

Communauté d'achat HSK Benchmark SwissDRG année tarifaire 2026



Année de données : 2024

Publication: 7 novembre 2025

Executive Summary Benchmark SwissDRG année tarifaire 2026

Comme les années précédentes, la Communauté d'achat HSK SA a calculé son benchmarking sur la base des données ITAR_K® avec une valeur de référence fixée au 25e percentile.

Sur 176 hôpitaux au total, 147 hôpitaux ont été intégrés au benchmark (soit 10 de moins que l'année dernière) :

- Selon une nouvelle jurisprudence (TAF C-4147/2021)¹, toutes les maisons de naissance ont été retirées du benchmark.
- Toutes les cliniques de réhabilitation qui fournissent des prestations de réadaptation précoce, ainsi que les cliniques de paraplégie qui ont facturé pour la première fois en SwissDRG, n'ont pas été prises en compte dans ce benchmark.
- Les hôpitaux n'ayant pas fourni les données dans le délai imparti et ceux dont les données n'ont pas été jugées plausibles n'ont pas été intégrés.

Ainsi, le benchmarking HSK repose sur des données fiables et comparables. Le benchmark HSK est basé sur les coûts et repose sur des comparaisons entre établissements représentatives à l'échelon national : 25 cantons, et 98 pour cent du casemix dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins. Toutes les catégories OFS ont été prises en compte.

La valeur du benchmark basée sur les coûts d'exploitation pour l'année tarifaire 2026 au 25e percentile sans le renchérissement et avec pondération selon le nombre d'hôpitaux est de 9'754 francs.

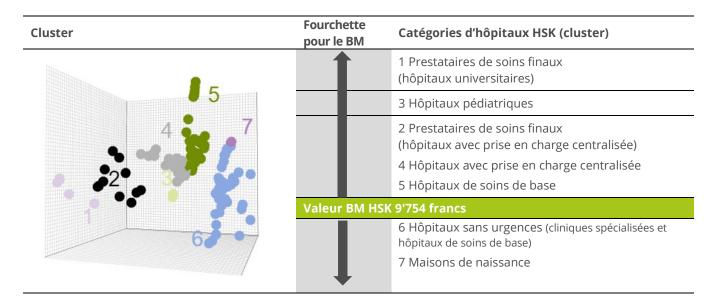
Pour déterminer les prix, la Communauté d'achat HSK procède chaque année tarifaire à une procédure de benchmarking à deux niveaux :

- 1er niveau : calcul de la valeur du benchmark basée sur les comparaisons des coûts d'exploitation
- 2e niveau : négociations tarifaires individuelles en tenant compte des particularités et de la situation spécifique de chaque hôpital. Pour ce niveau, HSK constitue 7 groupes d'hôpitaux homogènes (clusters) sur la base de variables telles que le nombre de DRG utilisés, la taille des hôpitaux ou l'intensité du traitement (CMI).

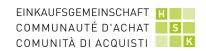
Pour différencier les prix, HSK utilise les clusters suivants comme base pour s'écarter de la valeur du benchmark Les données de la statistique médicale relative à l'année 2024 ne seront publiées par l'OFS qu'à une date ultérieure (passage à la plateforme SpiGes), notre clustering n'a pas pu être actualisé. C'est pourquoi le clustering de l'année dernière (base de données 2023) est repris sans changements pour les négociations de l'année tarifaire 2026.

¹ (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2025)





Cette approche différenciée 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

Execu	utive Summary Benchmark SwissDRG année tarifaire 2026	2
Cont	enu	4
Répe	rtoire des abréviations	5
1.	Lignes directrices du TAF pour la procédure de benchmarking	6
2.1 2.1.1 2.1.2 2.2 2.2.1	1er niveau de la tarification : Calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking (CPB). Méthodologie du benchmarking HSK Exigence relative à l'échantillon de base et critères d'exclusion Type de pondération et choix du percentile Résultats du benchmarking HSK Valeur du benchmark	9 9 11 13
3.	2ème niveau de la tarification : Le clustering comme base de la différenciation des prix	15
3.1 3.2 3.3 3.4	Les lignes directrices juridiques	15 18
Liste	des figures	21
Liste	des tableaux	21
Biblio	ographie	22
Valida Valida	exeation par la Mesure de distanceation au moyen de la Projection	23 24
Rens	eignements	27

Répertoire des abréviations

AOS Assurance obligatoire des soins

BM Benchmark | Valeur du benchmark

CDS Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CE Comptabilité d'exploitation

CEN Coûts d'exploitation nets

CMI Indice de case mix

CUI Coûts d'utilisation des immobilisations

DP | P Assurés demi-privé | privé DRG Diagnosis related groups

GPPH Groupes de prestations pour la planification hospitalière (grouper GPPH)

ITAR_K® Modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation

LAMal Loi fédérale sur l'assurance-maladie

LCA Loi fédérale sur le contrat d'assurance (assurance complémentaire)

OAMal Ordonnance 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

PCA Principal Component Analysis

REKOLE® Standards de la « Comptabilité analytique à l'hôpital »

SPr Surveillance des prix

TAF Tribunal administratif fédéral

WIG Institut d'économie de la santé à Winterthur, Winterthurer Institut für

Gesundheitsökonomie

ZHAW Université des sciences appliquées de Zurich, Zürcher Hochschule für Angewandte

Wissenschaften

Lignes directrices du TAF pour la procédure de benchmarking

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 : 1er niveau = benchmark (BM, valeur de référence), 2ème 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 BM.
- 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.
- Dans un arrêt (C-5102 | 2019 du 17 août 2022)² 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'efficience. Le TAF constate qu'avec le changement de système, un <u>critère d'efficacité trop strict</u> dans **la phase d'introduction** mettrait en danger le financement des hôpitaux nécessaires au système et donc la sécurité de l'approvisionnement. Un <u>critère d'efficacité trop généreux</u> 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)³.
- Conformément à la décision du TAF du 15 mai 2019 (C-4374|2017, C-4461|2017)⁴, 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, LAMal). Le 23 septembre 2020, le Conseil fédéral a publié ces comparaisons d'établissements⁵. Ainsi le Conseil fédéral a mis en œuvre l'art. 49 al. 8 LAMal, et par conséquent la phase de l'introduction de la structure tarifaire SwissDRG est terminée. La fin de la phase d'introduction de SwissDRG signifie que : 1.) la formation existante de groupes de benchmark, 2.) l'utilisation de la pondération selon le nombre de cas ou le case mix des hôpitaux dans le benchmark et 3.) la fixation d'un percentile trop élevé ne sont plus autorisées.

² (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2022 (C-5102 | 2019))

³ (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2014)

⁴ (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2019)

⁵ (OFSP, Office fédéral de la santé publique, 2020)



Conformément à la décision du TAF du 15 juillet 2025 (C-4147 | 2021)⁶, le TAF a justifié pourquoi il considère l'inclusion des maisons de naissance dans la comparaison entre les hôpitaux comme une violation du droit fédéral. Cette inclusion ne serait pas appropriée, car d'une part, le domaine d'activité des maisons de naissance diffère de celui des hôpitaux. D'autre part, les maisons de naissance ne peuvent pas servir de référence pour évaluer l'efficacité des prestations hospitalières, car les hôpitaux ne peuvent naturellement jamais atteindre le même niveau d'efficacité et la même structure de coûts réduits en raison des exigences plus élevées qui leur sont imposées. Cette distorsion ne peut pas non plus être suffisamment corrigée par des majorations et des réductions (ch. 1.2. ss).

⁶ (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2025)

2. 1er niveau de la tarification : Calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking (CPB)

Pour un relevé uniforme des coûts et prestations, les hôpitaux appliquent REKOLE® « Comptabilité de Gestion 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 hôpitaux. Les coûts d'exploitation obtenus des hôpitaux sont corrigés par la Communauté d'achat HSK afin de correspondre aux dispositions de l'OAMal, à la jurisprudence et à la pratique courante du calcul des tarifs dans l'assurance obligatoire des soins.

La Communauté d'achat HSK effectue le calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmark selon le schéma suivant :

Schéma de calcul	Remarques								
Total des coûts selon la comptabilité ai	nalytique CE (charges d'exploitation)								
./. CUI	Données des hôpitaux (OCP)								
./. Produit du groupe de compte 65	Données des hôpitaux, selon consignes ITAR_K®, selon consignes TAF								
+ Imputation produit du groupe de compte 66	En cas de gestion avec réduction des coûts dans le centre de coûts, données des hôpitaux								
./. Honoraires médicaux Assurés complémentaires	Données des hôpitaux (voir remarque ci-dessous)								
= Coûts d'exploitation nets I (CEN)									
./. Déduction subsidiaire pour Recherche et formation universitaire	Déduction effective mais au minimum normatif Valeurs normatives <75 lits: >75 lits: 1.5% >125 lits: 3.5% Hôpitaux universitaires: effective								
./. Prestations d'intérêt général	Selon données des hôpitaux. 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	Déduction effective mais au minimum valeurs normatives selon l'approche de la CDS ⁷ : par cas DP : 800 francs par cas P : 1'000 francs								
./. Coûts non compris dans le Baserate (DRG non évalués, indemnisations complémentaires, prestations tarifées séparément)	Données des hôpitaux.								
Schéma de calcul	Remarques								
Intérêt actif circulant	Selon la méthode du SPr								

⁷ (CDS, Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, 2019). Selon la jurisprudence (ATAF C2283 | 2013-C-3617 | 2013), l'approche se base sur la méthodologie de la CDS-Est, notamment pour garantir que les déductions des coûts supplémentaires LCA ne soient pas trop basses. (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2015)



