

## Une secrétaire générale à la SSP

Pierre Klauser, président central SSP



Madame Marianne Neuenschwander a commencé son travail de secrétaire générale de la SSP à 25%. Elle renforce le secrétariat de Fribourg et soutient les Présidents et les Comités dans leur travail en faveur de la pédiatrie suisse.

Marianne Neuenschwander a obtenu un diplôme en économie agraire à l'EPFZ et a travaillé pendant plus de dix ans comme économiste agraire à l'Union suisse des Paysans à Brugg. Son travail principal était la défense des intérêts de quelque 65 000 agriculteurs indépendants. A part cela, elle a collaboré à la réorganisation de cette union professionnelle. Lors des cinq dernières années, elle a réalisé plusieurs projets dans le domaine des relations publiques.

Madame Neuenschwander est âgée de 45 ans, mariée, mère de 3 enfants et vit à Avry (Fribourg). Bien que de langue allemande, elle converse parfaitement en français.

Nous lui souhaitons la bienvenue et nous réjouissons de sa collaboration.

## Journée de réflexion sur les structures et assemblée extraordinaire SSP

Berne, le 29.1.2004

Pierre Klauser, président de la SSP, Genève

Pour tenir les délais imposés par l'AG de juin 2003, le **groupe de travail** (Michael Hofer, Stephan Rupp, Christian Kind, Peter Studer, François Besson, Marie Sommer, Christophe Stüssi et Valdo Pezzoli) a soumis le fruit de mois de travail aux participants de la journée de travail, qui l'ont retravaillé en profondeur.

Le **défi** était de

- **Améliorer** l'efficacité, l'économicité et la souplesse de la SSP
- **Maintenir** les acquis largement appréciés de la réforme de 1999

En d'autre terme, il fallait arriver à améliorer la prise de décision et l'information, tout en sauvegardant les voies de gestion déjà mises en place par les sections ambulatoire et hospitalière, et en accueillant d'autres groupes d'intérêts de pédiatres, structurés et représentatifs.

D'un avis largement partagé dans la SSP, on a d'emblée renoncé au maintien des **sections** actuelles (avec comité, trésorier-ère, statuts etc). On a longuement débattu du maintien de l'**Assemblée générale**; les arguments d'ordre démocratiques «à la Suisse» on gagné sa survie. Comme nouvel élément dans cette construction, on a abouti à une **Assemblée des délégués**, aide de décision pour le comité, courroie de transmission pour la base, regroupant, selon les besoins et les thèmes, les représentants du groupe des praticiens, du groupe des hospitaliers, des groupements régionaux, des spécialités pédiatriques et d'autres groupes d'intérêts structurés de pédiatres.

L'organe exécutif est regroupé en un **comité central**, où la parité ambulatoires/hospitaliers-ères est garantie, avec parmi les derniers, une place pour les pédiatres en formation.

A une large majorité, l'Assemblée générale extraordinaire qui a clos la journée a accepté ce concept et a choisi d'en soumettre les statuts en votation à l'Assemblée générale ordinaire de juin 2004 à Bâle.

## Formation continue – un rappel

Anne Karin Eigenmann,  
présidente de la commission  
de formation continue de la SSP  
[aerk@bluewin.ch](mailto:aerk@bluewin.ch)  
Traduction: René Tabin, Sierre

Le nouveau programme de formation continue est entré en vigueur depuis un peu plus de six mois. Il vous laisse un choix individuel pour l'organisation de cette formation continue, mais vous avez l'obligation de documenter personnellement les manifestations de formation continue que vous avez fréquentées et de pouvoir en établir la liste sur demande. L'exigence minimale pour tous les pédiatres travaillant en Suisse (également à temps partiel) est de 50 crédits par année, respectivement 150 crédits sur un cycle de trois ans. Pour la SSP, il n'existe que des formations «reconnues», mais pas de formations «recommandées». Afin de faciliter les contrôles par sondage obligatoires, nous vous recommandons d'utiliser pour la documentation le cahier de formation continue (qui peut être téléchargé depuis le site internet de la SSP: <http://www.swiss-paediatrics.org/forms/cahier.pdf>). Nous acceptons toutefois également d'autres formes de documentation. Les premières invitations à confirmer la formation continue suivie (pour les années 2001/2002/2003) seront prochainement envoyées par notre secrétariat. Soit il suffit de confirmer par votre signature que vous avez effectué la formation continue obligatoire, soit vous faites partie du 10% des sondés qui doivent présenter les attestations de la formation continue suivie. Pour les membres de la SSP, ce contrôle est gratuit, pour les non-membres, une participation aux coûts de 50.– sera exigée.

