

Communauté d'achat HSK

Benchmark TARPSY année tarifaire 2024



Année tarifaire : 2022

Publication : 15 novembre 2023

Executive Summary TARPSY année tarifaire 2024

Pour le calcul de son benchmark TARPSY, la Communauté d'achat HSK a reçu au total les données ITAR_K® de 74 cliniques psychiatriques. Après la plausibilisation des données des prestations et coûts et l'exclusion des cliniques n'ayant pas envoyé des données ou dont l'envoi des données était trop tardif, 67 cliniques ont été intégrées au benchmark.

La valeur de benchmark TARPSY est basée sur les coûts et repose sur des comparaisons entre établissements représentatives à l'échelon national : elle englobe plus de 88 pour cent de toutes les cliniques psychiatriques.

La valeur du benchmark HSK TARPSY pour l'année tarifaire 2024 sans le renchérissement 2023 est de 659 francs sur le 35e percentile avec pondération selon le nombre d'hôpitaux.

Pour déterminer les prix, la Communauté d'achat HSK procède à une procédure de benchmarking à deux niveaux :

- 1^{er} niveau : Calcul de la valeur de benchmark selon les comparaisons des coûts d'exploitation
- 2^{ème} niveau : négociations tarifaires individuelles en tenant compte des particularités de chaque clinique. Dans cette perspective, HSK identifie 5 groupes de cliniques homogènes (clusters) sur la base de 3 variables telles que la proportion d'enfants, la proportion de placement à des fins d'assistance (PLAFA) et la spécialité de la clinique.

Pour différencier les prix, HSK utilise les clusters suivants comme base pour s'écarter de la valeur du benchmark.

Cluster	Fourchette de prix	Description Cluster
	↑	1) Cliniques pédiatriques
		2) Cliniques de soins de base avec PLAFA (>5%)
	Valeur du benchmark HSK 659 francs	
	↓	3) Cliniques de soins de base sans PLAFA (<5%)
		4) Cliniques pour les troubles liés aux addictions
5) Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression		

Cette approche méthodique permet à la Communauté d'achat HSK d'instaurer, sur la base de données, les conditions de mise en œuvre de l'autonomie tarifaire selon la loi sur l'assurance maladie (LaMal) et de mener les négociations tarifaires de manière à trouver une solution.

Contenu

Executive Summary TARPSY année tarifaire 2024	2
Contenu	3
Répertoire des abréviations	4
1. Lignes directrices du TAF pour la tarification	5
2. 1^{er} niveau tarification : procédure de benchmarking HSK	6
2.1 Base de données	6
2.2 Calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le BM	6
2.3 Méthodologie du benchmarking HSK.....	7
2.3.1 Exigence relative à la population et critères d'exclusion	7
2.3.2 Type de pondération et choix du percentile.....	7
2.4 Résultats du benchmarking HSK.....	9
2.4.1 Population et ensemble de référence	9
2.4.2 Valeur du benchmark	10
3. 2^{ème} niveau de la tarification : Le clustering comme base de la différenciation des prix ...11	
3.1 Les lignes directrices juridiques	11
3.2 Base de données et méthodologie de clustering	11
3.3 Résultats du clustering	12
3.4 Détermination de la fourchette de prix	13
4. Conclusion	14
Liste des figures	15
Liste des tableaux	15
Bibliographie	16
Annexe	17

Répertoire des abréviations

BM	Benchmark Valeur du benchmark
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CE	Charges d'exploitation
CEN	Coûts d'exploitation nets
CPB	Coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking
CUI	Coûts d'utilisation des immobilisations
DM	Day Mix
DP P	Assurés demi-privé privé
DRG	Diagnosis related groups
ITAR_K [®]	Modèle tarifaire intégré basé sur la comptabilité par unité finale d'imputation
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
OCP	Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PCG	Psychiatric Cost Group
PLAFA	Placement à des fins d'assistance
REKOLE [®]	Standards de la « Comptabilité analytique à l'hôpital »
RS	Rémunération supplémentaire
SPr	Surveillance des prix
TAF	Tribunal administratif fédéral
WIG	Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

1. Lignes directrices du TAF pour la tarification

Le Tribunal administratif fédéral (TAF) précise que la procédure de benchmarking doit idéalement concerner toute la Suisse et être basée sur les coûts relevés par étude complète et doit aboutir à une valeur de référence nationale. Les principales conditions-cadre du TAF sont :