Renchérissement	Non compris dans la valeur BM								
Calcul de projection	Non compris dans la valeur BM								
Déductions pour manque de transparence	Non compris dans la valeur BM								
Coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Sont exclusivement pris en compte les CUI selon l'OCP. Il est également vérifié si la déduction des CUI nouvellement introduite pour les prestations LCA (hôtellerie) est applicable dans la version ITAR_K® 14.0. La plausibilité des CUI déclarés est également vérifiée par HSK avec la comptabilité des immobilisations (données fournies par l'Office fédéral de la statistique, OFS).								
= Coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking (CPB) HSK									

Tableau 1 : Schéma du calcul des coûts d'exploitation

Remarque concernant la délimitation des honoraires médicaux (LCA) :

La Communauté d'achat HSK a analysé les déductions des honoraires médicaux LCA déclarés dans les ITAR_K® des hôpitaux. Il ressort de son analyse que les honoraires médicaux déclarés pour certains fournisseurs de prestations ont considérablement diminuée, sans que cette baisse soit motivée systématiquement. La baisse des honoraires médicaux déclarés est due à une modification des systèmes de rémunération des hôpitaux. H+ a identifié le problème et a élaboré le 11. novembre 2024 - par l'intermédiaire de sa commission spécialisée REKOLE® « Comptabilité et contrôle de gestion » - une proposition de solution pour une répartition correcte des frais médicaux entre l'assurance de base et l'assurance complémentaire. HSK invite les hôpitaux à effectuer les corrections nécessaires dans leurs données ITAR_K®, afin de garantir une détermination correcte du benchmark. Sur la base des analyses en cours, HSK se réserve le droit de procéder prochainement à une déduction normative en la matière.

2.1 Méthodologie du benchmarking HSK

2.1.1 Exigence relative à l'échantillon de base et critères d'exclusion

Comme les années précédentes, la Communauté d'achat HSK a calculé son Benchmarking sur la base des données ITAR_K® avec une valeur de référence fixée au 25e percentile. Sur 176 hôpitaux au total, après exclusion des hôpitaux avec des données non plausibles et les cas spéciaux, 147 hôpitaux ont été intégrés au benchmark (soit 10 de moins que l'année dernière).

Pour les motifs ci-après, 29 cliniques au total n'ont pas été incluses dans le benchmark :

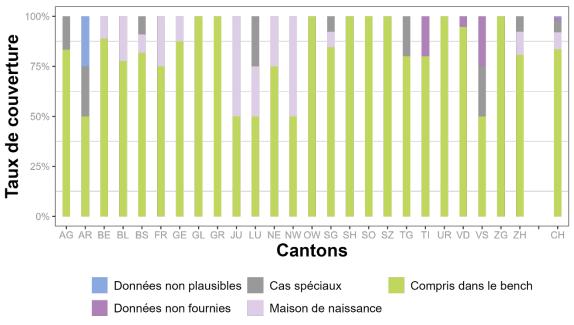
- Selon une nouvelle jurisprudence (TAF C-4147/2021)⁸, toutes les maisons de naissance ont été retirées du benchmark.
- Toutes les cliniques de réhabilitation qui fournissent des prestations de réadaptation précoce, ainsi que les cliniques de paraplégie qui ont facturé pour la première en SwissDRG, n'ont pas été prises en compte dans ce benchmark. Pour garantir la plausibilité des données, il n'est actuellement pas possible d'effectuer une comparaison annuelle, par exemple pour le Casemix Index (version de facturation) de ces cliniques.
- Les hôpitaux n'ayant pas fourni les données dans le délai imparti et ceux dont les données n'ont pas été jugées plausibles.

Ainsi, le Benchmarking HSK repose sur des données fiables et comparables.

⁸ (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2025)

Couverture régionale

25 cantons sont inclus dans le benchmark avec 98 pour cent du casemix dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins. Ceci reflète à l'échelon national, un degré de couverture élevé.



Base de données: tous les hôpitaux SwissDRG (Année des données 2024)

Figure 1 : Couverture régionale

Couverture par catégorie OFS

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

Catégorie OFS		Nomb	ore d'hôpitaux
K111	Prise en charge centralisée - Niveau de soins 1	5	(année précédente 5)
K112	Prise en charge centralisée - Niveau de soins 2	39	(année précédente 38)
K121 - K123	Soins de base - Niveau de soins 3-5	52	(année précédente 49)
K231	Autres cliniques spécialisées en chirurgie	29	(année précédente 30)
K232	Autres cliniques spécialisées en gynécologie Néonatologie	0	(année précédente 12)
K233	Autres cliniques spécialisées en pédiatrie	3	(année précédente 3)
K234	Autres cliniques spécialisées en gériatrie	4	(année précédente 4)
K235	Diverses cliniques spécialisées	9	(année précédente 10)
K212	Cliniques psychiatriques - Niveau de soins 1	1	(année précédente 2)
K221	Cliniques de réadaptation avec mandat de prestations en soins somatiques aigus	5	(année précédente 4)
Total		147	(année précédente 157)

Tableau 2 : Catégories de l'OFS



Evaluation

Le benchmark HSK est représentatif et valide :

- Tous les cantons de Suisse sont couverts.
- Le benchmark contient des données d'hôpitaux de toutes les catégories OFS.
- Le degré de couverture, mesuré sur la base du case mix, est de 98 pour cent.
- Pour le benchmark, une méthode uniforme a été choisie pour toute la Suisse.

2.1.2 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) à l'Université des sciences appliquées de Zurich (ZHAW)⁹.

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 case mix ou du nombre de cas est utile si le nombre d'hôpitaux dans le benchmark est trop faible et pas suffisamment représentatif. La CDS 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)¹⁰

Le nombre d'hôpitaux dans le benchmark de la Communauté d'achat HSK est très élevé, avec 147 hôpitaux. Cela correspond à un case mix de 1'325'755 (98 pour cent du volume AOS total suisse) et donc à un échantillon représentatif, une couverture presque complète de la population. Aucune pondération n'est donc nécessaire pour remédier au manque de représentativité. Pour cette raison, chaque hôpital devrait être inclus avec la même pondération dans le calcul de la valeur du percentile.

L'étude « Pondération dans le cadre de benchmarking des hôpitaux » (WIG) montre qu'il existe encore des lacunes et des incertitudes en matière de prise en considération de certaines prestations dans la structure tarifaire de SwissDRG. L'étude montre clairement que : « l'application de pondérations dans le cadre du benchmarking hospitalier n'est **en aucun cas appropriée** ». Selon l'étude, « la pondération en fonction du nombre de cas ne permet pas de distinguer les hôpitaux efficients des hôpitaux inefficients [...], car la pondération des hôpitaux ne modifie pas les coûts par cas ajustés et donc l'ordre des hôpitaux ».

L'étude le montre en détail à la page 20 à partir d'un exemple fictif : la pondération **ne modifie pas** l'ordre des hôpitaux, c'est-à-dire que les hôpitaux qui sont considérés – en partie à tort – comme inefficients sans pondération sont également considérés comme inefficients après pondération. Le seul effet est la valeur de référence plus élevée qui en résulte. Par conséquent, la pondération ne peut pas éliminer les lacunes et les incertitudes du SwissDRG. Afin de tenir compte de ces lacunes et de ne pas pénaliser les hôpitaux considérés à tort comme inefficients, des baserates différenciés sont nécessaires (p. ex. baserates négociés pour les hôpitaux universitaires).

⁹ (WIG, Institut d'économie de la santé de Winterthour (Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie), 2020)

¹⁰ (CDS, Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, 2019)



Conclusion : La pondération n'est en aucun cas appropriée. Le nombre d'hôpitaux représentés dans le benchmark de la Communauté d'achat HSK est très important. La pondération dilue également l'évaluation de l'efficience. 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 grands hôpitaux, sans aucune justification de fond quant à la raison pour laquelle les grands hôpitaux devraient avoir plus de poids. La pondération n'élimine pas non plus les lacunes et les incertitudes de la structure tarifaire SwissDRG.

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 efficiente 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. Dans un nouveau jugement¹¹ sur la détermination de la valeur le Tribunal administratif fédéral (TAF) a toutefois déclaré qu'il incombait principalement au législateur d'émettre les exigences correspondantes. Dans un jugement plus ancien¹² cependant, il est indiqué que la norme doit être fixée de manière stricte. Cette jurisprudence, ainsi que des analyses propres sur le niveau des prix et le développement de la qualité du système¹³, ont conduit la Communauté d'achat HSK à appliquer à nouveau de manière stricte la mesure d'efficience. Aussi HSK utilise-t-elle à nouveau le 25ème percentile en tant que valeur de référence pour l'exercice tarifaire 2026. Depuis l'introduction de SwissDRG, HSK a progressivement abaissé sa mesure de l'efficience du 40e percentile. Depuis l'année tarifaire 2019, le seuil d'efficience a été abaissé au 25ème percentile.