Nous avons ainsi résumé brièvement la situation actuelle. Veuillez s.v.p. vous adresser à la soussignée si vous avez des questions ou si certains points ne sont pas clairs:

Anne Karin Eigenmann  
[aerk@bluewin.ch](mailto:aerk@bluewin.ch)

## Informations Tarmed

Marco Belvedere, Tarmed-Delegierter der SGP  
Traduction: Alain Regamey, Morges

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, Tarmed est donc appliqué à la facturation de toutes les prestations médicales ambulatoires dans les cabinets comme dans les hôpitaux.

De nombreux problèmes demeurent cependant non résolus et demandent encore aujourd'hui toute notre attention.

Comme vous en avez déjà été informés, les *fourchettes d'âge* pour l'application des «Bilans de santé» ont été notablement étendues. Nous demandons maintenant avec insistance que les données du «validateur SUMEX» (intégrées dans de nombreux programmes de facturation) soient adaptées à cette décision.

Nos revendications concernant les *adaptations du tarif à la pratique* ont temporairement été mises en attente, dans la mesure où les circonstances actuelles ne nous permettraient pas d'espérer des discussions constructives avec les partenaires en cause. Dès que ceux-ci seront à nouveau ouverts aux négociations, nous ne manquerons pas de réactiver toutes ces demandes.

*Questions et réponses* au sujet du Tarmed peuvent être consultées sur le site internet de la SSP à la rubrique Tarmed FAQ: «Boîte au lettre Tarmed». Vous pouvez également télécharger un *feuillet d'explication*, qui explique en quoi le nouveau tarif va changer la facturation des prestations des pédiatres. Vous pouvez en déposer quelques exemplaires dans votre salle d'attente ou en joindre une copie à vos notes d'honoraires.

**L'évolution des coûts** dans le domaine de l'assurance sociale en ce qui concerne les prestations des médecins de premier recours est suivie avec inquiétude. Une mise en garde de la commission d'évaluation (garante de la stabilité comptable du changement de tarif dans le domaine LAA – AI) a déjà été publiée dans le BMS et dans Primary Care. La SSP aimerait rendre ses membres attentifs à ces observations et aux précautions à prendre. Seule une utilisation correcte du nouveau tarif permettra d'éviter une chute importante de la valeur du point. Dans

le domaine pédiatrique, il faudrait aussi craindre de voir attaquée la position 00.0040.

Votre connexion à un *centre de confiance* est extrêmement importante. Nous avons absolument besoin de vos données statistiques pour poursuivre les négociations.

### Adresses utiles pour des informations récentes sur le Tarmed

- [www.swiss-paediatrics.org](http://www.swiss-paediatrics.org)
- [www.tarmedsuisse.ch](http://www.tarmedsuisse.ch)
- [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)
- [www.zmt.ch](http://www.zmt.ch)
- [www.trustx.ch](http://www.trustx.ch)

### Membres du groupe Tarmed de la SSP

- Pierre Klauser  
[pierre.klauser@hin.ch](mailto:pierre.klauser@hin.ch)
- Christoph Francke  
[chr.francke@bluewin.ch](mailto:chr.francke@bluewin.ch)
- Alain Regamey  
[alain.regamey@gve.ch](mailto:alain.regamey@gve.ch)
- Denis Aladjem  
[aladj@freesurf.ch](mailto:aladj@freesurf.ch)
- Heini Haldi  
[heinrich.haldi@hin.ch](mailto:heinrich.haldi@hin.ch)
- Arthur Koch  
[arthur.koch@freesurf.ch](mailto:arthur.koch@freesurf.ch)
- Marco Belvedere  
[belvema@active.ch](mailto:belvema@active.ch)

# Conséquences du Tarmed dans les centres d'urgences pédiatriques

Rapport des données relevées en 2002

Marco Belvedere, délégué au Tarmed SSP  
Sergio Stocker, Universitätskinderspital, Zürich  
Michele Losa, Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen  
Traduction: Pietro Scalfaro, Lausanne

## Introduction

A l'approche du délai d'introduction du Tarmed également prévu dans le domaine des traitements ambulatoires hospitaliers, des réflexions sur l'adéquation du tarif avec les exigences économiques s'imposaient. En particulier, l'élimination des compensations d'urgence pour les hôpitaux amène à s'attendre à un manque à gagner. L'étude réalisée en 2001 dans les cabinets des pédiatres avait déjà révélé la nécessité d'introduire des mesures de compensation pour enfants. Le groupe d'intérêt des cliniques pédiatriques suisses avait donc demandé à ses membres de participer à une saisie de données double, selon l'ancien et le nouveau tarif. Ainsi on visait l'élaboration de données pour l'éventualité de la nécessité d'une demande de modification ou de complément des positions Tarmed.

