

---

# Communauté d'achat HSK Benchmark TARPSY Année tarifaire 2023



Données de l'année 2021

Publication décembre 2022

## Synthèse

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, 69 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 92 pour cent de toutes les cliniques psychiatriques.

**La valeur du benchmark HSK TARPSY pour l'année tarifaire 2023 sans le renchérissement est de 648 francs sur le 35e percentile avec pondération selon le nombre d'hôpitaux.**

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

- 1<sup>er</sup> niveau : Calcul de la valeur de benchmark selon les comparaisons des coûts d'exploitation
- 2<sup>ème</sup> 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 trois variables telles que la proportion d'enfants, la proportion de placement à des fins d'assistance (PLAFA) et la spécialité de la clinique.

La différenciation des prix entre les cliniques se base sur ces 5 clusters, dont les fourchettes de prix correspondantes résultent des tarifs existants par cluster :

Cluster	Fourchette de prix	Description Cluster
	max. + 8%	1) Cliniques pédiatriques
	max. + 6%	2) Cliniques de soins de base avec PLAFA (>5%)
	Jusqu'au benchmark max.	3) Cliniques de soins de base sans PLAFA (<5%)
	<b>Valeur du benchmark HSK 648 francs</b>	
	min. - 6%	4) Cliniques pour les troubles liés aux addictions
min. - 8%	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

<b>Synthèse</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Contexte</b> .....	<b>4</b>
1.1 Lignes directrices du TAF pour la procédure de benchmarking.....	4
1.2 Aperçu de la procédure de benchmarking pour TARPSY .....	5
<b>2. Bases et méthodologie</b> .....	<b>6</b>
2.1 Principes méthodologiques.....	6
2.2 Cliniques incluses.....	6
2.3 Cliniques exclues.....	7
2.4 Couverture régionale.....	7
2.5 Couverture par catégorie OFS.....	8
2.6 Evaluation.....	8
2.7 Transparence des données .....	8
2.7.1 Données des prestations et coûts .....	8
2.7.2 Vérification de la plausibilité des données .....	9
2.7.3 Délai de livraison.....	9
2.7.4 Indicateurs financiers .....	9
2.7.5 Coûts d'utilisation des immobilisations (CUI).....	10
2.7.6 Enseignement universitaire et recherche.....	10
2.7.7 Prestations supplémentaires pour les patients LCA .....	11
2.7.8 Certification REKOLE®.....	11
2.7.9 Rémunérations supplémentaires (RS) .....	12
2.7.10 Résumé de la plausibilité des données.....	12
2.8 Calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le BM .....	13
2.9 Choix du percentile.....	14
2.10 Argumentaire en faveur d'une procédure de BM non pondérée .....	17
<b>3. Résultats et évaluations</b> .....	<b>18</b>
3.1 Valeur du benchmark   percentile .....	18
3.2 Clustering de HSK .....	18
3.2.1 Objectif .....	18
3.2.2 Facteurs de clustering .....	18
3.2.3 Méthode de clustering .....	20
3.2.4 Validation de la formation des clusters .....	21
3.2.5 Calcul de la fourchette de prix .....	21
<b>4. Annexe</b> .....	<b>22</b>
Répertoire des abréviations .....	24
Liste des figures.....	25
Liste des tableaux .....	25

---

# 1. Contexte

## 1.1 Lignes directrices du TAF pour la procédure de benchmarking

Le Tribunal administratif fédéral (TAF) précise que la procédure de benchmarking doit se faire dans le cadre d'une étude complète et en fonction d'une valeur de référence nationale.

Les principales conditions-cadre du TAF sont :

- Le benchmark est une valeur indicative pour les négociations individuelles avec les cliniques et se base sur un mécanisme de calcul des prix à deux niveaux : 1<sup>er</sup> niveau = benchmark (valeur de référence), 2<sup>e</sup> niveau = négociations de prix individuelles.
- La procédure de benchmarking doit par principe être fondée sur les coûts (coûts d'exploitation des cliniques pertinents pour le BM). Les déductions, par exemple pour manque de transparence, ne doivent pas être prises en compte dans la procédure.
- Le benchmark doit idéalement être calculé en fonction d'une valeur de référence nationale.
- Le benchmark doit comprendre un volume comparatif le plus grand possible et représentatif pour toutes les cliniques, 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 BM et qui doivent être comparées selon une méthode uniforme.
- Une procédure de benchmarking qui présélectionne certaines cliniques n'est pas admise.
- Le benchmark doit se baser sur des chiffres effectifs plutôt que sur des valeurs normatives.
- Plus le nombre de cliniques dans la procédure de benchmarking 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 la valeur du benchmark pour une clinique dont les coûts d'exploitation pertinents pour le benchmark n'ont pas été collectés de manière conforme à la LAMal.
- Un arrêt du TAF concernant la détermination du percentile (C-5102 | 2019 du 17.08.2022) indique qu'il incombe 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.
- Selon les arrêts du TAF (C-4374 | 2017, C-4461 | 2017 du 15.05.2019), la phase d'introduction dure jusqu'à ce que le Conseil fédéral ait publié des comparaisons d'établissements à l'échelle nationale (art. 49, al. 8, LAMal).

## 1.2 Aperçu de la procédure de benchmarking pour TARPSY

Actuellement, la situation des procédures de benchmarking en psychiatrie se présente comme suit :

Acteur	Remarque
<b>Communauté d'achat HSK SA</b>	Les cliniques psychiatriques ont été diversement affectées par le Covid-19 au cours de l'exercice 2020. Certaines cliniques ont enregistré une augmentation importante des cas, d'autres une diminution par rapport aux années précédentes. Les raisons en étaient différentes selon les cliniques. Ces distorsions constatées ont incité HSK à renoncer à établir un benchmarking TARPSY reposant sur les bases de données de 2020 pour l'année tarifaire 2022.
<b>Comparaison nationale d'établissements standardisée</b>	Dans le domaine des soins somatiques aigus, le Conseil fédéral a publié pour la première fois des données d'exploitation fin septembre 2020, mais pas encore pour le domaine TARPSY. Il n'existe pas de directives concernant la mesure de l'efficacité.
<b>Autorité de surveillance des prix</b>	Pour la psychiatrie, le Surveillant des prix a décidé de ne pas établir de benchmarking 2022 en raison de l'influence du Covid-19 sur les données 2020. Dans ses recommandations pour l'année tarifaire 2022, le Surveillant des prix se base sur le benchmarking pour l'année 2021 (données 2019) auquel s'ajoute le renchérissement. La valeur du benchmark 2022 ainsi déterminée s'élève pour la psychiatrie (TARPSY) à CHF 655.-.
<b>Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)</b>	La Conférence des directeurs de la santé n'a pas encore publié de données sur les coûts des hôpitaux.
<b>Cantons</b>	Les cantons ne publient pas leur propre benchmarking. Dans le cadre des approbations de tarifs, ils se réfèrent aux recommandations de la Surveillance des prix.
<b>tarifsuisse</b>	Aucune valeur de benchmark n'a été calculée pour l'année tarifaire 2022. Le benchmark TARPSY pour l'année tarifaire 2023 est publié sur le site web de tarifsuisse.
<b>CSS</b>	Aucune valeur de benchmark n'a été calculée pour l'année tarifaire 2022 non plus. CSS ne publie pas ouvertement son benchmark.
<b>Association SpitalBenchmark</b>	L'association effectue son benchmarking chaque année. Les résultats pour l'année tarifaire 2023 sont publiés sur leur site web.
<b>SwissDRG SA</b>	Bien que SwissDRG ne réalise pas de benchmarking, elle utilise les bases de données des cliniques pour développer les structures tarifaires nationales.  SwissDRG a décidé de ne pas utiliser les données de l'année 2020 pour le développement de la structure tarifaire TARPSY 5.0 et de reporter l'introduction de la prochaine version à 2024.

Tableau 1: Aperçu de la procédure de benchmarking pour la psychiatrie

## 2. Bases et méthodologie

### 2.1 Principes méthodologiques

Depuis l'introduction de la structure tarifaire nationale TARPSY au 1<sup>er</sup> janvier 2018, la Communauté d'achat HSK réalise chaque année une procédure de benchmarking à deux niveaux :

Niveaux	Contenus
<b>1<sup>er</sup> niveau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Détermination des prix de base calculés, corrigés par le Day Mix, d'après les données fournies par les cliniques.</li> <li>▪ Réalisation de ses propres calculs des tarifs sur la base du modèle tarifaire de HSK.</li> <li>▪ Calcul du benchmark basé sur les comparaisons des coûts d'exploitation. Pour l'année tarifaire 2023, le 35<sup>e</sup> percentile a été retenu pour la valeur du benchmark.</li> <li>▪ Prise en compte de toutes les cliniques, indépendamment de leur catégorie OFS ou de leur emplacement. Les cliniques dont les données ne sont pas plausibles ou n'ont pas été fournies à temps sont exclues.</li> </ul>
<b>2<sup>ème</sup> niveau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organisation de négociations individuelles avec les cliniques pour parvenir à une comparabilité la plus objective possible de toutes les cliniques sur la base des caractéristiques des patients et structurelles.</li> <li>▪ Le prix doit tenir compte des particularités des cliniques qui ne sont pas prises en compte dans la structure tarifaire TARPSY ou qui ne sont pas représentées de manière adéquate.</li> <li>▪ Les inefficiences ne peuvent être financées par le prix de base (art. 49, al. 1, LAMal).</li> <li>▪ Comparaison des cliniques par l'application d'un clustering formant des clusters homogènes (groupes de cliniques).</li> <li>▪ Utilisation des indicateurs suivants :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Part des enfants</li> <li>▪ Domaine de spécialisation HSK</li> <li>▪ Part PLAFa (placements à des fins d'assistance)</li> </ul> </li> <li>▪ Sur cette base, des fourchettes de prix sont définies pour les différents groupes de comparaison (clusters) pour justifier des différences de prix par rapport à la valeur du benchmark.</li> </ul>