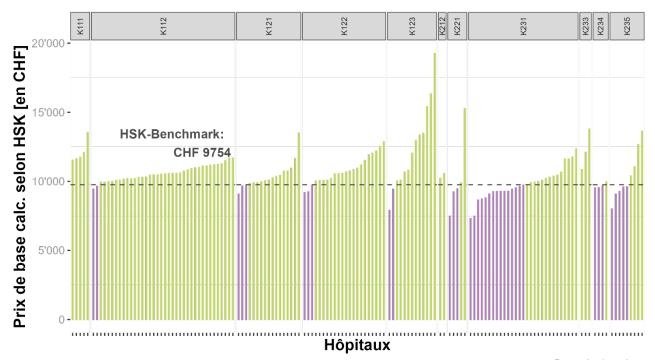
À l'exception des hôpitaux universitaires (K111) et des hôpitaux pédiatriques (K233), toutes les catégories OFS sont représentées dans les hôpitaux en dessous du benchmark (barres violettes dans l'illustration 2). Ainsi, 10 centres et prestataires de soins de base fournissent leurs prestations à un prix inférieur à la valeur de référence. Ce graphique montre clairement que les grands centres de soins, notamment ceux qui offrent une large gamme de prestations (plus de 600 DRG ciblés selon les données MS 2023), sont en mesure de fournir leurs prestations à un prix inférieur au niveau de référence, malgré la charge du centre. Ainsi, le 25e centile devrait servir de référence pour couvrir les coûts d'un prestataire de soins centralisé efficace.

-

¹¹ (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2022 (C-5102 | 2019)), (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2022 (C-5086/2019))

¹² (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2018)

¹³ La valeur du percentile doit s'orienter sur l'évolution du système tarifaire SwissDRG. La qualité du système est évaluée par la réduction de la variance (homogénéité des coûts R²), qui mesure la part de dispersion explicable des coûts par cas. L'amélioration en pourcentage de la réduction de la variance doit être prise en compte lors de la fixation de la valeur du centile. Dans la version 1.0 de SwissDRG pour l'année 2012, l'homogénéité des coûts de tous les cas était de 0,604 (et l'inlier de 0,749), dans la version 14.0 de SwissDRG pour l'année tarifaire 2025, le même indice était de 0,763 (et l'inlier de 0,861). Cela correspond à une augmentation de 26 pour cent (pour l'inlier +15 pour cent). Avec l'augmentation de la R² et donc l'amélioration de la qualité du système, il n'est plus justifié de se baser sur le 40ème ou le 35ème percentile.



Base de données: Hôpitaux SwissDRG inclus dans benchmark (Année des données 2024)

Figure 2 : Hôpitaux efficients par catégorie OFS

Remarque : Les maisons de naissance ne figure pas dans le graphique ci-dessus conformément à la jurisprudence du TAF C-4147/2021 ¹⁴.

Conclusion : un percentile plus bas favorise la concurrence. Toutefois, une observation purement basée sur la valeur de percentile n'est pas appropriée. Des négociations individuelles des prix sont menées en partant du benchmark, dans lesquelles la situation spécifique de l'hôpital en question est prise en compte grâce à la procédure de clustering (voir chapitre 3).

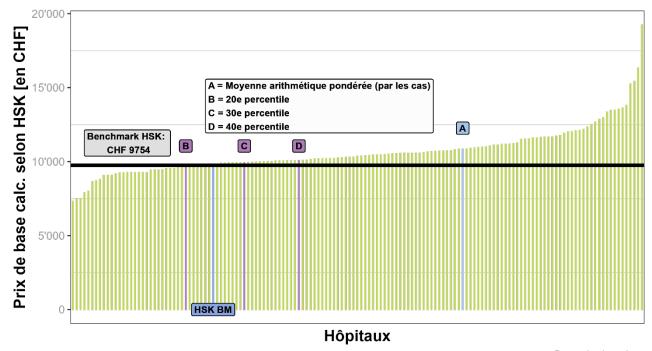
2.2 Résultats du benchmarking HSK

2.2.1 Valeur du benchmark

La valeur du benchmark pour l'année tarifaire 2026, coûts d'utilisation des immobilisations selon l'OCP (CUI) compris, sans pondération et sans renchérissement, se situe au 25^{ème} percentile à **9'754 francs**. Cette valeur a été calculée sur la base des données de l'année 2024 de 147 cliniques.

_

¹⁴ (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2025)



Base de données: Hôpitaux SwissDRG inclus dans benchmark (Année des données 2024)

Figure 3: Valeur du benchmark HSK

А	Moyenne arithmétique pondérée (par les cas)	CHF	10'624
D	40 ^e percentile	CHF	10′071
С	30 ^e percentile	CHF	9′920
BM-HSK	25 ^e percentile	CHF	9′754
В	20 ^e percentile	CHF	9'617

Tableau 3: Valeur benchmark HSK en termes absolus

Par rapport au dernier benchmark (données 2023), le benchmark pour l'année tarifaire 2026 (année de données 2024) enregistre une hausse de 103 francs (+1.07 pour cent).



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'économicité à ce que des prix de base 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 divers hôpitaux.

Pour implémenter ce niveau (négociation tarifaire individuelle), HSK forme des clusters homogènes sur la base des variables des patients et structures des hôpitaux. 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 justifiables et équitables.

3.2 Base de données et méthodologie du clustering

Pour former des clusters homogènes, la Communauté d'achat HSK tient compte des facteurs ci-après. Les étapes statistiques et calculs effectués qui donnent les clusters figurent en annexe. Les données des différents facteurs par hôpital figurent également en annexe. HSK procède sciemment à son propre clustering, car les clusters illustrent l'environnement de la structure tarifaire SwissDRG.

La Communauté d'achat HSK met à jour chaque année les clusters sur la base des données ITAR_K®, de la statistique médicale, de la statistique des hôpitaux de l'OFS et des chiffres-clés des hôpitaux suisses de l'OFSP. Les critères intégrés sont affinés si nécessaire. Cependant, les données de la statistique médicale relative à l'année 2024 ne seront publiées par l'OFS qu'à une date ultérieure (passage à la plateforme SpiGes), notre clustering n'a pas pu être actualisé. **C'est pourquoi le clustering de l'année dernière (base de données 2023) est repris sans changements pour les négociations de l'année tarifaire 2026.**

A DRG maison de naissance 1009 DRG hôpital universitaire 1009 DRG hôpital u		Evaluation								
Exemple tiré du BM HSK: Hôpital ayant la valeur la plus basse Hôpital ayant la valeur la plus éle 4 DRG maison de naissance 1009 DRG hôpital universitaire Nombre de cas Evaluation	comparaison avec le catalogue SwissDRG ?	Hôpital avec le plus petit nombre de DRG utilisés								
A DRG maison de naissance Evaluation Source : données fournies par les hôpitalux (ITAR_K®) données 2023¹6 # Hôpital avec le plus grand nombre de cas # Hôpital avec le plus petit nombre de cas # Positionnement de l'hôpital comparé avec les deux valeurs extrêmes Exemple tiré du BM HSK : Hôpital ayant la valeur la plus basse Hôpital ayant la valeur la plus élected cas hôpital universitaire CMI Evaluation Source : données fournies par les hôpitalux (ITAR_K®) données 2023¹7 # Hôpital avec le CMI le plus élevé # Hôpital avec le CMI le plus bas # Positionnement de l'hôpital comparé avec les deux valeurs extrêmes # Positionnement de l'hôpital comparé avec les deux valeurs extrêmes		Exemple tiré du BM HSK :								
Source : données fournies par les hôpitaux (ITAR_K®) données 2023¹6		Hôpital ayant la valeur la plus basse	Hôpital ayant la valeur la plus élevée							
Source : données fournies par les hôpitaux (ITAR_K®) données 2023¹¹6 - Hôpital avec le plus grand nombre de cas - Hôpital avec le plus petit nombre de cas - Positionnement de l'hôpital comparé avec les deux valeurs extrêmes Exemple tiré du BM HSK: - Hôpital ayant la valeur la plus basse Hôpital ayant la valeur la plus élu - 26 cas clinique spécialisée 44'806 cas hôpital universitaire CMI Source : données fournies par les hôpitaux (ITAR_K®) données 2023¹² - Hôpital avec le CMI le plus élevé - Hôpital avec le CMI le plus bas - Positionnement de l'hôpital comparé avec les deux valeurs extrêmes		4 DRG maison de naissance	1009 DRG hôpital universitaire							
hôpitaux (ITAR_K®) données 2023 ¹⁶ • Hôpital avec le plus petit nombre de cas • Positionnement de l'hôpital comparé avec les deux valeurs extrêmes Exemple tiré du BM HSK: Hôpital ayant la valeur la plus basse Hôpital ayant la valeur la plus éle 26 cas clinique spécialisée 44'806 cas hôpital universitaire CMI Evaluation • Hôpital avec le CMI le plus élevé • Hôpital avec le CMI le plus bas • Positionnement de l'hôpital comparé avec les deux valeurs extrêmes	Nombre de cas	Evaluation								
Hôpital ayant la valeur la plus basse Hôpital ayant la valeur la plus éle 26 cas clinique spécialisée 44'806 cas hôpital universitaire Evaluation Source : données fournies par les hôpitaux (ITAR_K®) données 2023 ¹⁷ Hôpital avec le CMI le plus élevé Hôpital avec le CMI le plus bas Positionnement de l'hôpital comparé avec les deux valeurs extrêmes		Hôpital avec le plus petit nombre de cas								
26 cas clinique spécialisée 44'806 cas hôpital universitaire Evaluation Source : données fournies par les hôpital x (ITAR_K®) données 2023 ¹⁷ ### Hôpital avec le CMI le plus élevé #### Hôpital avec le CMI le plus bas #### Positionnement de l'hôpital comparé avec les deux valeurs extrêmes		Exemple tiré du BM HSK :								
CMI Source : données fournies par les hôpitaux (ITAR_K®) données 2023 ¹⁷ - Hôpital avec le CMI le plus élevé - Hôpital avec le CMI le plus bas - Positionnement de l'hôpital comparé avec les deux valeurs extrêmes		Hôpital ayant la valeur la plus basse	Hôpital ayant la valeur la plus élevée							
Source : données fournies par les hôpitaux (ITAR_K®) données 2023 ¹⁷ Hôpital avec le CMI le plus élevé Hôpital avec le CMI le plus bas Positionnement de l'hôpital comparé avec les deux valeurs extrêmes		26 cas clinique spécialisée	44'806 cas hôpital universitaire							
hôpitaux (ITAR_K®) données 2023 ¹⁷ Hôpital avec le CMI le plus bas Positionnement de l'hôpital comparé avec les deux valeurs extrêmes	МІ	Evaluation								
Exemple tiré du BM HSK :		Hôpital avec le CMI le plus bas								
		Exemple tiré du BM HSK :								
Hôpital ayant la valeur la plus basse Hôpital ayant la valeur la plus élé		Hôpital ayant la valeur la plus basse	Hôpital ayant la valeur la plus élevée							
CMI 0.171 clinique spécialisée CMI 2.519 clinique spécialisée		CMI 0.171 clinique spécialisée	CMI 2.519 clinique spécialisée							
Nombre de médecins en formation Evaluation	Nombre de médecins en formation	Evaluation								
Le nombre de médecins en formation fournit une indication sur la fréquence de formation pour les métiers universitaires. Hôpital avec le nombre de médecins en formation le plus bas Hôpital avec le nombre de médecins en formation le plus élevé Positionnement de l'hôpital comparé avec les deux valeurs extrêmes	ournit une indication sur la fréquence de	Hôpital avec le nombre de médecins en formation le plus élevé								
Source : Statistique des hôpitaux OFS données 2022 Exemple tiré du BM HSK :		Exemple tiré du BM HSK :								
		Hôpital ayant la valeur la plus basse	Hôpital ayant la valeur la plus élevée							
Nombre: 0 Nombre: 1'057		Nombre: 0	Nombre : 1'057							
(Différents hôpitaux, principalement des cliniques spécialisées ayant un			Hôpital universitaire							