## Problème posé

Quelles seront les conséquences financières du nouveau tarif Tarmed dans les centres d'urgences pédiatriques?

## Méthode

Pendant une période de 7 à 10 jours tous les patients d'un centre d'urgence pédiatrique devaient être facturés aussi bien selon le tarif en vigueur et que selon le Tarmed. Une feuille standardisée des prestations selon Tarmed fut utilisée. Cette feuille avait déjà été employée pour une facturation en parallèle dans le centre des urgences de l'hôpital pédiatrique de Zurich. Une formation donnée par le délégué au Tarmed de la SSP fut organisée en septembre 2002 afin d'assurer un emploi uniforme dans toutes les cliniques. Ensuite les cliniques ont démarré leur évaluation. Les administrations ont fourni les chiffres des prestations facturées selon le catalogue des prestations dans les hôpitaux (CPH). Les feuilles de prestations remplies ont été vérifiées

pour des éventuelles erreurs et saisies avec l'aide de administration du Kinderspital de Zurich. Les chiffres Tarmed ont été ensuite calculés avec un logiciel développé ad hoc. Une première évaluation montre d'une part l'effet attendu d'un manque à gagner considérable pour les centres d'urgences pédiatriques. D'autre part cette perte diffère selon les cantons (une valeur du point tarifaire fictive de Fr. 1.- fut utilisée pour tous les cantons).

Des mesures de corrections furent donc discutées de suite et soumises sous forme de demande de modification tarifaires avant la fin de l'année 2002 (cf. discussion). Ensuite les cliniques furent priées de valider les données en éliminant des erreurs mineures et de compléter les données manquantes. En particulier une différenciation selon des con-

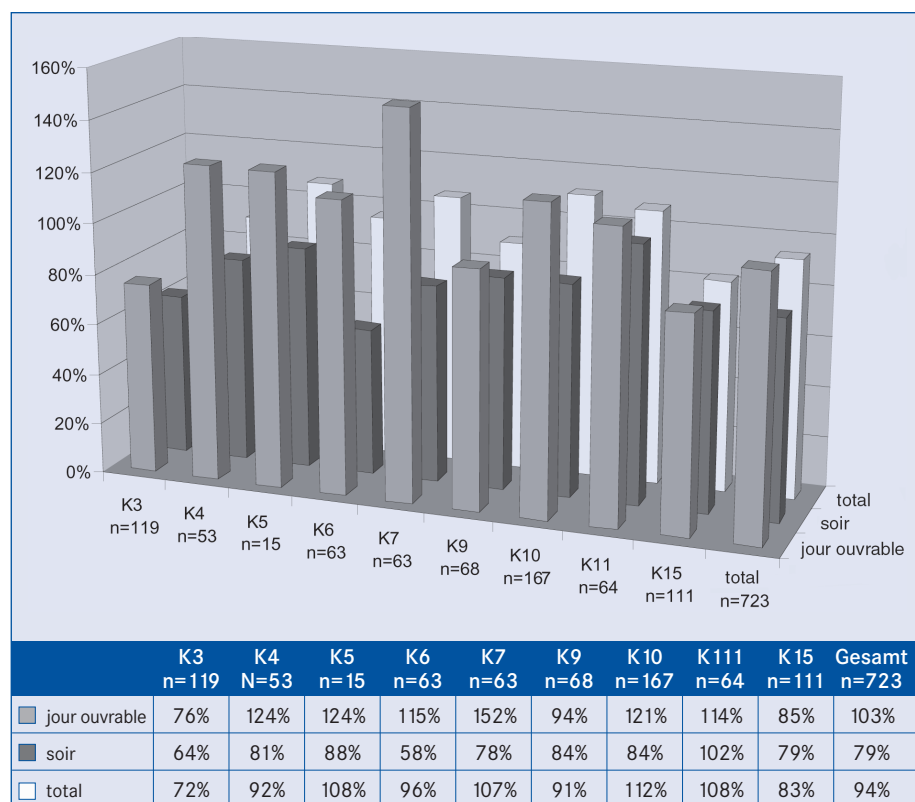
sultations de nuit ou pendant les fin de semaines fut introduite, car c'est ici qu'on observait les plus grandes pertes. Finalement les données complètes furent introduites dans l'analyse. Quelques cliniques n'ont pas pu valider leurs données ou de façon incomplète. Par conséquence, leurs données ont été exclues de l'analyse. Le rapport final devrait informer de façon synthétique sur les résultats et servir de base pour les négociations tarifaires.