- **Mécanisme de calcul des prix à deux niveaux** : 1^{er} niveau = benchmark (BM, valeur de référence), 2^{ème} niveau = négociations de prix individuelles. Il s'ensuit que la valeur de benchmark doit être considérée comme une valeur indicative pour les négociations individuelles avec les hôpitaux.
- Le benchmarking doit par principe être **fondé sur les coûts** (coûts d'exploitation des hôpitaux pertinents pour le benchmark). Les déductions (par exemple pour manque de transparence) ne doivent pas être prises en compte dans la procédure de benchmarking.
- Le benchmark doit être calculé pour **toute la Suisse** aboutissant à une valeur de référence elle aussi idéalement nationale.
- Le benchmark doit comprendre un volume comparatif **le plus grand possible** et **représentatif** pour tous les hôpitaux, afin notamment d'être exempt de distorsions à la concurrence et de parvenir à calculer de manière la plus précise et réelle les données de coûts et de prestations pertinentes pour le benchmark et qui doivent être comparées selon **une méthode uniforme**. Une procédure de benchmarking qui présélectionne certains hôpitaux ou groupes d'hôpitaux n'est pas admise.
- Le benchmark doit se baser le plus possible sur des chiffres effectifs plutôt que sur des valeurs normatives.
- Plus le nombre d'hôpitaux dans le benchmark est faible, plus les exigences en matière de calcul correct des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmark sont élevées.
- Il n'est pas admis de fixer une valeur de benchmark pour un hôpital dont les coûts d'exploitation pertinents pour le benchmark n'ont pas été collectés de manière conforme à la LAMaI.
- Dans un nouvel arrêt (C-5102 | 2019 du 17 août 2022) concernant la détermination du percentile, le Tribunal administratif fédéral a annoncé qu'il incombait en premier lieu au législateur d'édicter les directives correspondantes. D'ici là, les partenaires tarifaires ainsi que les autorités devraient disposer d'une large marge de manœuvre pour déterminer la mesure de l'efficacité. Le **TAF** constate qu'avec le changement de système, un **critère d'efficacité trop strict** dans la **phase d'introduction** mettrait en danger le financement des hôpitaux nécessaires au système et donc la sécurité de l'approvisionnement. Un **critère d'efficacité trop généreux** signifierait en revanche une marge de bénéfice inappropriée pour les hôpitaux les moins chers. Dans un arrêt plus ancien du TAF, il est dit que le critère doit être appliqué de manière stricte, car les tarifs négociés ne résultent pas d'une concurrence efficace (TAF 2014 | 36 E 10.2.3).
- Conformément à la décision du TAF du 15 mai 2019 (C-4374 | 2017, C-4461 | 2017), la phase d'introduction se poursuivra tant que le Conseil fédéral n'aura pas publié de comparaisons d'établissements à l'échelon national (art. 49, al.8 LAMaI).

2. 1^{er} niveau tarification : procédure de benchmarking HSK

2.1 Base de données

Le Tribunal administratif fédéral précise que lors de la fixation des prix et de l'examen de l'économicité, toutes les données relatives aux coûts et aux prestations des cliniques sont prises en considération. Pour cette raison, la Communauté d'achat HSK a demandé cette année également aux cliniques de lui fournir la version ITAR_K[®] complète (prestations et coûts), y compris les données complémentaires. En général, le degré de transparence s'est amélioré par rapport aux années précédentes. Cependant, de nombreuses cliniques n'ont rempli que partiellement ou pas du tout le formulaire d'enquête d'HSK, malgré l'uniformisation du formulaire dans la branche.

Pour un relevé uniforme des coûts et prestations, les cliniques appliquent REKOLE[®] « Comptabilité analytique à l'hôpital » (Révision du calcul des coûts et de la saisie des prestations). Une application systématique des standards REKOLE[®] améliore la transparence et la comparabilité des charges d'exploitation des cliniques. La vérification de la plausibilité des données est ainsi réalisée de manière plus efficace que si des standards comptables différents sont appliqués.

2.2 Calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le BM

Le calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmark s'effectue selon le schéma suivant :

Schéma de calcul	Remarques
Total des coûts selon la comptabilité analytique CE (charges d'exploitation)	
./. Coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Données de la clinique (OCP)
./. Produit du groupe de compte 65	Données de la clinique conformément aux consignes ITAR_K [®] et consignes TAF
+ Imputation produit du groupe de compte 66	En cas de gestion avec réduction des coûts dans le centre de coûts, données de la clinique
./. Honoraires médicaux Assurés complémentaires	Données de la clinique
= Coûts d'exploitation nets I (CEN)	
./. Déduction subsidiaire au titre de l'enseignement universitaire et de la recherche	Déduction effective ou normative
./. Prestations d'intérêt général	Données de la clinique, car HSK ne peut pas vérifier si toutes les prestations d'intérêt général ont été déclarées
= Coûts d'exploitation nets II (CEN)	
./. Déduction pour coûts supplémentaires découlant des prestations pour patients au bénéfice d'une assurance complémentaire	Application des recommandations de la CDS ¹ : 67 francs par jour DP P (Assurés demi-privé privé) si la déduction effective est plus faible que la valeur normative. Sinon, la déduction se fait en fonction des indications de la clinique.
./. Déduction pour les rémunérations supplémentaires (RS) SwissDRG non évaluées	Données de la clinique

¹ Recommandation de la CDS concernant l'examen de l'économicité en psychiatrie et en réadaptation du 27 juillet 2019.