¹⁵ (OFS, Office fédéral de la statistique,)

¹⁶ (ITAR_K®- Modèle de tarification intégré sur la base de la comptabilité analytique)

¹⁷ (ITAR_K®- Modèle de tarification intégré sur la base de la comptabilité analytique)

Hôpitaux de soins finaux ¹⁸	Evaluation								
Hôpitaux de soins finaux 18 Un hôpital est-il prestataire de soins finaux : oui non ? Il y a alors estimation quant à la possibilité dont dispose l'hôpital de transférer des cas non rentables ou s'il se trouve en bout de chaîne de soins stationnaires dans un canton ou une région. Source : l'estimation est effectuée par HSK	 L'hôpital est un prestataire de soins finaux L'hôpital n'est pas un prestataire de soins finaux Positionnement de l'hôpital comparé avec les valeurs Définis par HSK comme « Hôpitaux de soins finaux K111 (BS: USB, BE: groupe Insel, GE: HUG, VD: CHUV, ZH: USZ) K112 (AG: Hôpital cantonal d'Aarau, BL: Hôpital cantonal de Bâle-Campagne, FR: Hôpital Fribourgeois, GR: Hôpital cantonal des Grisons, LU: Hôpital cantonal de Lucerne, NE: Hôpital neuchâtelois HNE, SO: Solothurner Spitäler, SG: Hôpital cantonal de St-Gall, TG: Spital Thurgau AG, TI: Ente Ospedaliero Cantonale EOC, VS: Hôpital du Valais) 								
	 K233 (ZH: Hôpital pédiatrique de Zurich- KISPI, SG: Fondation hôpital pédiatrique de la Suisse orientale, BS-BL: hôpital pédiatrique universitaire les deux Bâle – UKBB) 								
Nombres de cas minimums	Evaluation								
Les nombres de cas minimums ont été calculés avec le grouper de prestations hospitalières du canton de Zurich (GPPH) pour les groupes de prestations pour la	 Hôpital ayant le plus mauvais degré d'atteinte Hôpitaux atteignant les prescriptions des nombres de cas minimums 								
planification hospitalière du canton de Zurich définies pour l'année de traitement 2022.	Si un hôpital atteint 8 cas alors qu'un GPPH prescrit un nombre de cas minimum de 10, le degré d'atteinte du groupe sera de 80 pour cent. Lorsque l'hôpital atteint les prescriptions, le groupe reçoit une évaluation de 100 pour cent. Les GPPH avec uniquement 1 cas ou pas de cas ne sont pas pris en compte.								
Source : statistique médicale OFS, regroupée avec la version GPPH 2023 données 2023	L'atteinte des nombres de cas minimums est calculée en tant que moyenne el pourcent des groupes de prestations individuels pris en compte. Si un hôpital n'a pas de cas dans les groupes de prestations contrôlés, les nombres de cas minimums sont toujours remplis à 100 pour cent.								
	Exemple tiré du BM HSK :								
	Hôpital ayant la valeur la plus basse : 4 pour cent(clinique spécialisée – K234)	Différents hôpitaux atteignent les prescriptions des nombres de cas minimums							
Service d'urgence reconnu	Evaluation								
L'hôpital dispose-t-il d'un service d'urgence reconnu ? oui non Source : Statistiques des hôpitaux OFS ¹⁹ données 2022	 L'hôpital dispose d'un service d'urgence reconnu L'hôpital ne dispose pas d'un service d'urgence reconnu 92 hôpitaux disposant d'un service d'urgence reconnu et 62 hôpitaux dépourvus d'un tel service sont inclus dans le BM. 								

Tableau 4 : Facteurs de regroupement

Le détail des critères susmentionnés figure en annexe.

¹⁸ À la suite de l'inclusion de la catégorie OFS K111, seuls les hôpitaux offrant une prise en charge centralisée de niveaux 1 et 2 ont été définis en tant que prestataires de soins finaux.

¹⁹ (OFS, Office fédéral de la statistique,)



3.3 Résultats du clustering

Les clusters qui en résultent figurent dans le tableau ci-après. Il y a 7 clusters au total. Les explications techniques sur la formation des clusters sont fournies en annexe.

Cluster	Catégories d'hôpitaux HSK	Catégories OFS ²⁰
1	Prestataires de soins finaux	K111
	(Hôpitaux universitaires)	
2	Prestataires de soins finaux	K112
	(Hôpitaux avec prise en charge centralisée)	
3	Hôpitaux pédiatriques	K233
4	Hôpitaux avec prise en charge centralisée	K112, K121 (seulement 5 hôpitaux)
	(sans soins finaux)	
5	Hôpitaux de soins de base	K121-K123, K212, K231, K234
6	Hôpitaux sans urgence (cliniques	K122-K123, K212, K221, K231, K234, K235
	spécialisées et hôpitaux de soins de base)	
7	Maisons de naissance	K232

Tableau 5 : Résultats de la formation de clusters

- La figure 4 montre que les hôpitaux universitaires, les hôpitaux pédiatriques et les prestataires de soins finaux doivent être considérés séparément dans la formation du prix. Par ailleurs, il s'avère que les hôpitaux sans service d'urgence affichent une dispersion relativement élevée par rapport aux autres clusters.
- En appliquant l'analyse en composantes principales (PCA), la comparabilité entre les hôpitaux est améliorée pour la détermination du prix.
- Par cette méthode analytique, la Communauté d'achat HSK révèle que l'application du percentile BM à 25 pour cent est adéquate pour déterminer la valeur de référence au sens de l'art. 49, al. 1, cinquième phrase, LAMal et qu'une différenciation des prix doit être effectuée à un deuxième niveau au cours des négociations tarifaires individuelles.

-

²⁰ K111 : cliniques universitaires, K112 : hôpitaux avec prise en charge centralisée ; K121, K122 et K123 : niveaux de soins de base 3-5 ; Cliniques spécialisées : K231 (chirurgie), K232 (gynécologie | néonatalogie), K233 (pédiatrie), K234 (gériatrie), K235 (diverses cliniques spécialisées), K212 (psychiatrie) ; K221 (réadaptation)

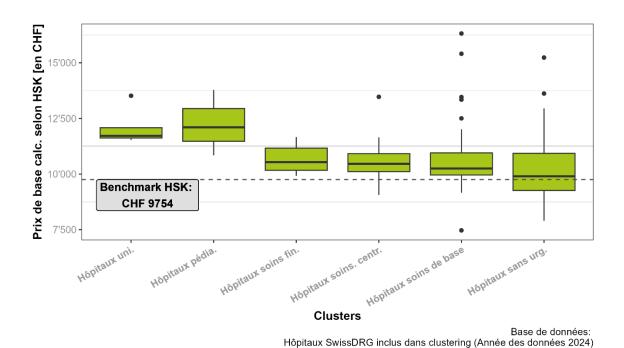


Figure 4 : Coûts des cas par cluster PCA²¹

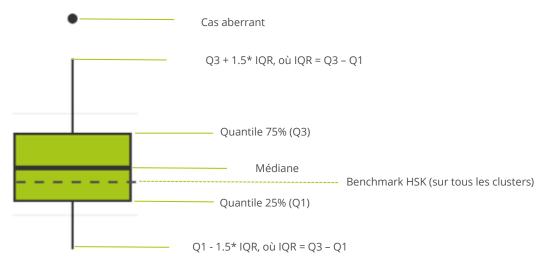


Figure 5 : Légende BoxPlot

-

²¹ Dans le BoxPlot, la distribution des coûts des cas est visible, avec 50 pour cent des valeurs dans la boîte. Plus la boîte est longue, plus les valeurs sont dispersées, et vice versa. La barre dans la zone indique la valeur médiane pour les hôpitaux indiqués. La zone entre les « antennes » (moustaches) décrit 95 pour cent de tous les cas.

