

La communauté d'achat des assureurs maladie HSK enchaîne les succès et poursuit ses ambitions

Le courage d'affronter le marché reste l'objectif principal

Vingt mois après l'introduction de SwissDRG, la deuxième conférence de la communauté d'achat HSK (Helsana, Sanitas, KPT) s'est avérée une plateforme adéquate pour tirer le bilan, qui s'est révélé positif: la HSK a annoncé des conclusions de contrats supérieures à 85% du volume de prestations, tout en récoltant la reconnaissance générale dans le débat concernant une plus grande concurrence dans le milieu hospitalier. Aussi avons-nous pu ressentir de l'optimisme auprès des trois CEO des assureurs maladie HSK.

A l'occasion de la conférence, la communauté d'achat HSK s'est montrée satisfaite des négociations tarifaires entreprises. La HSK mettra à l'avenir également sur la concurrence et l'autonomie tarifaire. L'introduction de procédures de benchmarking et des contrats pluriannuels devrait aussi contribuer à la maîtrise des coûts.

Sur la trajectoire du succès

Depuis plus de deux ans, la communauté d'achat HSK (Helsana, Sanitas, KPT) négocie directement les tarifs hospitaliers pour l'assurance de base avec les hôpitaux. Lors de cette deuxième conférence, réunissant 170 personnes, la HSK a à nouveau appelé à favoriser le dialogue entre représentants des cliniques, autorités et assureurs maladie. Daniel

H. Schmutz, CEO d'Helsana, s'est montré, au «Kornhausforum» de Berne, très satisfait des expériences recueillies lors des négociations tarifaires HSK: «Le fait que la HSK soit parvenue à résoudre le blocage tarifaire avec les médecins concernant les valeurs du point tarifaire montre qu'elle est en mesure d'obtenir des résultats concrets avec les acteurs du système de santé.» Et le bilan s'avère positif en d'autres points aussi. En effet, la HSK a concrétisé, pour 2012, ses objectifs de négociations et pu négocier avec différents hôpitaux davantage de contrats pluriannuels, avec des prix revus à la baisse. Au total, des conclusions de contrats supérieures à 85% du volume de prestations ont pu être générées. Seules exceptions à la règle: les hôpitaux universitaires de Genève, de Zurich et de Berne (Insel).

Michael Willer, responsable Prestations chez Helsana, s'est, dans ce contexte, tourné vers l'avenir: «La HSK continue à utiliser un procédé de benchmarking systématique et table ainsi sur une tendance à la baisse des bases et des signaux positifs concernant l'évolution des coûts pour la prochaine série de négociations.»

Perception de l'impact

L'intervention des négociateurs HSK s'est avérée positive. Ainsi, l'«Aargauer Zeitung» écrivait, le 5 juillet: «Le fait que les blocages tarifaires aient été forcés est uniquement le fruit de la division entre les caisses. Dans la mesure où le monopoliste Tarifsuisse restait sur ses positions, il était impossible d'aboutir à des négociations fructueuses. La concurrence a sans doute animé les négociations.»





Daniel H. Schmutz,
CEO, Helsana

Dans son exposé, Daniel H. Schmutz a quant à lui mis en évidence le rapport entre curafutura et HSK. Il s'agit quasiment des mêmes membres, mais font-ils la même chose? Les tarifs figurent-ils aussi parmi les préoccupations de curafutura?

La réponse est «non», car curafutura est l'association des assureurs maladie innovants, qui endossent ensemble leur responsabilité politico-sociale. curafutura s'engage en faveur d'un secteur de la santé solidaire et compétitif, tout en préservant la liberté d'action et de vote nécessaire. – Mais «oui» d'un autre côté, car curafutura conçoit, avec les fournisseurs de prestations, des structures tarifaires équilibrées. Elle encourage la concurrence à l'achat de prestations comme une condition sine qua non au bon traitement et suivi des patient(e)s, le tout à des prix abordables. L'important, pour D. H. Schmutz: «curafutura est une association politique qui ne tient pas compte des tâches opérationnelles des assureurs.»

Source de tensions: le nouveau financement des hôpitaux

Otto Bitterli, CEO de Sanitas, est revenu sur les objectifs du nouveau financement des hôpitaux – davantage de concurrence, moins de planification selon les valeurs:

- efficacité, conscience des coûts, transparence et qualité
- garantie des soins de base par une planification minimale et non plus maximale
- décartellisation des rôles multiples des cantons



Otto Bitterli,
CEO, Sanitas

«En principe, nous pouvons tirer un bilan positif de cette première année, mais les bases juridiques sont en partie confuses, voire contradictoires, la marge d'interprétation étant relativement grande.» D'après O. Bitterli, la conception du nouveau financement des hôpitaux diffère d'un groupe d'intéressés à l'autre, ce qui sous-tend les incertitudes au niveau légal et de la planification. Dans ce contexte, il est nécessaire que le Tribunal administratif et la politique clarifient la situation. «Corriger les contradictions et les incertitudes dans le cadre de la LAMal/OAMal est essentiel.» Le CEO de Sanitas a identifié, comme sources de tensions concrètes, les 26 planifications hospitalières cantonales, la fixation des tarifs malgré les résultats des négociations, les différents taux de référence (benchmarking), la fixation également différente des coûts d'investissement, les déductions pour la formation et la recherche ainsi que les prestations d'intérêt général.

Interventions intéressantes au Parlement

Otto Bitterli a lui recensé quatre interventions parlementaires auxquelles il pourrait agréer:

- La motion visant à supprimer l'art. 59c, al. 1, lettre a OAMal: «le tarif couvre au plus les coûts de la prestation justifiés de manière transparente».