Schéma de calcul	Remarques
Renchérissement Coûts projetés Déductions pour manque de transparence	Non compris dans le benchmark
Coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Les CUI présentées selon l'OCP ont été rendus plausibles via la comptabilité des investissements (statistique hospitalière OFS, Office fédéral de la statistique).
Intérêt actif circulant	Selon la méthode du SPr
= Coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking (CPB) HSK	
./. Déduction des rémunérations supplémentaires évaluées SwissDRG, TARPSY Version 4.0	Données de la clinique
: TARPSY Day Mix Version 4.0	Données de la clinique
= Prix de base HSK calculé	

Tableau 1: Calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking

2.3 Méthodologie du benchmarking HSK

2.3.1 Exigence relative à la population et critères d'exclusion

La population de référence doit refléter le plus fidèlement possible les soins psychiatriques (stationnaires) en Suisse. Dans ce but, il est important que l'échantillon de base prenne en compte tant l'aspect régional des soins que l'ensemble de l'éventail des prestations. En principe, plus il y a de cliniques incluses dans la procédure de benchmarking, plus les résultats sont concluants. Les critères suivants entraînent cependant l'exclusion de certaines cliniques du benchmarking :

- Les données ITAR_K® n'ont pas été fournies.
- Les données ITAR_K® ne sont pas plausibles.
- Le mandat de prestations pour la psychiatrie stationnaire a été obtenu seulement au cours de l'année 2022.
- La clinique a une offre de traitement limitée et/ou un financement particulier.

2.3.2 Type de pondération et choix du percentile

a. Type de pondération

Afin de clarifier la question de la pondération au sein du benchmark hospitalier, la Communauté d'achat HSK a commandé en décembre 2019 une étude scientifique à l'Institut d'économie de la santé à Winterthur (WIG) de l'Université des sciences appliquées de Zurich (ZHAW)².

L'étude, qui s'est achevée le 1^{er} avril 2020, examine les motifs qui justifient la pondération dans le cadre de l'évaluation comparative des hôpitaux et leur pertinence. Selon l'étude, la « *pondération en statistique appliquée est généralement comprise comme une tentative d'augmenter la représentativité d'un échantillon [...]* ». Dans le benchmarking hospitalier, cela signifie que la pondération en fonction du day mix ou du nombre de cas est utile si le nombre de cliniques dans le benchmark est trop faible et pas suffisamment représentatif. La Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé mentionne aussi

explicitement dans ses recommandations sur l'examen de l'économicité : « *Moins il y a d'hôpitaux inclus dans la comparaison, plus le type de pondération devient important* » (27 juin 2019)³.

La pondération n'est en aucun cas appropriée. Le nombre de cliniques représentées dans le benchmark d'HSK est important. La pondération dilue également l'évaluation de l'efficacité. En effet, il s'agit de tenir compte de l'ensemble des fournisseurs de prestations quelle que soit leur taille.

Une pondération orienterait artificiellement la valeur du benchmark en faveur des grandes cliniques, sans aucune justification de fond quant à la raison pour laquelle les grandes cliniques devraient avoir plus de poids. La pondération n'élimine pas non plus les lacunes et les incertitudes de la structure tarifaire TARPSY.

b. Choix du percentile

Selon l'art. 49, al. 1, LAMal, les tarifs hospitaliers doivent être déterminés en fonction de la rémunération des hôpitaux qui fournissent la prestation tarifée obligatoirement assurée, dans la qualité nécessaire, de manière efficace et avantageuse. Jusqu'ici, le TAF ne s'est pas exprimé sur les critères « corrects » ou la valeur de percentile sur la base de laquelle cette valeur indicative doit être définie pour fixer des tarifs.

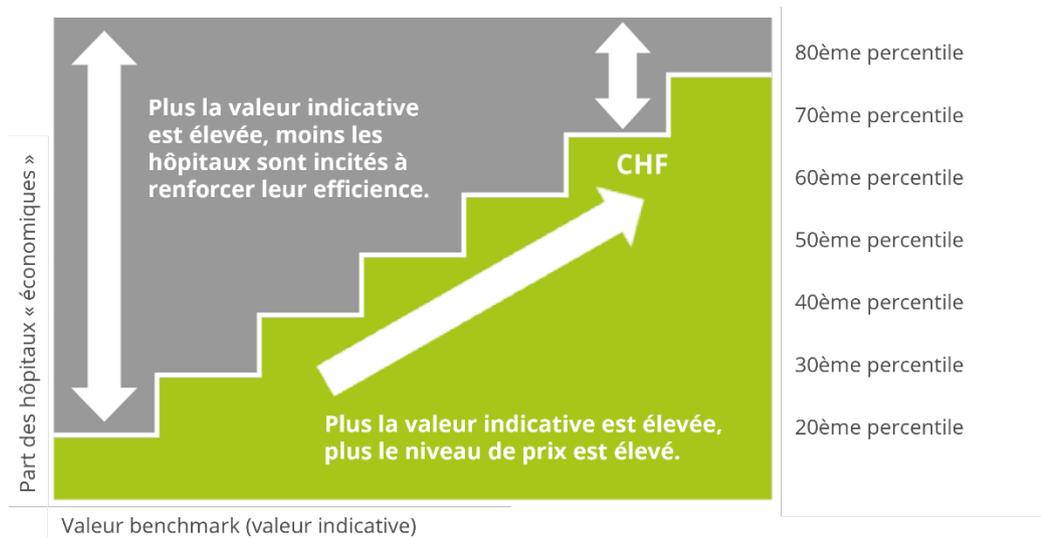


Figure 1: Méthodologie du choix du percentile

La structure tarifaire TARPSY est encore en phase d'introduction, c'est pourquoi la Communauté d'achat HSK justifie le choix de sa mesure de l'efficacité comme suit :

- Cette jurisprudence et l'évolution de la qualité du système de la structure tarifaire TARPSY ont conduit HSK à fixer une mesure de l'efficacité un peu plus stricte.
- Aussi HSK utilise-t-elle à nouveau le 35^{ème} percentile en tant que valeur de référence pour l'année tarifaire 2024 et applique une différenciation des prix lors des négociations individuelles.
- En partant d'un percentile plus bas pour la première étape de détermination des prix, la deuxième étape de négociation individuelle des tarifs en aval revêt une importance encore plus grande. Le clustering permet à HSK de comparer les cliniques de manière détaillée.