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 prix doivent être en corrélation avec les clusters. Cela signifie que les hôpitaux universitaires (cluster 1) et les hôpitaux pédiatriques (cluster 3) ont les baserates négociés les plus élevés en tant prestataires de soins maximaux. Les maisons de naissance (cluster 7) avec le CMI le plus faible et le moins de DRG utilisés affichent en moyenne les baserates 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 hôpitaux, qui n'ont pas été prises en compte pour former les clusters, pourraient aussi être intégrées dans la détermination des prix.
- Les gains d'efficience sont reconnus par la Communauté d'achat HSK si l'hôpital fournit ses prestations de manière efficiente. Les hôpitaux qui ont des coûts faibles en raison de la sélection des patients (« Cherry-Picking ») ou en raison d'une focalisation sur les DRG rentables ne sont pas considérés comme des fournisseurs de prestations efficients par HSK.

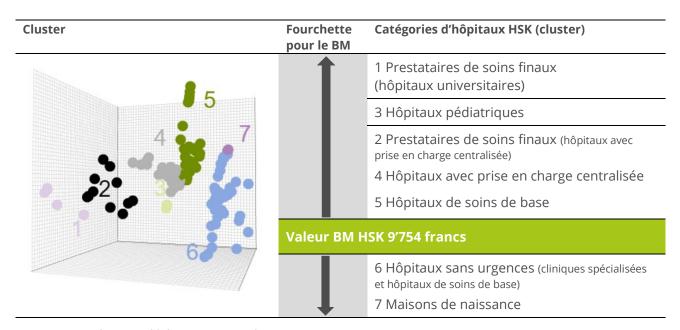


Figure 6 : Catégories d'hôpitaux HSK (clusters)

Liste des figures

Figure 1 : Couverture régionale	. 10
Figure 2 : Hôpitaux efficients par catégorie OFS	
Figure 3 : Valeur du benchmark HSK	
Figure 4 : Coûts des cas par cluster PCA	
Figure 5 : Légende BoxPlot	
Figure 6 : Catégories d'hôpitaux HSK (clusters)	
Figure 7 : Modèle unidimensionnel	. 23
Figure 8 : Distance de Manhattan – modèle tridimensionnel	

Liste des tableaux

Tableau 1 : Schéma du calcul des coûts d'exploitation	9
Tableau 2 : Catégories de l'OFS	10
Tableau 3 : Valeur benchmark HSK en termes absolus	
Tableau 4 : Facteurs de regroupement	17
Tableau 5 : Résultats de la formation de clusters	18
Tableau 6 : BM HSK, partie 1, hôpitaux par catégories OFS incluant les CUI	25
Tableau 7 : BM HSK, partie 2, hôpitaux par catégories OFS incluant les CUI	26

Bibliographie

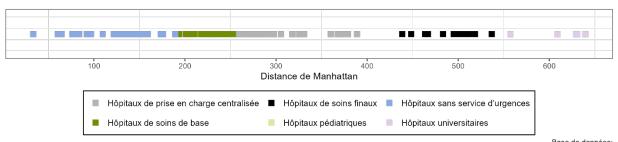
- CDS, Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé. (27. 06. 2019). *Examen de l'économicité*. https://www.gdk-cds.ch/fr/soins-de-sante/hopitaux/financement/examen-de-leconomicite
- ITAR_K®- Modèle de tarification intégré sur la base de la comptabilité analytique. Modèle de tarification intégré sur la base de la comptabilité analytique.
- OFS, Office fédéral de la statistique. (). *Statistique médicale des hôpitaux*. Récupéré sur Office fédéral de la statistique (OFS):
 - https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ms.html
- OFSP, Office fédéral de la santé publique. (23. 09. 2020). *Publication des coûts par cas des hôpitaux 2018*. Von Office fédéral de la santé publique (OFSP): https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Spitalbehandlung/fallkosten-der-spitaeler-und-geburtshaeuser.html abgerufen
- TAF, Tribunal administratif fédéral. (11. 09. 2014). *Base de données des arrêts du TAF*. TAF 2014|3 E 10.2.3: https://bvger.weblaw.ch/dashboard
- TAF, Tribunal administratif fédéral. (27. 04. 2015). *Base des données des arrêts du TAF*. TAF C-2283/2013 11.04.2014 / C-3617/2017 27.04.2015: https://bvger.weblaw.ch/dashboard abgerufen
- TAF, Tribunal administratif fédéral. (12. 04. 2018). *Base des données des arrêts du TAF*. TAF C-2921 | 2014-12.4.2018: https://bvger.weblaw.ch/dashboard
- TAF, Tribunal administratif fédéral. (15. 05. 2019). *Base de données des arrêts du TAF*. Von TAF C4374 | 2017, C-4461 | 2017: https://bvger.weblaw.ch/dashboard
- TAF, Tribunal administratif fédéral. (17. 08. 2022 (C-5086/2019)). *Base des données des arrêts du TAF*. Von TAF C-5086/2019 17.08.2022: https://bvger.weblaw.ch/dashboard
- TAF, Tribunal administratif fédéral. (17. 08. 2022 (C-5102 | 2019)). *Base de données des arrêts du TAF*. Von TAF C-5102 | 2019 17.08.2022: https://bvger.weblaw.ch/dashboard
- TAF, Tribunal administratif fédéral. (15. 07. 2025). *Base des données des arrêts du TAF*. Von TAF C-4147/2021 15.07.2025: https://bvger.weblaw.ch/dashboard
- WIG, Institut d'économie de la santé de Winterthour (Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie). (01. 04. 2020). *Pondération pour le benchmarking hospitalier (étude en allemand: Gewichtung im Rahmen des Spitalbenchmarkings*). Von https://ecc
 - hsk.info/application/files/1416/0024/6582/ZHAW-
 - WIG_Wissenschaftliche_Studie_Gewichtung_im_Spital_Benchmarking.pdf abgerufen

Annexe

Validation par la Mesure de distance

Pour pouvoir traiter ou visualiser des similitudes ou disparités entre des hôpitaux à l'aide de caractéristiques particulières pour chaque hôpital, notre méthode convertit des caractéristiques d'unités et de valeurs au choix en valeurs numériques comprises entre 0 et 100, qui sont ensuite additionnées. Des sommes similaires permettent de conclure à des profils similaires des cliniques.

Dans les sept caractéristiques décrites au point 3.2, la distinction apparaît nettement entre les grands hôpitaux universitaires (points violet clair à droite sur la barre de chiffres) et les prestataires de soins finaux (points noirs sur la barre de chiffres entre 438 et 639) par rapport au reste des hôpitaux. Les hôpitaux de soins de base et de prise en charge centralisée (points vert foncé respectivement gris foncé) se trouvent surtout entre 191 et 388. Les 3 hôpitaux pédiatriques (points vert clair) se répartissent entre 287 et 324. Les maisons de naissance sont groupées autour de 109 alors que les hôpitaux sans service d'urgence (points bleus) se répartissent avant 200.



Base de données: Hôpitaux SwissDRG inclus dans clustering (Année des données 2024)

Figure 7: Modèle unidimensionnel

La méthode révèle également la très grande fourchette des différentes valeurs. La méthode est toutefois peu révélatrice sur ce jeu de données en raison de sa dimension unique, ce qui peut aussi être constaté par la répartition des points sur l'échelle graduée de la gauche jusqu'au milieu.

Validation au moyen de la Projection

Les 7 caractéristiques par hôpital sont réduites à une combinaison linéaire à 3 dimensions la plus pertinente possible afin de regrouper des hôpitaux similaires dans des clusters (en couleur) (voir Figure 8).

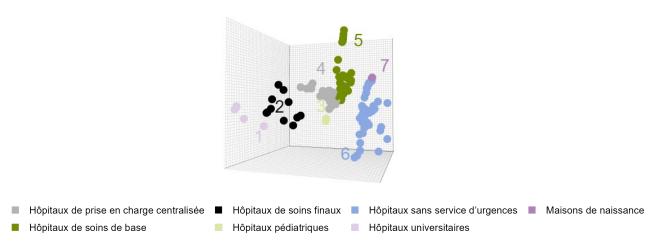


Figure 8 : Distance de Manhattan - modèle tridimensionnel

A l'aide de la représentation tridimensionnelle, les sept clusters suivants peuvent être déterminés : violet clair ① hôpitaux universitaires, noir ② hôpitaux de soins finaux, vert clair ③ hôpitaux pédiatriques, gris ④ hôpitaux de prise en charge centralisée, vert foncé ⑤ hôpitaux de soins de base, bleu ⑥ hôpitaux sans service d'urgence et violet foncé ⑥ maisons de naissance.

Dans l'ensemble, les clusters se distinguent les uns des autres. Les variables utilisées dans l'analyse permettent dans la plupart des cas de différencier clairement les clusters.

Le cluster violet clair • semble plus étroitement corrélé avec le cluster noir • qu'avec les autres. Un hôpital de ce cluster se rapproche fortement du cluster •.

Le cluster vert clair **3** se distancie des autres clusters. Les clusters **4** et **5** sont assez proches les uns des autres et se distinguent des autres groupes.

Les clusters **⊙** et **⊘** sont isolés des autres clusters. Le cluster **⊘** des maisons de naissance est particulièrement homogène.