Deux initiatives parlementaires:

- Passer du remboursement des frais au financement des prestations: L'article 49 alinéa 1



Dr méd. Christoph Bangerter,
président de la direction, KPT

LAMal doit être complété par la phrase suivante: ... «Les partenaires à une convention conviennent que les hôpitaux qui fournissent leurs prestations de manière efficiente et dans la qualité nécessaire peuvent utiliser librement l'éventuelle différence entre les tarifs et les frais effectifs.»

- Abrogation de l'art. 51 LAMal: Budget global des hôpitaux et établissements médico-sociaux: «Le canton peut fixer, en tant qu'instrument de gestion des finances, un montant global pour le financement des hôpitaux ou des établissements médico-sociaux.»

Enfin, l'initiative du canton de Schwyz, en préparation: les contributions structurelles des cantons à leurs hôpitaux devraient être interdites.

En revanche, O. Bitterli rejette clairement l'initiative du canton de Bâle-Campagne: les cantons devraient désormais participer aux négociations des tarifs hospitaliers.

L'orateur engagé tire la conclusion suivante: la mise en place du nouveau financement des hôpitaux a plus ou moins réussi, mais les différentes interprétations de la loi et des éléments de planification compliquent la réalisation des objectifs du nouveau financement des hôpitaux. – Afin d'atteindre les objectifs fixés par le législateur, il convient de prendre les mesures suivantes:

- encourager la décartellisation des rôles multiples des cantons
- privatiser les hôpitaux publics

- opter pour une planification minimale afin d'assurer les soins de base au lieu d'une planification maximale
- respecter l'autonomie tarifaire des fournisseurs de prestations et des assureurs: les taux de base différents devraient être autorisés
- permettre les solutions contractuelles
- autoriser la concurrence

«La poursuite du changement de système pour davantage de concurrence peut et doit être mis en œuvre par les partenaires tarifaires dans un environnement concurrentiel, dans le cadre de l'autonomie tarifaire.»

Stratégie innovante de HSK

Le docteur Christoph Bangerter, président de la direction du groupe d'assurance KPT, a poursuivi dans l'esprit d'innovation de HSK.

La communauté d'achat HSK

La communauté d'achat HSK est un groupement constitué d'Helsana, de Sanitas et de la KPT visant 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.

Il a cité les objectifs HSK suivants en termes d'innovation:

- La communauté d'achat HSK souhaite asseoir sa position de partenaire fiable dans le secteur de la santé.
- Les progrès réalisés dans le domaine médical sont plus rapides que la législation sur les assurances maladie. Il faudrait pourtant s'y adapter.
- La HSK est ouverte aux innovations et aux méthodes de traitement d'un nouveau genre, avec pour objectif de proposer aux assurés des soins modernes, économiques et de qualité.
- Pour ce faire, de nouvelles formes de collaboration sont requises entre les fournisseurs de prestations et les unités de coût.

Solutions contractuelles novatrices

Les innovations visibles de l'extérieur sont, par exemple, les conventions administratives nationales porteuses d'avenir, qui définissent et simplifient la collaboration et les processus. La HSK a conclu de tels arrangements avec l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, CURAVIVA Suisse et senesuisse. Ch. Bangerter a également mentionné le nouveau contrat tarifaire national conclu avec l'Association Suisse des Physiothérapeutes Indépendants ASPI: «Dans ce contexte, nous avons pallié à une situation sclérosée. La voie est désormais libre pour le développement d'une nouvelle structure tarifaire avec représentation actuelle des besoins des physiothérapeutes.» Enfin, il a cité, comme troisième exemple, la création et l'introduction de modèles contractuels éprouvés et «prêts à être mis en pratique», en collaboration avec les fournisseurs de prestations.

Simplifier radicalement la facturation

Stagner n'est pas une solution pour HSK non plus. D'autres innovations sont prévues. Il s'agit notamment du remaniement du processus de facturation, qui doit être radicalement simplifié, du découplage des flux monétaires et des contrôles de factures ainsi que de la réduction des dépenses administratives, honorée par une différenciation des prix. Il convient aussi de remanier les traitements complémentaires. Dans ce contexte, il est nécessaire de conclure des processus de traitement globaux avec les cliniques de soins aigus et la rééducation afin de garantir une prise en charge rapide et sans obstacle ni temps d'attente, tout en assurant une définition commune d'offres alternatives pour une rééducation à l'hôpital.

Promouvoir le changement culturel dans les hôpitaux

Les quatre heures de conférence ont été conclues par un exposé passionnant d'Irmtraut Gürkan. La directrice commerciale de la clinique universitaire d'Heidelberg a expliqué comment elle assurait la gestion stratégique de son entreprise, dix ans après l'introduction des DRG en Allemagne. Elle a ainsi défendu avec force la thèse selon laquelle la pérennité des hôpitaux, dans le cadre des DRG, dépendait de la création d'un cadre de compétences comparable à celui d'une entreprise classique du fait de l'autonomisation juridique. Un changement culturel serait par ailleurs nécessaire dans les hôpitaux eux-mêmes pour qu'ils adoptent une réflexion stratégique et entrepreneuriale. Elle a illustré cette mutation en s'appuyant sur les stratégies d'action de la clinique universitaire d'Heidelberg.

Texte: Dr Hans Balmer

Katrin papiers d'hygiène et systèmes de distribution

Katrin ouvre une voie avec sa « Mission hygiène ». Une voie pour plus d'hygiène ainsi que plus de santé. Les solutions innovantes d'hygiène des mains aident à baisser les coûts, à protéger l'environnement et aussi à réduire les risques d'infection.

MISSION HYGIENE
PRENDREZ-VOUS PART À LA MISSION

Disponible chez:

