Berne, le 16 mai 2018

Assemblée plénière de l'AEMH 2018, Lisbonne Rapport annuel de la délégation suisse

Dans le domaine stationnaire, la septième version de SwissDRG est en vigueur : la structure tarifaire est arrivée à maturité avec des poids relatifs de coûts réalistes mais les taux de base négociés avec les assureurs sont trop bas, rendant l'activité presque toujours déficitaire. Ceci a pu être longtemps compensé par des recettes significatives auprès des patients au bénéfice d'une assurance complémentaire privée, mais ce domaine soumis à une législation plus souple est maintenant aussi contesté par le surveillant des prix, arguant que la plus-value offerte n'est pas conséquente et ne justifie pas la hauteur des factures.

L'attention de l'année écoulée a été focalisée sur la prise en charge ambulatoire. Il y a une réelle volonté politique de favoriser le transfert d'activité du stationnaire vers l'ambulatoire, ayant abouti à l'établissement de listes contraignantes d'interventions à effectuer sans hospitalisation dans 5 cantons. Les justifications d'exceptions provoquent une recrudescence du travail administratif des médecins hospitaliers et il n'y a pour l'instant aucune coordination nationale. D'autre part, l'Etat ne participe pas à la prise en charge de l'ambulatoire alors qu'il paie plus de la moitié des frais stationnaires, ce qui représente une mauvaise incitation.

La structure tarifaire ambulatoire, constituée d'une multitude de prestations rétribuées séparément sur la base de données du siècle passé, est complètement obsolète. Les partenaires tarifaires n'ont pas pu s'entendre pour la réviser, si bien que le Conseil Fédéral a une nouvelle fois utilisé sa compétence pour intervenir avec une réduction massive des tarifs dans tous les domaines techniques. Ceci représente un manque à gagner important pour les hôpitaux, pouvant aller jusqu'à 30% par rapport à l'année précédente dans certaines disciplines telles que la radiologie ou la gastroentérologie.

Globalement, le débat est dominé par la progression inéluctable des coûts de la santé, avec toutes sortes de propositions souvent contradictoires pour sortir de cette spirale.

L'idée d'un budget global fait son chemin et nous assistons à une étatisation rampante de système sanitaire. L'équilibre entre une saine concurrence entre hôpitaux et la nécessaire garantie de prise en charge adéquate des patients est sans cesse remis en cause : les difficiles compromis politiques sont balayés en votation populaire, chaque région voulant garder une infrastructure pléthorique tout en répartissant les coûts sur une communauté plus large.

Au niveau des médias, l'impossibilité pour toujours plus de citoyens de la classe moyenne, de payer leurs primes d'assurance fait débat, alors même qu'environ un tiers des frais de santé sont réglés directement par les patients. La recherche de « coupables » de cette cherté s'est malheureusement

focalisée récemment sur les médecins, cible facile suite aux dissensions entre spécialistes et généralistes à propos du tarif ambulatoire. L'attitude de certains collègues, ayant fait la grève de plusieurs interventions et ainsi pris les patients en otage, n'a pas attiré la sympathie du public pour notre cause. Les initiatives visant à accorder plus d'autonomie à d'autres corps de métier et à les libérer du contrôle médical ont le vent en poupe. D'autre part, la plus haute instance judiciaire du pays a rendu récemment un verdict inquiétant, mettant les considérations politiques (volonté des citoyens de favoriser la médecine de premier recours) au-dessus des lois (nécessité d'une rétribution conforme aux principes de l'économie).

De manière générale, la pression croissante sur nos hôpitaux fait ses premières victimes : les têtes tombent en masse dans les directions, les mutations s'emballent chez les médecins cadres, bon nombre d'entre eux préférant se consacrer à leurs patients dans un milieu privé plus calme. Cette tendance n'est cependant pas inéluctable : une saine et respectueuse répartition des compétences entre autorité politique, direction et cadres médico-soignants est à même de rétablir et garantir la confiance indispensable à la bonne marche de nos établissements.

FMH

Dr méd Pierre-François Cuénoud