- Suite à cette procédure en deux étapes, HSK a convenu de tarifs différenciés avec de nombreuses cliniques en fonction de leurs particularités (proportion d'enfants et d'adolescents, proportion de patients placés à des fins d'assistance, spécialisation de la clinique).

2.4 Résultats du benchmarking HSK

2.4.1 Population et ensemble de référence

Sur les 76 données ITAR_K[®] attendues, la Communauté d'achat HSK en a reçu 74 :

- 2 cliniques ont livré des données tardivement, voire pas de données.
- Sur les 74 ITAR_K[®] reçus, 7 cliniques ont été exclues du benchmark :
 - 4 cliniques en raison de données non plausibles ;
 - 2 cliniques en raison de leur statut spécial (clinique Somosa et Clinique de médecin du sommeil Zurzach) ;
 - 1 clinique qui a commencé son activité au cours de l'année 2022 (Clinique Berit Wattwil).
- 67 cliniques ont été intégrées dans le benchmarking.

a. Couverture régionale

Le benchmark TARPSY englobe tous les cantons disposant de cliniques ayant un mandat de prestations en psychiatrie. A l'échelon national, le **taux de couverture est de 93 pour cent**.

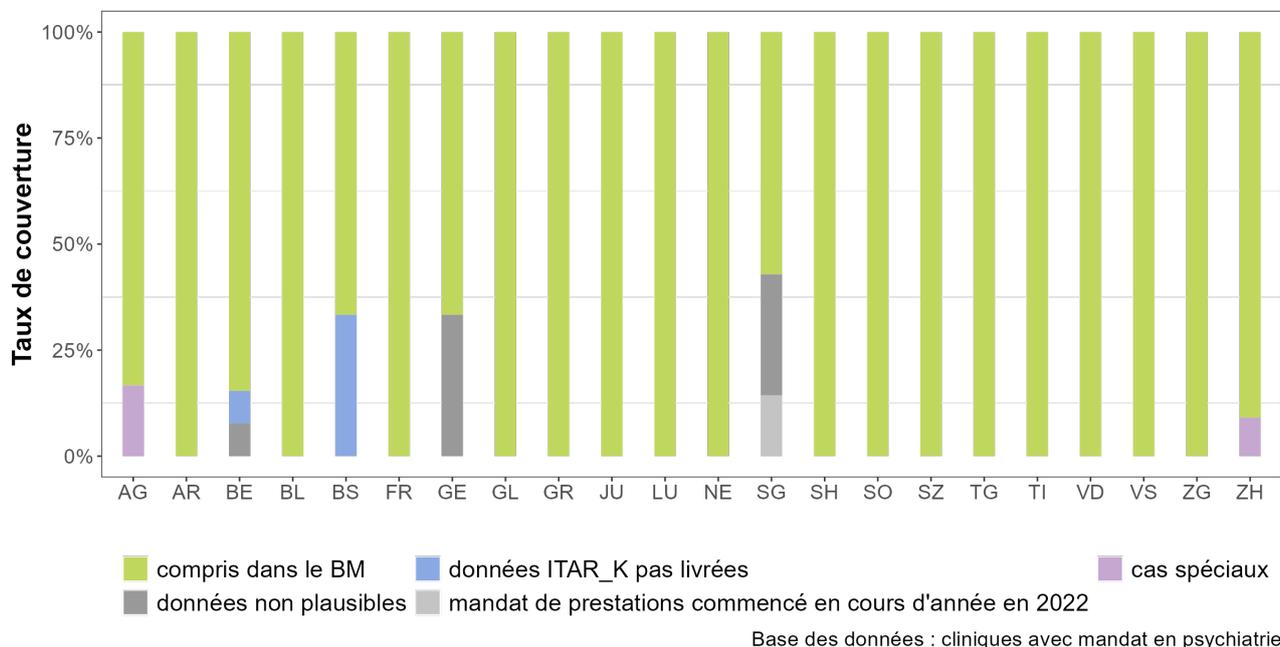


Figure 2: Taux de couverture régionale

b. Couverture par catégorie OFS

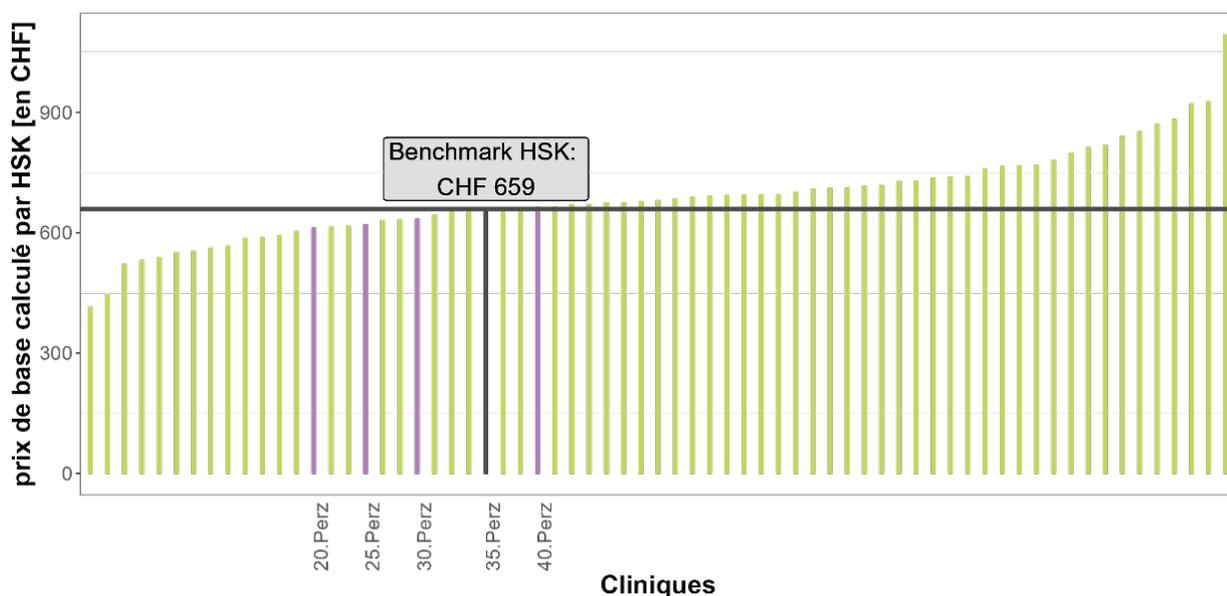
Les hôpitaux de toutes les catégories OFS sont inclus dans le benchmark HSK :

Catégorie OFS	Désignation	Nombre de cliniques
K111	Niveau de soins 1* (hôpitaux universitaires)	3
K112	Niveau de soins 2	9
K121-K123	Niveau de soins 3-5	4
K211	Clinique psychiatrique- Niveau de soins 1	16
K212	Clinique psychiatrique - Niveau de soins 2	28
K221	Cliniques de réadaptation	4
K233	Pédiatrie	2
K234	Gériatrie	1
Total	Cliniques	67

Tableau 2: Répartition des cliniques selon les catégories d'hôpitaux de l'OFS