## Résultats

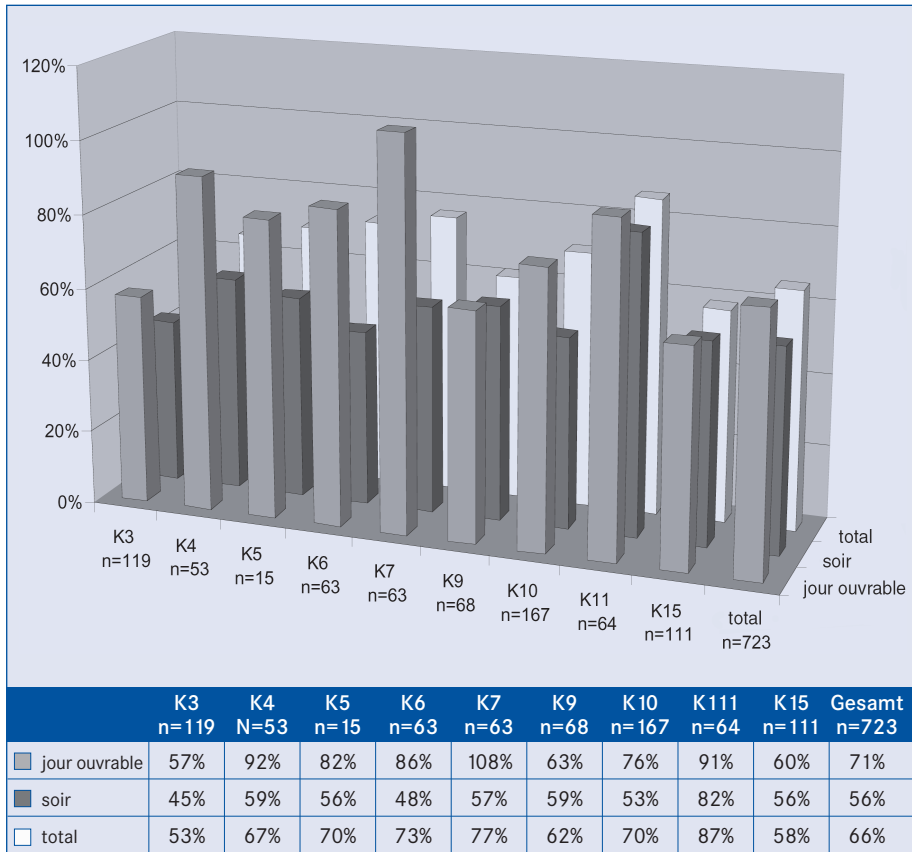
Les graphiques ne sont pas décrits explicitement. Les chiffres parlent pour eux-mêmes. 9 cliniques sur 15 ont été incluses dans l'analyse après une validation des données. Attention: les calculs sont basés sur une valeur fictive du point tarifaire de Fr. 1.-. Cette valeur est trop élevée pour tous les cantons. Les pertes effectives pourront être estimées en multipliant avec la valeur du point tarifaire cantonal prévu. (Les cliniques connaissent leur propre numéro de code 1-15).

## Discussion

Dans la plus part des cliniques des compensations d'urgence sont appliquées habi-



Graphique 1: Tarmed versus CPH (CPH = 100%).



Graphique 2: chapitre 36 vs CPH (CPH = 100%).

Dans le graphique 2) sont démontrés les effets de l'application stricte et unique du chapitre 36 du Tarmed (centre d'urgences). Les consultations du soir et des fins de semaines ont été contractées dans les deux graphiques (= «soir»).

tuellement le soir et pendant les fins de semaine. Ces compensations n'existent pas dans le Tarmed. Ceci induit un manque à gagner d'au moins 20% lors de l'utilisation du CPH (graphique 1) et d'au moins 44% lors de la seule utilisation du chapitre 36 (graphique 2). Deux mesures correctives ont donc été formulées pour demander la modification du tarif:

- a) Introduction d'un «complément urgence» pour une consultation dans un centre d'urgence hospitalier.
- b) Création d'une position tarifaire avec une tarification adéquate pour la prestation de soins ou correction massive de la prestation technique dans le chapitre 36.

Les deux demandes pour une révision du tarif ont été soumises en décembre 2002 par intermédiaire de la FMH et de H+. Elles sont destinées à rétablir une balance financière entre une consultation d'urgence réalisée à l'hôpital ou en cabinet. Le risque étant sinon d'assister à des déplacements considérables et non désirés de patients.

### Perspectives

L'étude présentée sert de base à une révision de la structure tarifaire très insuffisante des centres d'urgences hospitaliers. Les négociations prévues doivent viser un rééquilibrage de ces pertes considérables.

### Remerciements

Nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de cette étude. Elles ont ainsi démontré un engagement pour une solution d'un tarif commun pour tous les patients ambulatoires et qu'avec des moyens équitables la structure tarifaire peut être améliorée.