Tableau 2: Niveaux de la procédure de benchmarking

### 2.2 Cliniques incluses

**69 cliniques** ont été prises en compte dans le benchmark TARPSY sur un total de 75 cliniques ayant un mandat de prestations en psychiatrie stationnaire (pour l'année tarifaire 2021 : 59 cliniques). Cette hausse s'explique par l'augmentation du nombre de cliniques ayant un mandat de prestations en psychiatrie et par l'amélioration de la qualité des données.

## 2.3 Cliniques exclues

L'exhaustivité et la plausibilité des données fournies sont évaluées par la Communauté d'achat HSK pour chaque clinique. **6 cliniques** n'ont pas pu être intégrées dans la procédure de benchmarking (pour l'année tarifaire 2021 : 11 cliniques) en raison des critères d'exclusion suivants :

Critères d'exclusion	Nombre de cliniques
Données ITAR_K <sup>©</sup> manquantes	1
Données ITAR_K <sup>©</sup> non plausibles	2
Début de l'activité au cours de l'exercice 2021	1
Cliniques spécialisées - clinique Somosa <sup>1</sup> , Winterthour   clinique du sommeil, Bad Zurzach <sup>2</sup>	2
<b>Total</b>	<b>6</b>

Tableau 3: Critères d'exclusion de la procédure de benchmarking

## 2.4 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 92 pour cent** (pour l'année tarifaire 2021 : 82 pour cent) :

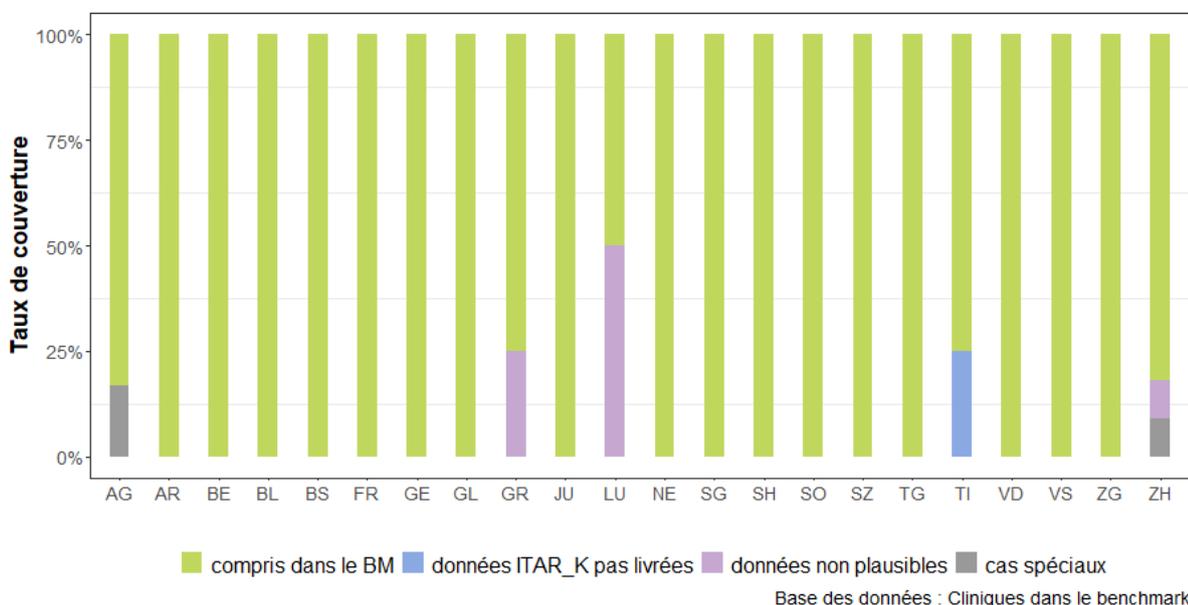


Figure 1: Taux de couverture régionale

<sup>1</sup> La clinique Somosa est à la fois un foyer pour adolescents et une clinique psychiatrique. Le financement est réparti entre l'assureur | le canton et | ou le tribunal des mineurs | l'APEA | les autorités.