2.4.2 Valeur du benchmark

La Communauté d'achat HSK calcule le benchmark avec les coûts d'utilisation des immobilisations selon l'OCP, mais sans le renchérissement. Dans son arrêt du 15 mai 2019 (C-4374 | 2017, C-4461 | 2017), le TAF a mentionné qu'il n'y avait aucune obligation de tenir compte du renchérissement comme supplément général au benchmark. La valeur de benchmark choisie correspond au 35^{ème} centile.



Base des données : ITAR_K 2022 plausibles

Figure 3: Valeur du benchmark HSK

3. 2ème niveau de la tarification : Le clustering comme base de la différenciation des prix

3.1 Les lignes directrices juridiques

Dans son arrêt du 15 mai 2019 (C-4374 | 2017, C-4461 | 2017), le TAF a rappelé ce qui suit : « Il faut également tenir compte, pour le calcul des prix et dans certaines circonstances, de la situation spécifique des fournisseurs de prestations, de manière partant d'une valeur de référence pour des raisons d'économie à ce que des baserates différenciés doivent être négociés ou fixés. »

Le deuxième niveau du calcul des prix HSK met en œuvre l'arrêt du TAF précité. Après calcul de la valeur du benchmark (valeur de référence), la Communauté d'achat HSK différencie les prix sur la base des particularités et de la situation spécifique des diverses cliniques.

Pour implémenter ce niveau (négociation tarifaire individuelle), la Communauté d'achat HSK forme des clusters homogènes sur la base des variables des patients et structures des cliniques. Les groupes homogènes ne permettent pas de calculer des majorations et des diminutions à partir de la valeur de référence. Les clusters aident toutefois HSK à élaborer des solutions dans le but de négocier des prix objectifs et équitables, grâce à des fourchettes de prix pour chaque cluster.