BM HSK: hôpitaux par catégorie OFS et par cluster incl. CUI OCP (données 2023)

									Distance	Manhattan							Cluster
			1		2		3		4	5	6		7		Total	N	r Description
			1′009	Max Min	44'806 26		2.519 0.171	Max Min	1′057	Max				Max Min	Points		
		-5		IVIIII	20	IVIIII	0.171	IVIIII	Nombre	IVIII			Nombre	IVIIII			
-	SFS	BR HSK incl							médecins	Hôpitaux			de cas				
Hôpital	Typo OFS	£ = BM	Nombre		_	Points		Points	en	de soins finaux		Points	minimu				
¥ S1	K235	≝ ∃ HSK 15′727 1	DRG 63	Points 5.87	Cas 852	1.84	CMI 0.583	17.550	formation	0.00 non	ces 0 non	0 0	m	Points 100.00	125.26	6	Hôpitaux sans service d'urgences
S2	K123	15/417 1	139	13.43	501	1.04	0.565	21.010	- 5	0.00 non	0 oui	100	1	100.00	235.50	_	Hôpitaux de soins de base
S3	K221	15′306 1	7	0.30	26	0.00	0.654	20.560	7	1.08 non	0 non	0	1	100.00	121.93	_	Hôpitaux sans service d'urgences
S4	K123	15'293 1	115	11.04	552	1.17	1.008	35.640	6	0.79 non	0 oui	100		43.75	192.40	_	Hôpitaux de soins de base
S5 S6	K235 K232	14'961 1 14'059 1	31 8	2.69 0.40	438 160	0.92	0.754 0.371	24.850 8.510	31	2.44 non 0.00 non	0 non 0 non	0		100.00	130.89 109.20		Hôpitaux sans service d'urgences Maisons de naissance
S7	K111	13'730 1	989	98.01	43′768	97.68	1.283	47.380	1′057	92.46 oui	100 oui	100	0.95	94.79	630.32	_	Hôpitaux universitaires
S8	K123	13'613 1	100	9.55	379	0.79	0.621	19.140	-	0.00 non	0 oui	100	1	100.00	229.48	_	Hôpitaux de soins de base
S9	K112	13'426 1	472	46.57	8'461	18.84	1.009	35.700	116	0.00 non	0 oui	100	0.6	58.33	259.43		Hôpitaux de prise en charge centralisée
S10	K123	13'403 1	250	24.48	1′609	3.54	0.729	23.760	10	1.36 non	0 oui	100	0.66	64.58	217.72		Hôpitaux de soins de base
S11 S12	K121 K122	13'190 1 12'874 1	510 326	50.35 32.04	5′138 4′624	11.42 10.27	1.108 0.834	39.920 28.220	-	3.74 non 0.00 non	0 oui 0 non	100	0.68	66.67 59.37	272.09 129.90		Hôpitaux de prise en charge centralisée Hôpitaux sans service d'urgences
S13	K122	12'422 1	340	33.43	2'320	5.12	0.774	25.680	18	2.30 non	0 oui	100	0.3	27.08	193.62		Hôpitaux de soins de base
S14	K112	12'274 1	858	84.98	26′540	59.21	1.050	37.430	177	21.84 non	0 oui	100	0.86	85.42	388.87		Hôpitaux de prise en charge centralisée
S15	K123	12'084 1	41	3.68	202	0.39	1.844	71.250	-	0.00 non	0 non	0		100.00	175.32		Hôpitaux sans service d'urgences
S16 S17	K111 K111	12'019 1 12'004 1	1′009 922	100.00 91.34	44'806 38'382	100.00 85.65	1.453 1.321	54.590 48.980	769 484	76.87 oui 44.83 oui	100 oui 100 oui	100	0.98 0.87	97.92 86.46	629.37 557.26		Hôpitaux universitaires Hôpitaux universitaires
S18	K112	11'944 1	769	76.12	17'687	39.44	0.969	34.000	188	19.18 oui	100 oui	100	0.71	69.79	438.53	_	Hôpitaux de soins finaux
S19	K111	11′909 1	943	93.43	36′363	81.15	1.652	63.090	741	76.65 oui	100 oui	100	0.95	94.79	609.11	_	Hôpitaux universitaires
S20	K122	11'879 1	449	44.28	3′561	7.89	1.272	46.890	-	0.00 non	0 non	0		59.37	158.44	_	Hôpitaux sans service d'urgences
S21 S22	K122 K122	11'863 1 11'825 1	267 476	26.17 46.97	2′107 5′367	4.65 11.93	0.740	24.210 33.790	12	1.44 non	0 oui 0 non	100		54.17 59.37	210.63 152.06		Hôpitaux de soins de base
S22 S23	K122 K233	11'825 1	367	36.12	5'003	11.93	0.964	34.960	- 64	0.00 non 8.84 oui	100 oui	100	0.61	33.33	324.36	_	Hôpitaux sans service d'urgences Hôpitaux pédiatriques
S24	K111	11′583 1	993	98.41	40'052	89.38	1.457	54.760	992	100.00 oui	100 oui	100	0.97	96.88	639.43		Hôpitaux universitaires
S25	K235	11′580 1			495		0.711										Pas dans clustering
S26	K112	11′561 1	820	81.19	19'284	43.01	1.119	40.370	276	25.14 oui	100 oui	100		73.96	463.67		Hôpitaux de soins finaux
S27 S28	K232	11′548 1	7 774	0.30	153 29'420	0.28	0.384	9.050	- 270	0.00 non	0 non	0		100.00	109.63		Maisons de naissance
S28 S29	K112 K232	11'521 1 11'492 1	8	76.62 0.40	1′189	65.64 2.60	1.024 0.363	36.310 8.160	278	22.77 oui 0.00 non	100 oui 0 non	100		93.75 100.00	495.09 111.15		Hôpitaux de soins finaux Maisons de naissance
S30	K231	11'385 1	189	18.41	5'847	13.00	1.072	38.360	0	0.00 non	0 non	0		65.62	135.40		Hôpitaux sans service d'urgences
S31	K123	11′336 1	84	7.96	215	0.42	0.689	22.040	2	0.29 non	0 oui	100	1	100.00	230.71		Hôpitaux de soins de base
S32	K121	11′316 1	352	34.63	3'415	7.57	0.831	28.110	19	2.51 non	0 oui	100	0.49	46.88	219.69		Hôpitaux de soins de base
S33 S34	K112 K233	11'307 1 11'271 1	561 410	55.42 40.40	9'311 5'953	20.73	0.894 0.927	30.800 32.210	48 152	5.60 non 14.30 oui	0 oui 100 oui	100	0.7	68.75 18.75	281.31 318.89		Hôpitaux de prise en charge centralisée Hôpitaux pédiatriques
S35	K121	11'229 1	324	31.84	2'071	4.57	0.976	34.280	52	0.00 non	0 oui	100	0.22	30.21	200.90		Hôpitaux de soins de base
S36	K112	11′196 1	951	94.23	39'279	87.66	1.167	42.400	408	0.00 oui	100 oui	100	0.88	87.50	511.78	_	Hôpitaux de soins finaux
S37	K112	11′145 1	530	52.34	11′232	25.02	0.918	31.810	66	5.89 non	0 oui	100	0.79	78.12	293.19	_	Hôpitaux de prise en charge centralisée
S38 S39	K112 K122	11'129 1 11'070 1	719 194	71.14 18.91	19'988 5'877	44.58 13.07	1.057 0.665	37.720 21.050	184 19	19.90 oui 2.08 non	100 oui 0 non	100	0.76 0.7	75.00 68.75	448.35 123.85	_	Hôpitaux de soins finaux
S40	K1122	11'058 1	523	51.64	8'021	17.85	0.924	32.050	63	4.81 non	0 oui	100	0.56	54.17	260.53	_	Hôpitaux sans service d'urgences Hôpitaux de prise en charge centralisée
S41	K122	11'051 1	463	45.67	3'793	8.41	0.916	31.710	20	2.44 non	0 oui	100	0.53	51.04	239.28		Hôpitaux de soins de base
S42	K112	11′015 1	574	56.72	10'788	24.03	0.902	31.130	94	11.06 non	0 oui	100	0.49	46.88	269.82		Hôpitaux de prise en charge centralisée
S43	K122	11'014 1	501	49.45	6'298	14.01	1.208	44.180	6	0.07 non	0 non	0		67.71	175.42		Hôpitaux sans service d'urgences
S44 S45	K121 K112	10'999 1 10'989 1	481 796	47.46 78.81	4'154 32'061	9.22 71.54	1.002	35.370 40.200	36 293	2.95 non 0.00 non	0 oui	100	0.49	46.88 88.54	241.87 379.09	_	Hôpitaux de soins de base Hôpitaux de prise en charge centralisée
S46	K122	10'955 1	423	41.69	5′936	13.20	0.783	26.070	33	2.66 non	0 oui	100	0.47	44.79	228.41	_	Hôpitaux de soins de base
S47	K235	10'932 1	35	3.08	284	0.58	2.494	98.970	1	0.14 non	0 non	0	1	100.00	202.77		Hôpitaux sans service d'urgences
S48	K122	10'877 1	363	35.72	3'473	7.70	0.956	33.440	6	1.01 non	0 oui	100		53.12	230.99		Hôpitaux de soins de base
S49 S50	K235 K112	10'854 1 10'851 1	31 514	2.69 50.75	823 8'933	1.78 19.89	1.313 0.894	48.660 30.780	9	1.58 non 4.67 non	0 non 0 oui	100	0.62	100.00 60.42	154.71 266.51		Hôpitaux sans service d'urgences
S51	K112 K112	10/819 1	475	46.87	11'145	24.83	1.054	37.610	38	4.87 non	0 oui	100	0.62	82.29	295.98		Hôpitaux de prise en charge centralisée Hôpitaux de prise en charge centralisée
S52	K112	10'816 1	693	68.56	26'434	58.97	1.052	37.500	46	5.32 non	0 oui	100	0.9	89.58	359.93		Hôpitaux de prise en charge centralisée
S53	K112	10'746 1	701	69.35	17'223	38.40	0.916	31.720	152	14.15 non	0 oui	100	0.73	71.88	325.51		Hôpitaux de prise en charge centralisée
S54	K112	10736 1	897	88.86	33'161	74.00	1.251	45.990	417	37.43 oui	100 oui	100	0.91	90.62	536.90	_	Hôpitaux de soins finaux
S55 S56	K123 K122	10'711 1	104 258	9.95 25.27	350 1'488	3.26	0.546	15.980 25.510	10	0.57 non 2.73 non	0 oui	100	0.52	50.00	227.23	_	Hôpitaux de soins de base Hôpitaux de soins de base
S57	K112	10'678 1	545	53.83	12'067	26.89	0.770	30.280	53	0.00 non	0 oui	100	0.52	68.75	279.75	_	Hôpitaux de prise en charge centralisée
S58	K221	10'634 1	38	3.38	525	1.11	0.611	18.740	27	2.16 non	0 non	0	1	100.00	125.39	6	Hôpitaux sans service d'urgences
S59	K121	10'619 1	446	43.98	5′156	11.46	0.840	28.500	54	5.75 non	0 oui	100		41.67	231.35		Hôpitaux de soins de base
S60 S61	K112 K121	10'611 1	589	58.21	11'854 6'442	26.41 14.33	0.897 0.751	30.930 24.680		7.47 non	0 oui 0 oui	100	0.75 0.43	73.96 40.62	296.99	_	Hôpitaux de prise en charge centralisée Hôpitaux de soins de base
S62	K121	10'588 1 10'577 1	395 460	38.91 45.37	5'161	14.33	0.751	27.930		13.72 non 5.32 non	0 oui	100	0.43	50.00	232.26 240.09		Hôpitaux de soins de base
S63	K122	10'567 1	161	15.62	1′940	4.27	1.264	46.540		2.16 non	0 oui	100	1	100.00	268.59		Hôpitaux de soins de base
S64	K121	10'564 1	470	46.37	5′982	13.30	0.912	31.560		2.23 non	0 oui	100		58.33	251.78	5	Hôpitaux de soins de base
S65	K232	10'522 1	8	0.40	797	1.72	0.364	8.220		0.00 non	0 non	0		100.00	110.34		Maisons de naissance
S66 S67	K231 K121	10'509 1 10'496 1	74 519	6.97 51.24	1'492 7'899	3.27 17.58	0.952 0.964	33.240 33.760		0.00 non 4.17 non	0 non 0 oui	100		100.00 59.37	143.48 266.12		Hôpitaux sans service d'urgences Hôpitaux de prise en charge centralisée
568	K121	10'482 1	454	44.78	4'797	10.65	1.376	51.310		0.00 non	0 non	0		66.67	173.40		Hôpitaux sans service d'urgences
S69	K112	10'480 1	566	55.92	9'291	20.69	0.963	33.720		7.47 non	0 oui	100		55.21	273.01		Hôpitaux de prise en charge centralisée
S70	K122	10'477 1	195	19.00	2'660	5.88	1.100	39.560		0.00 non	0 non	0		87.50	151.95		Hôpitaux sans service d'urgences
S71	K112	10'465 1	797	78.91	21′618	48.22	1.028	36.480	168	18.39 non	0 oui	100		85.42	367.42		Hôpitaux de prise en charge centralisée
S72 S73	K121 K112	10'457 1 10'435 1	384 574	37.81 56.72	6'255 8'985	13.91 20.01	0.826	27.900 35.200	- 32	0.00 non 6.25 non	0 oui 0 oui	100	0.67 0.67	65.62 65.62	245.24 283.80		Hôpitaux de soins de base Hôpitaux de prise en charge centralisée
S74	K232	10'426 1	6	0.20	187	0.36	0.385	9.100		0.00 non	0 non	0		100.00	109.66		Maisons de naissance
S75	K212	10'417 1	113	10.85	1′627	3.58	1.141	41.310	24	1.65 non	0 non	0	0.11	7.29	64.67		Hôpitaux sans service d'urgences
S76	K121	10'406 1	440	43.38	7'624	16.97	0.831	28.090	37	3.59 non	0 oui	100	0.52	50.00	242.03	5	Hôpitaux de soins de base