<sup>2</sup> La clinique du sommeil dispose exclusivement d'un mandat de prestations dans le domaine des troubles du sommeil.

## 2.5 Couverture par catégorie OFS

Le benchmark TARPSY comprend des cliniques appartenant aux catégories OFS suivantes :

Catégorie OFS	Désignation	Nombre de cliniques
K111	Niveau de soins 1* (hôpitaux universitaires)	3
K112	Niveau de soins 2	8
K121-K123	Niveau de soins 3-5	8
K211	Clinique psychiatrique- Niveau de soins 1	17
K212	Clinique psychiatrique - Niveau de soins 2	25
K221	Cliniques de réadaptation	5
K233	Pédiatrie	2
K234	Gériatrie	1
<b>Total</b>	<b>Cliniques</b>	<b>69</b>

Tableau 4: Répartition des cliniques selon les catégories d'hôpitaux de l'OFS

## 2.6 Evaluation

Le benchmark TARPSY pour l'année tarifaire 2023 est représentatif et valide, car :

- tous les cantons suisses dont les cliniques ont un mandat de prestations en psychiatrie ont été inclus,
- il contient les données de cliniques de toutes les catégories OFS,
- une méthode uniforme a été choisie pour la procédure de benchmarking dans toute la Suisse.

## 2.7 Transparence des données

### 2.7.1 Données des prestations et coûts

Le TAF 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. La Communauté d'achat HSK demande donc aux cliniques de lui fournir la version ITAR\_K® complète (prestations et coûts), y compris le détail du domaine hospitalier ambulatoire, notamment les cliniques de jour psychiatriques ambulatoires.

En complément de ces bases de données, HSK a de nouveau demandé les données complémentaires TARPSY, en coordination avec tarifsuisse et CSS. Toutefois, certaines cliniques n'ont rempli ces données que partiellement, pas du tout ou de manière erronée.

Les coûts des cliniques forensiques qui ont été présentés dans des unités de coûts distincts et des données complémentaires TARPSY ont été exclus de la procédure de benchmarking.

## 2.7.2 Vérification de la plausibilité des données

Les données de 2021 sont déterminantes pour les comparaisons d'établissements de l'année tarifaire 2023. La Communauté d'achat HSK contrôle l'exhaustivité, l'exactitude et la compréhensibilité des données en fonction de différents critères.

## 2.7.3 Délai de livraison

Malheureusement, de nombreuses cliniques ont fait parvenir les données ITAR\_K® à la Communauté d'achat HSK trop tard ou seulement après des demandes réitérées. Afin que HSK puisse vérifier de manière efficace la plausibilité des données dans un délai raisonnable pour éviter d'exclure des cliniques de la procédure de benchmarking, il est important que les cliniques fournissent ces données au plus tard le 31 mai, conformément à l'accord contractuel. Au 15 juin 2022, 74 pour cent des cliniques avaient communiqué leurs données. Au 31 août 2022, soit à la date de prolongation du délai accordée, ce chiffre s'élevait à environ 92 pour cent.