3.2 Base de données et méthodologie de clustering

Pour la formation de clusters homogènes, la Communauté d'achat HSK applique différents facteurs et utilise une méthode statistique de clustering hiérarchisée. Les clusters sont actualisés chaque année par HSK sur la base des données ITAR_K®, des statistiques médicales de l'OFS et des informations déclarées par les cliniques dans la fiche de données complémentaires. Le clustering se base sur les facteurs suivants :

Part des enfants ⁴	Évaluation
Proportion de cas pédiatriques à la clinique (âge < 18 ans)	<ul style="list-style-type: none"> Clinique avec la plus grande part des enfants Clinique avec la plus basse part des enfants
Spécialisation HSK ⁵	Évaluation
La définition de la spécialité de la clinique est donnée par HSK : <ul style="list-style-type: none"> « Addiction », ≥70% des cas sont regroupés dans le PCG TP21 « Dépression », ≥ 70% des cas sont regroupés dans le PCG TP26 ou TP27 « Autres », 70% des cas sont regroupés dans d'autres PCG 	<ul style="list-style-type: none"> Clinique avec spécialisation HSK : Addiction Clinique avec spécialisation HSK : Dépression Clinique avec spécialisation HSK : Autres
Part PLAFa (Placement à des fins d'assistance) ⁶	Évaluation
Part de cas PLAFa dans la clinique. Le seuil est de 5%.	<ul style="list-style-type: none"> Clinique avec cas PLAFa (part PLAFa > 5%) Clinique sans cas PLAFa (part PLAFa < 5%)

Tableau 3: Facteurs de formation de clusters

Le clustering a été validé sur la base d'un « diagramme de silhouette ». Le diagramme de silhouette montre dans quelle mesure l'attribution de la clinique au cluster est appropriée. Le coefficient de silhouette moyen est de 0,94, ce qui représente une valeur élevée. Cela signifie que la pertinence du clustering est bonne.

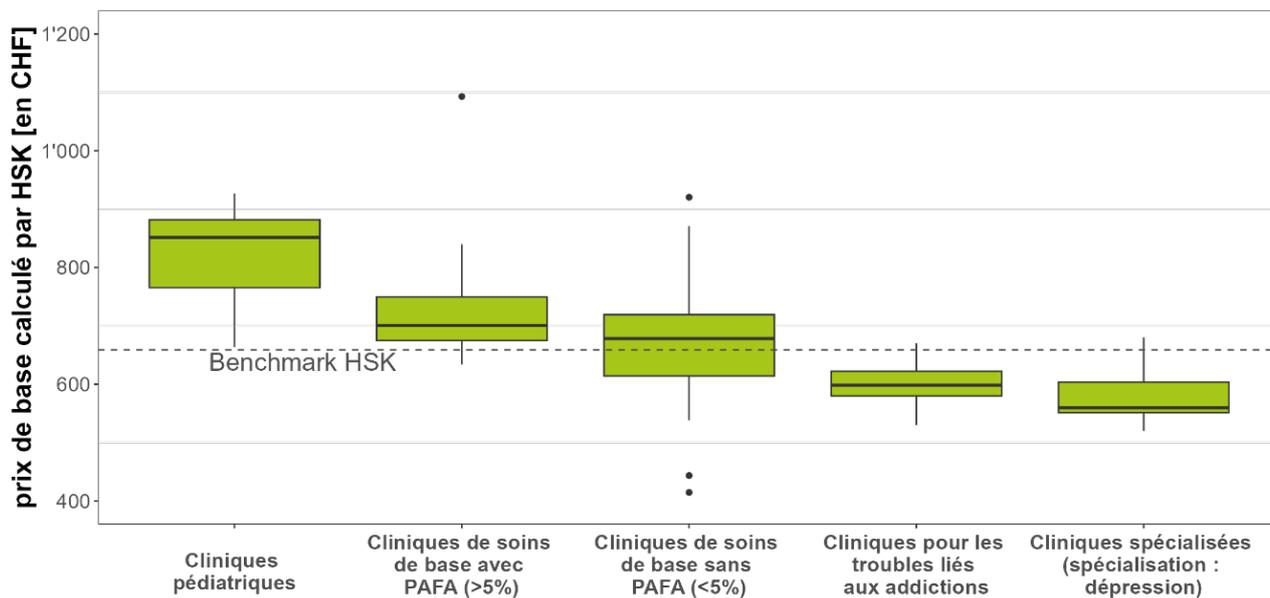
3.3 Résultats du clustering

Les clusters qui en résultent figurent dans le tableau ci-après. Il y a 5 clusters au total. Les explications techniques sur la formation des clusters sont fournies en annexe.

Cluster	Nombre de cliniques par cluster
1. Cliniques pour enfants et adolescents	6
2. Cliniques de soins de base avec PLAFA	27
3. Cliniques de soins de base sans PLAFA (< 5%)	8
4. Cliniques pour troubles liés aux addictions	13
5. Cliniques spécialisées (spécialisation « dépression »)	12

Tableau 4: Résultats du clustering

Les clusters présentent des caractéristiques qui justifient les différences de coûts entre les cliniques. On remarque que les cliniques appartenant aux clusters « Cliniques pédiatriques » et « Cliniques de soins de base avec PLAFA » présentent des coûts plus élevés que les autres.