Tableau 6 : BM HSK, partie 1, hôpitaux par catégories OFS incluant les CUI

				1		2	1	3		Distance M		5	6		7		Total	Nr	Cluster Description
				1′009	Max Min	44'806 26	Max Min	2.519 N	Max Min	1′057 M	1ax 1in				1.00 N 0.04 N	/lax /lin	Points		
	Š	incl.								Nombre					Nombre				
Hôpital	rypo OFS	BR HSK incl. CUI	BM	Nombre			Points		Points	médecins en	Hôpita de so fina	ins	Urgen ces	Points	de cas minimu				
¥ 577	£ K112	10'370	HSK 1	DRG 844	Points 83.58	Cas 17'926	39.97	CMI 1.091	දි 39.180	formation 151	2 fina 15.52 oui	aux	ces 100 oui	100	m 0.89	Points 88.54	466.79	2	Hôpitaux de soins finaux
S78	K234	10′362	1	97	9.25	2′525	5.58	1.062	37.960	12	1.36 non		0 non	0	0.1	6.25	60.41	6	Hôpitaux sans service d'urgences
S79 S80	K231 K231	10'361 10'359	1	75 67	7.06 6.27	1′924 1′482	4.24 3.25	1.245 0.852	45.730 28.980	- 2	0.14 non 0.00 non		0 non 0 non	0		81.25 58.33			Hôpitaux sans service d'urgences Hôpitaux sans service d'urgences
S81	K231	10′353	1	69	6.47	591	1.26	0.624	19.260	-	0.00 non		0 non	0		100.00		6	Hôpitaux sans service d'urgences
S82 S83	K123 K112	10'338 10'324	1	247 518	24.18 51.14	1′106 9′530	2.41	0.806	27.030 33.650	7 55	1.58 non 6.11 non		0 oui 0 oui	100	0.76 0.58	75.00 56.25			Hôpitaux de soins de base Hôpitaux de prise en charge centralisée
S84	K231	10′319	1	98	9.35	785	1.69	0.446	11.690		0.00 non		0 oui	100	1	100.00		5	Hôpitaux de soins de base
S85 S86	K233 K121	10'315 10'308	1	317 450	31.14 44.38	4'301 6'942	9.55 15.44	0.763	25.230 32.040	18 45	3.74 oui 4.81 non		100 oui 0 oui	100	0.21 0.68	17.71 66.67			Hôpitaux pédiatriques Hôpitaux de soins de base
S87	K231	10′304	1	139	13.43	1′977	4.36	1.098	39.480	-	0.00 non		0 oui	100	0.73	71.88	229.15	5	Hôpitaux de soins de base
S88 S89	K112 K232	10'268 10'254	1	586 5	57.91 0.10	10/712 281	23.86	0.864	29.500 8.770	- 65	5.24 non 0.00 non		0 oui 0 non	100	0.58	56.25 100.00			Hôpitaux de prise en charge centralisée Maisons de naissance
S90	K112	10'252	1	536	52.94	10′315	22.98	0.932	32.400	86	7.97 non		0 oui	100	0.47	44.79	261.08	4	Hôpitaux de prise en charge centralisée
S91 S92	K112 K112	10'245 10'222	1	907 598	89.85 59.10	28'426 16'066	63.42 35.82	1.148	41.600 44.200	354 40	30.82 oui 4.17 non		100 oui 0 oui	100	0.93 0.88	92.71 87.50			Hôpitaux de soins finaux Hôpitaux de prise en charge centralisée
S93	K231	10'195	1	101	9.65	4'084	9.06	1.193	43.540	9	0.50 non		0 non	0	0.8	79.17	141.92	6	Hôpitaux sans service d'urgences
S94 S95	K112 K212	10'194 10'190	1	710 387	70.25 38.11	13'420 4'538	29.91 10.08	0.931 0.746	32.370 24.490	97 66	7.26 non 0.00 non		0 oui 0 oui	100	0.79 0.55	78.12 53.12			Hôpitaux de prise en charge centralisée Hôpitaux de soins de base
S96	K112	10'170	1	913	90.45	37'608	83.93	1.180	42.980	239	0.00 non		100 oui	100	0.9	89.58			Hôpitaux de soins finaux
S97 S98	K235 K112	10'150 10'148	1	25 809	2.09 80.10	223 27'749	0.44 61.91	1.882 0.956	72.880 33.450	3 253	0.50 non 20.40 oui		0 non 100 oui	100	1 0.88	100.00 87.50			Hôpitaux sans service d'urgences Hôpitaux de soins finaux
S99	K112	10'148	1	471	46.47	7'814	17.39	0.965	33.830	7	0.43 non		0 oui	100	0.79	78.12			Hôpitaux de prise en charge centralisée
S100	K235	10'147	1	99	9.45	108	0.18	2.342	92.460	3	0.22 non		0 non	0		100.00			Hôpitaux sans service d'urgences
S101 S102	K122 K112	10'145 10'128	1	428 611	42.19 60.40	4'922 11'976	10.93 26.69	0.881 0.966	30.230 33.830	30 114	2.44 non 7.76 non		0 oui 0 oui	100	0.51 0.63	48.96 61.46			Hôpitaux de soins de base Hôpitaux de prise en charge centralisée
S103	K112	10′117	1	869	86.07	31′809	70.98	1.082	38.810	295	27.73 oui		100 oui	100	0.78	77.08			Hôpitaux de soins finaux
S104 S105	K231 K112	10'110 10'033	1	119 725	11.44 71.74	1′503 19′048	3.30 42.48	1.154 1.496	41.840 56.440	- 44	0.00 non 3.81 non		0 oui 0 oui	100	0.88	87.50 97.92			Hôpitaux de soins de base Hôpitaux de prise en charge centralisée
S106	K112	9′998	1	539	53.23	8'916	19.85	0.911	31.510	63	0.00 non		0 oui	100	0.68	66.67	271.26	4	Hôpitaux de prise en charge centralisée
S107 S108	K122 K123	9'961 9'955	1	344 115	33.83 11.04	2'405 1'831	5.31 4.03	0.811	27.260 54.450	10 6	1.22 non 1.01 non		0 oui 0 oui	100	0.27 0.67	23.96 65.62			Hôpitaux de soins de base Hôpitaux de soins de base
S109	K122	9'953	1	398	39.20	4′507	10.01	1.004	35.470	25	3.52 non		0 oui	100	0.56	54.17			Hôpitaux de soins de base
S110 S111	K231 K231	9'931 9'931	1	105 54	10.05 4.98	7'102 691	15.80 1.49	1.365 0.655	50.840 20.610	29	3.45 non 0.00 non		0 non 0 non	0		79.17 6.25			Hôpitaux sans service d'urgences Hôpitaux sans service d'urgences
S112	K112	9'876	1	626	61.89	13'225	29.48	1.070	38.300	27	2.08 non		0 oui	100		86.46	318.21		Hôpitaux de prise en charge centralisée
S113 S114	K121 K235	9'823 9'823	1	530 7	52.34 0.30	6′528 180	14.52 0.34	0.931 1.794	32.380 69.150	33 3	4.17 non 0.22 non		0 oui 0 non	100		55.21 6.25			Hôpitaux de soins de base Hôpitaux sans service d'urgences
S114 S115	K232	9730	1	8	0.40	377	0.78	0.352	7.710	-	0.00 non		0 non	0		100.00			Maisons de naissance