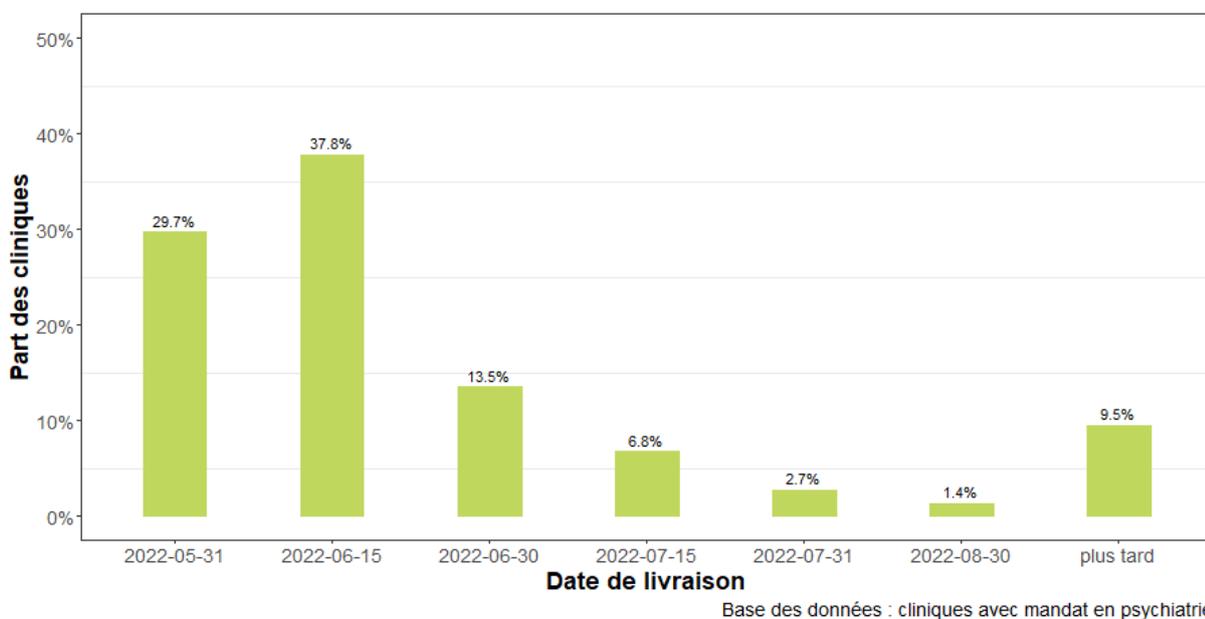


Figure 2: Délai de livraison données ITAR\_K®

Le retard de la livraison des données a entraîné un retard d'un mois dans le travail de vérification de la plausibilité et l'extraction finale des données par HSK. Finalement, le présent document sur le benchmark TARPSY n'a pu être publié que fin novembre 2022.

## 2.7.4 Indicateurs financiers

La passerelle d'ajustement par objet et temporelle comptabilité financière | comptabilité analytique dans ITAR\_K® est importante pour contrôler si seuls les coûts de fourniture de prestations à proprement parler sont repris dans la comptabilité analytique. Pour presque toutes les cliniques, le rapprochement entre la comptabilité financière et la comptabilité analytique a été effectué correctement. De même, une concordance entre la comptabilité financière ITAR\_K® et le bouclage des comptes a pu être validée pour les cliniques. Deux cliniques ont toutefois été exclues du benchmark en raison de telles divergences.

## 2.7.5 Coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)

Pour le calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking, les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI) ont été pris en compte selon l'OCP. La Communauté d'achat HSK vérifie les données des CUI et se renseigne auprès des cliniques en cas d'anomalies.

## 2.7.6 Enseignement universitaire et recherche

Le TAF précise que les coûts effectifs de l'enseignement universitaire et de la recherche doivent être exclus. Ces coûts présentés ont été intégrés pour 62 pour cent des cliniques (pour l'année tarifaire 2021 : 58 pour cent).