Base des données: Hôpitaux TARPSY inclus dans clustering (Année 2022)

Figure 4: Prix de base calculé selon cluster HSK

3.4 Détermination de la fourchette de prix

Après formation de clusters homogènes, des fourchettes de prix sont définies par cluster. La logique de ce système tarifaire est la suivante :

- S'agissant d'une différenciation des prix, les prix négociés dans chaque cluster sont comparés avec le benchmark.
- Les tarifs doivent être en corrélation avec les clusters. C'est-à-dire que les cliniques pédiatriques (cluster 1) ont les tarifs négociés les plus élevés. Les cliniques spécialisées (cluster 5) ont les tarifs les plus bas.
- Vu qu'il s'agit de groupes homogènes, la différence de prix au sein d'un même cluster ne peut être trop importante (+|- 1 pour cent).
- D'autres particularités ou spécificités des cliniques, qui n'ont pas été prises en compte pour former les clusters, peuvent aussi être intégrées dans la détermination des prix.
- Les gains d'efficacité sont reconnus par la Communauté d'achat HSK si la clinique fournit ses prestations de manière efficace. Les cliniques qui ont des coûts faibles en raison de la sélection des patients ou en raison d'une focalisation sur les Psychiatric Cost Groups (PCG) rentables ne sont pas considérés comme des fournisseurs de prestations efficaces par HSK, compte tenu de leur démarche sélective (« Cherry-Picking »).

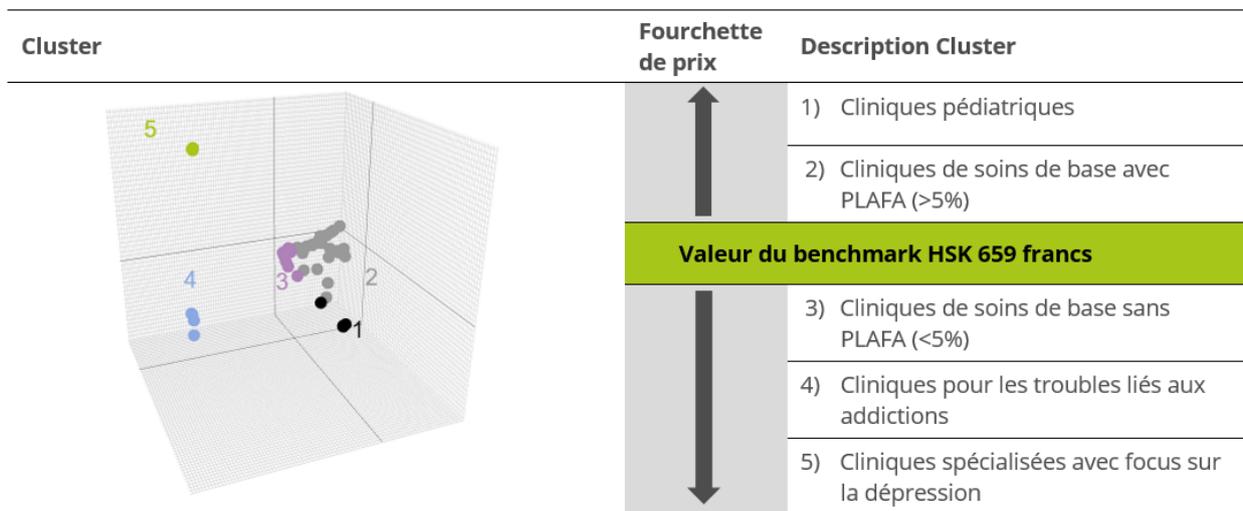


Figure 5: Cluster comme base pour la différenciation des prix, à partir de la valeur de benchmark

4. Conclusion

Au cours des dernières années, la Communauté d'achat HSK a développé un processus de détermination des prix pertinent (basé sur les données) et juste (prise en compte des facteurs spécifiques des cliniques). Le processus de détermination des prix est à deux niveaux : (1) La première phase comprend le calcul d'une valeur de benchmark correspondant dans TARPSY au prix journalier auquel un « cas de base » (cas ajusté en fonction du degré de gravité) peut être traité dans la qualité appropriée et à un coût acceptable. (2) La deuxième étape consiste dans la formation de groupes de fournisseurs de prestations homogènes (« clusters ») sur la base de trois critères – (i) PCG utilisés, (ii) proportion d'enfants, et (iii) proportion de patients placés à des fins d'assistance (PLAFA). Les clusters formés permettent, en partant de la valeur du benchmark, de justifier de manière plausible les différences de prix auprès des fournisseurs de prestations. Pour HSK, les tarifs ne s'orientent donc pas uniquement à la valeur du benchmark, mais aussi aux coûts moyens dans les différents clusters.

La valeur du benchmark HSK dans le domaine TARPSY pour l'année tarifaire 2024 est de 659 francs. Cela correspond à une augmentation d'environ 1,7 pour cent par rapport à l'année passée. A cet effet, les 74 ITAR_K[®] ont fait l'objet d'une analyse critique et ont été soumis à divers contrôles de plausibilité. Les 67 ITAR_K[®] ayant finalement été retenus pour le benchmarking correspondent à une couverture régionale des soins psychiatriques stationnaires en Suisse d'environ 93 pour cent. Le clustering ultérieur a permis de dégager cinq clusters homogènes : (i) cliniques pédiatriques, (ii) cliniques de soins de base avec PLAFA, (iii) cliniques de soins de base sans PLAFA, (iv) cliniques pour troubles liés aux addictions, (v) cliniques spécialisées (dépression). Les profils de coûts des clusters diffèrent significativement. Cela crée une bonne base pour les négociations individuelles des prix.