S116 S117	K232	9721	1	7	0.30	722	1.55 7.76	0.343	7.310	-	0.00 non		0 non	0		100.00			Maisons de naissance
S117 S118	K234 K121	9'688 9'687	1	182 532	17.71 52.54	3'499 8'506	18.94	1.452 0.866	54.580 29.610	37 67	3.88 non 6.18 non		0 non 0 oui	100		0.00 57.29			Hôpitaux sans service d'urgences Hôpitaux de prise en charge centralisée
S119	K231	9'614	1	84	7.96	1′874	4.13	0.718	23.310	-	0.00 non		0 non	0		100.00	-		Hôpitaux sans service d'urgences
S120 S121	K231 K122	9'603 9'565	1	100 301	9.55 29.55	1′547 4′304	3.40 9.55	1.296 0.893	47.900 30.760	- 1	0.00 non 0.07 non		0 non 0 oui	100		66.67 59.37			Hôpitaux sans service d'urgences Hôpitaux de soins de base
S122	K122	9'545	1	241	23.58	6′320	14.06	0.665	21.050		0.00 non		0 non	0		69.79			Hôpitaux sans service d'urgences
S123 S124	K122 K121	9'536 9'523	1	265 564	25.97 55.72	4'013 10'092	8.90 22.48	0.710 1.088	22.970 39.070	9 31	0.00 non 0.00 non		0 oui 0 oui	100		73.96 65.62			Hôpitaux de soins de base Hôpitaux de prise en charge centralisée
S125	K232	9'510	1	4	0.00	58	0.07	0.383	9.030	-	0.00 non		0 non	0	1	100.00	109.10	7	Maisons de naissance
S126 S127	K112 K231	9'488 9'478	1	641 133	63.38 12.84	16'104 1'924	35.90 4.24	0.907 1.274	31.330 46.970	106	9.27 non 0.00 non		0 oui 0 non	100		65.62 58.33			Hôpitaux de prise en charge centralisée Hôpitaux sans service d'urgences
S128	K231	9'439	1	71	6.67	1′249	2.73	1.222	44.750	-	0.79 non		0 non	0	1	100.00	154.94	6	Hôpitaux sans service d'urgences
S129 S130	K231 K234	9'410 9'379	1	105 78	10.05 7.36	1′663 1′253	3.66 2.74	1.121 1.645	40.480 62.780	- 18	0.00 non 2.08 non		0 non 0 oui	100	1	100.00		_	Hôpitaux sans service d'urgences Hôpitaux de soins de base
S131	K231	9'377	1	115	11.04	1′221	2.67	1.094	39.330	-	0.07 non		0 non	0		76.04	129.16	6	Hôpitaux sans service d'urgences
S132 S133	K231 K231	9'344 9'328	1	114 87	10.95 8.26	2′582 2′649	5.71 5.86	1.217 1.277	44.550 47.090	-	0.00 non 0.00 non		0 non 0 oui	100		78.12 82.29			Hôpitaux sans service d'urgences Hôpitaux de soins de base
S134	K231	9'324	1	143	13.83	2'400	5.30	1.166	42.370	2	0.00 non		0 non	0	0.72	70.83	132.34	6	Hôpitaux sans service d'urgences
S135 S136	K112 K232	9'321 9'283	1	589 7	58.21 0.30	10'758 564	23.97 1.20	1.216 0.384	44.490 9.080	9	1.29 non 0.00 non		0 oui 0 non	100 0		69.79 100.00			Hôpitaux de prise en charge centralisée Maisons de naissance
S137	K231	9'267	1	16	1.19	287	0.58	0.564	22.090	-	0.00 non		0 non	0		100.00			Hôpitaux sans service d'urgences
S138	K235	9'267	1	97	9.25	607	1.30	0.730	23.810	- 11	0.00 non		0 non	100		43.75			Hôpitaux sans service d'urgences
S139 S140	K231 K123	9'226 9'210	1	87 229	8.26 22.39	2'271 3'106	5.01 6.88	1.195 0.653	43.620 20.530	11 -	0.72 non 0.86 non		0 oui 0 oui	100 100		69.79 40.62			Hôpitaux de soins de base Hôpitaux de soins de base
S141	K231	9'075	1	273	26.77	3'096	6.86	1.227	44.990	-	0.07 non		0 non	0		66.67		6	Hôpitaux sans service d'urgences
S142 S143	K232 K234	9'038 9'032	1	74	0.40 6.97	160 947	0.30 2.06	0.360 1.634	8.030 62.330	- 20	0.00 non 2.80 non		0 non 0 non	0		100.00			Maisons de naissance Hôpitaux sans service d'urgences
S144	K232	8'940	1	7	0.30	807	1.74	0.373	8.590	-	0.00 non		0 non	0	1	100.00	110.64	7	Maisons de naissance
S145 S146	K231 K231	8'922 8'871	1	47 95	4.28 9.05	766 3'252	1.65 7.20	1.057 1.171	37.750 42.590	6 5	0.50 non 1.01 non		0 non 0 non	0		85.42 87.50			Hôpitaux sans service d'urgences Hôpitaux sans service d'urgences
S147	K231	8'862	1	82	7.76	1′365	2.99	1.222	44.750	-	0.00 non		0 non	0	0.88	87.50	143.00	6	Hôpitaux sans service d'urgences
S148 S149	K231 K231	8'854 8'755	1	129 94	12.44 8.96	762 1′313	1.64 2.87	0.884 1.023	30.350 36.270		0.00 non 0.14 non		0 non 0 non	0		47.92 84.38		_	Hôpitaux sans service d'urgences Hôpitaux sans service d'urgences
S149 S150	K231 K123	8 755 8'754	1	43	3.88	83	0.13	0.811	27.270	-	0.14 non 0.22 non		0 non 0 oui	100		100.00			Hôpitaux de soins de base
S151 S152	K122 K221	8'681 8'494	1	280 10	27.46 0.60	2'776 3'478	6.14 7.71	0.701 0.171	22.580 0.000	10 7	0.00 non 1.44 non		0 oui 0 non	100 0	0.7 1	68.75 100.00			Hôpitaux de soins de base
S152 S153	K221 K123	8'494 8'384	1	37	3.28	3478 259	0.52	2.181	85.600		0.00 non		0 non 0 non	0		100.00		_	Hôpitaux sans service d'urgences Hôpitaux sans service d'urgences
S154	K231	8'369	1	48	4.38	620	1.33	0.897	30.910	-	0.00 non		0 non	0		100.00		6	Hôpitaux sans service d'urgences
S155 S156	K235 K221	8'328 8'256	1	47	4.28	413 169	0.86	2.519	100.000	1	0.00 non		0 non	0	1	100.00	205.14	6	Hôpitaux sans service d'urgences Pas dans clustering
S157	K231	7'294	_			543		0.862											Pas dans clustering

Tableau 7 : BM HSK, partie 2, hôpitaux par catégories OFS incluant les CUI

Renseignements

Pour toute question concernant le benchmark SwissDRG de HSK, les autorités d'approbation peuvent s'adresser au gestionnaire tarifaire « SwissDRG » :

- Riadh Zeramdini, T +41 58 340 41 88, riadh.zeramdini@ecc-hsk.info
- Nathalie Ducret, T +41 58 340 22 99, nathalie.ducret@ecc-hsk.info