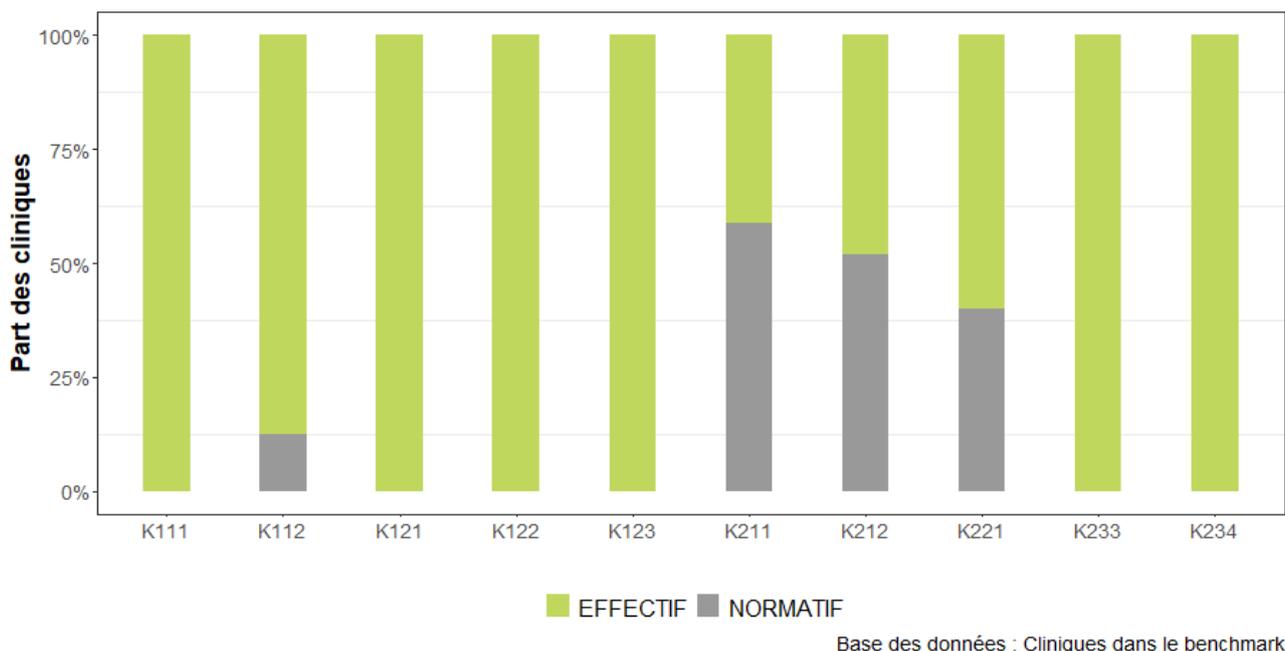


Figure 3: Déduction pour l'enseignement et la recherche

Pour certaines cliniques, la Communauté d'achat HSK a corrigé ces coûts en appliquant une déduction normative calculée selon le pourcentage suivant des charges de personnel, honoraires médicaux non compris, au prorata du nombre de lits exploités :

< 75 lits:	0.8%	> lits:	3.5%
> 75 lits:	1.5%	Hôpitaux universitaires : effective	

La déduction est appliquée lorsque les coûts effectifs sont inférieurs à la valeur normative.

### 2.7.7 Prestations supplémentaires pour les patients LCA

Le TAF demande principalement des données effectives pour dissocier les prestations supplémentaires du domaine de l'assurance complémentaire mais n'exclut pas une approche normative, comme par exemple celle de la CDS (déduction de 67 francs par jour en division demi-privée | privée). La Communauté d'achat HSK applique cette déduction aux cliniques dans la mesure où les coûts déclarés sont inférieurs à cette recommandation. Pour 45 pour cent des cliniques incluses (pour l'année tarifaire 2021 : 48 pour cent), HSK a intégré les coûts qu'elles ont effectivement présentés :

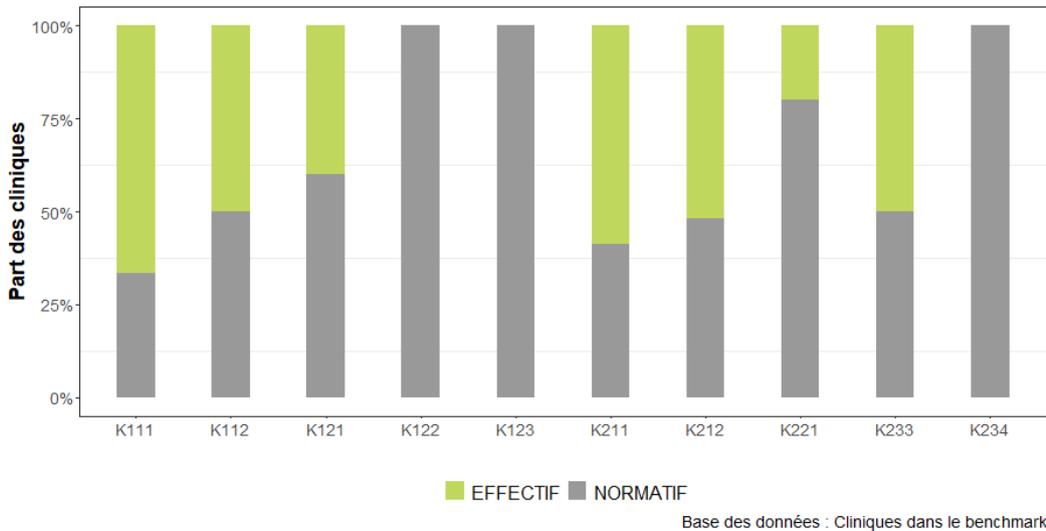


Figure 4: Déduction pour patients LCA

### 2.7.8 Certification REKOLE®

Les standards REKOLE® visent à uniformiser la saisie des prestations et le calcul des coûts de l'ensemble de l'offre hospitalière. La certification atteste que la clinique applique de manière systématique les principes REKOLE®. La Communauté d'achat HSK les utilise à titre d'information supplémentaire pour le contrôle de plausibilité des données fournies, mais pas comme critère d'exclusion. La majorité des cliniques incluses sont certifiées REKOLE® :