Liste des figures

<i>Figure 1: Méthodologie du choix du percentile.....</i>	<i>8</i>
<i>Figure 2: Taux de couverture régionale</i>	<i>9</i>
<i>Figure 3: Valeur du benchmark HSK</i>	<i>10</i>
<i>Figure 4: Prix de base calculé selon cluster HSK.....</i>	<i>12</i>
<i>Figure 5: Cluster comme base pour la différenciation des prix, à partir de la valeur de benchmark.....</i>	<i>13</i>

Liste des tableaux

<i>Tableau 1: Calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking.....</i>	<i>7</i>
<i>Tableau 2: Répartition des cliniques selon les catégories d'hôpitaux de l'OFS.....</i>	<i>10</i>
<i>Tableau 3: Facteurs de formation de clusters.....</i>	<i>11</i>
<i>Tableau 4: Résultats du clustering.....</i>	<i>12</i>
<i>Tableau 5: Prix de base calculés ajustés des cliniques psychiatriques.....</i>	<i>18</i>

Bibliographie

CDS, C. d. (2019, 06. 27). *Examen de l'économicité*. Récupéré sur <https://www.gdk-cds.ch/fr/soins-de-sante/hopitaux/financement/examen-de-leconomicite>

TAF, T. a. (11. 09. 2014). *Base de données des arrêts du TAF*. Von TAF 2014 | 3 E 10.2.3:

<https://www.bvger.ch/fr/jurisprudence/base-de-donnees-des-arrets-du-taf> abgerufen

TAF, T. a. (2019, 05. 15). *Base des données des arrêts du TAF*. Récupéré sur TAF C-4374 | 2017, C-4461 | 2017: <https://www.bvger.ch/fr/jurisprudence/base-de-donnees-des-arrets-du-taf>

TAF, T. a. (2022, 08. 17). *Base des données des arrêts du TAF*. Récupéré sur TAF C-5102/2019 - 17.08.2022: <https://www.bvger.ch/fr/jurisprudence/base-de-donnees-des-arrets-du-taf>

WIG, I. d. (2020, 04. 01). *Pondération pour le benchmarking hospitalier (étude en allemand: Gewichtung im Rahmen des Spital Benchmarkings)*. Récupéré sur https://ecc-hsk.info/application/files/1416/0024/6582/ZHAW-WIG_Wissenschaftliche_Studie_Gewichtung_im_Spital_Benchmarking.pdf

Annexe

Le benchmark HSK TARPSY comprend 67 cliniques psychiatriques avec les prix de base Daymix (DM) suivants, ajustés selon le schéma de calcul HSK (y compris CUI selon OCP) et attribués au cluster selon leur désignation⁷.

ID clinique	Prix de base HSK	N° de cluster	Désignation du cluster	Inclus dans le BM
K1	851	1	Hôpitaux pédiatriques	oui
K2	766	1	Hôpitaux pédiatriques	oui
K3	663	1	Hôpitaux pédiatriques	oui
K4	927	1	Hôpitaux pédiatriques	oui
K5	882	1	Hôpitaux pédiatriques	oui
K6	701	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K7	645	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K8	817	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K9	663	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K10	1093	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K11	736	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K12	653	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K13	689	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K14	663	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K15	678	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K16	693	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K17	767	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K18	780	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K19	718	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K20	675	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K21	712	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K22	740	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K23	759	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K24	840	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K25	695	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K26	711	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K27	728	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K28	670	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K29	675	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K30	684	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K31	634	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K32	798	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA (>5%)	oui
K33	415	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K34	538	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K35	665	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K36	615	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K37	768	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K38	695	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui

⁷ Pour des raisons liées à la protection des données, les hôpitaux ne sont pas cités nommément, mais identifiés à l'aide d'un numéro interne.

K39	920	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K40	632	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K41	612	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K42	656	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K43	587	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K44	444	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K45	728	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K46	716	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K47	692	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K48	871	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K49	694	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K50	660	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K51	709	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K52	739	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (<5%)	oui
K53	604	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	oui
K54	670	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	oui
K55	593	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	oui
K56	562	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	oui
K57	586	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	oui
K58	620	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	oui
K59	530	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	oui
K60	630	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	oui
K61	616	5	Cliniques spécialisées (spécialisation « dépression »)	oui
K62	520	5	Cliniques spécialisées (spécialisation « dépression »)	oui
K63	567	5	Cliniques spécialisées (spécialisation « dépression »)	oui
K64	553	5	Cliniques spécialisées (spécialisation « dépression »)	oui
K65	551	5	Cliniques spécialisées (spécialisation « dépression »)	oui
K66	681	5	Cliniques spécialisées (spécialisation « dépression »)	oui
K67	812			oui

Tableau 5: Prix de base calculés ajustés des cliniques psychiatriques

Renseignements

En cas de question concernant le benchmark TARPSY, les autorités d'approbation peuvent s'adresser au gestionnaire tarifaire « Psychiatrie » :

- Lukas Schönenberger, téléphone 058 340 56 99, e-Mail: lukas.schoenenberger@ecc-hsk.info
- Marco Migliarese, téléphone 043 340 80 10, e-Mail: marco.migliarese@ecc-hsk.info