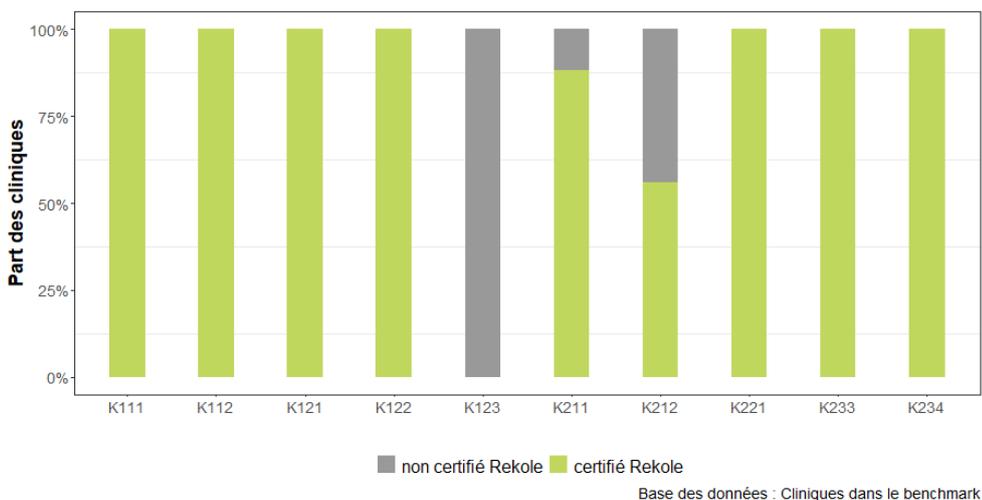


Figure 5: Cliniques certifiées REKOLE®

## 2.7.9 Rémunérations supplémentaires (RS)

Avec la version 3.0 de la structure tarifaire TARPSY, SwissDRG SA a introduit des rémunérations supplémentaires spécifiques pour la psychiatrie. Il est désormais possible de décompter les « congés|sorties d'essai » et la « prise en charge 1:1 » en plus du prix de base. Ces recettes supplémentaires doivent être considérées comme des prestations réduites dans le benchmarking (et dans le calcul tarifaire). La Communauté d'achat HSK a constaté que de nombreuses cliniques n'avaient pas fourni les données relatives aux rémunérations supplémentaires ou que le montant des rémunérations supplémentaires était nettement inférieur à celui qui avait été simulé avec les données de l'exercice 2019 pour l'année tarifaire 2021.

## 2.7.10 Résumé de la plausibilité des données

La Communauté d'achat HSK a vérifié en profondeur l'exhaustivité, l'exactitude et la compréhensibilité des données ITAR\_K<sup>®</sup> de l'exercice 2021 ainsi que des données complémentaires TARPSY sur la base des éléments suivants :

Faits	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapprochement de la comptabilité financière et de la comptabilité analytique</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comparaison entre la comptabilité financière et la clôture des comptes (compte de résultat)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comparaison entre le relevé de l'unité finale d'imputation et le relevé ITAR_K<sup>®</sup></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comparaison systématique avec les années précédentes (incl. CUI)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Données supplémentaires TARPSY pour les cas 2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de cas TARPSY 2021</li> <li>▪ Day Mix, calculé sur la base des jours de soins décomposables</li> <li>▪ Day Mix Index, calculé sur la base de la version TARPSY 3.0</li> <li>▪ Rémunérations supplémentaires selon SwissDRG, version 3.0 TARPSY</li> </ul>

Tableau 5: Faits relatifs à la plausibilité des données

## 2.8 Calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le BM

Le calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking (CPB) s'effectue selon le schéma suivant :

Schéma de calcul	Remarques
<b>Total des coûts selon la comptabilité analytique CE (calcul unitaire)</b>	
./. 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
<b>= Coûts d'exploitation nets I (CEN)</b>	
./. 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.
<b>= Coûts d'exploitation nets II (CEN)</b>	
./. Déduction pour coûts supplémentaires découlant des prestations pour patients au bénéfice d'une assurance complémentaire	Application des recommandations de la CDS <sup>3</sup> : 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 SwissDRG non évaluées	Données de la clinique
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).
<b>= Coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking (CPB) HSK</b>	
./. Déduction des rémunérations supplémentaires évaluées SwissDRG, TARPSY Version 3.0	Données de la clinique
: TARPSY Day Mix Version 3.0	Données de la clinique
<b>= Prix de base HSK calculé</b>	

Tableau 6: Calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking

<sup>3</sup> Recommandations de la CDS (Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé) du 27 juillet 2019.

## 2.9 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.

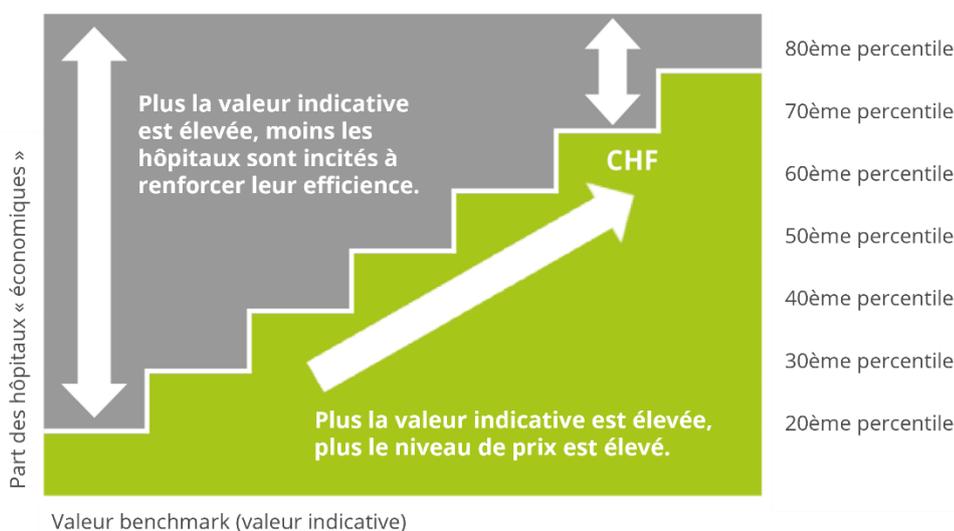


Figure 6: Méthodologie du choix du percentile

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'efficience 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'efficience un peu plus stricte.
- Pour la valeur du benchmark de l'année tarifaire 2023, HSK utilise donc le 35<sup>e</sup> percentile (pour l'année tarifaire 2021 : 40<sup>e</sup> percentile) 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).

- L'illustration suivante présente les prix de base négociés pour l'année tarifaire 2022 en comparaison avec le benchmark : on constate que pour 44 cliniques (64 pour cent des cliniques), ces prix de base sont supérieurs à la valeur du benchmark.

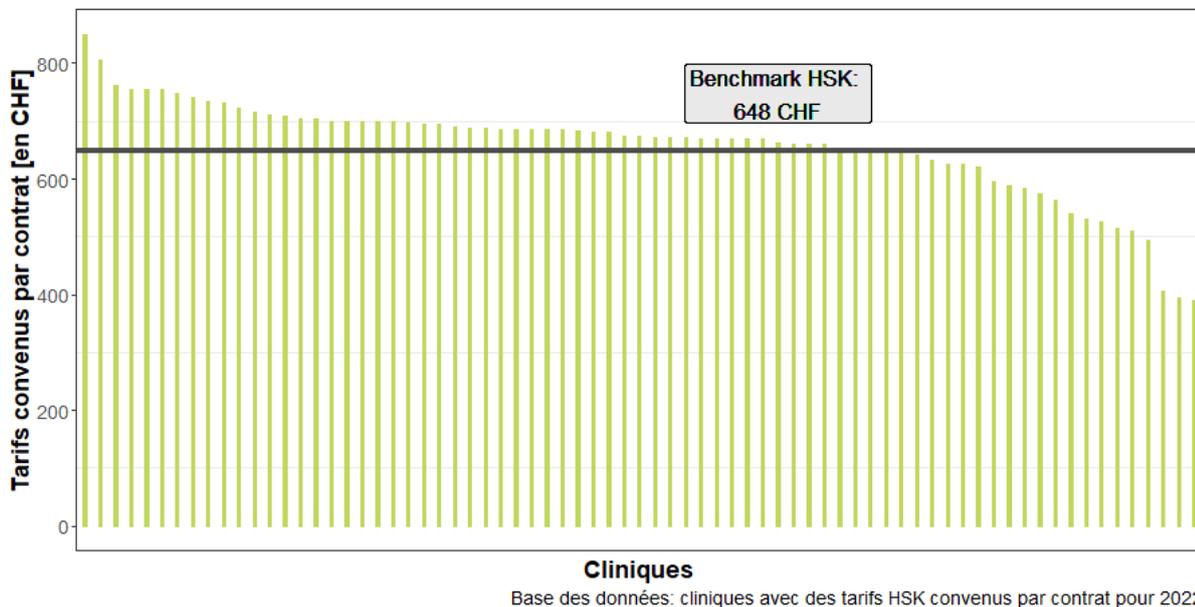


Figure 7: Tarifs convenus par contrat par rapport au benchmark

- Compte tenu de la différenciation des prix, le choix du 35<sup>e</sup> percentile ne signifie pas que 64 pour cent des cliniques sont systématiquement inefficientes. Les inefficiences n'expliquent qu'une partie des différences de coûts. Comme mentionné précédemment, les tarifs actuels négociés, par ex. pour les cliniques pédiatriques et cliniques de soins de base (cluster HSK 1 à 3), divergent du benchmark.
- Cet écart reflète les différences de coûts qui apparaissent en raison des particularités systématiques des patients et structures. La figure suivante illustre la différence de prix 2022 sur la base des clusters HSK.

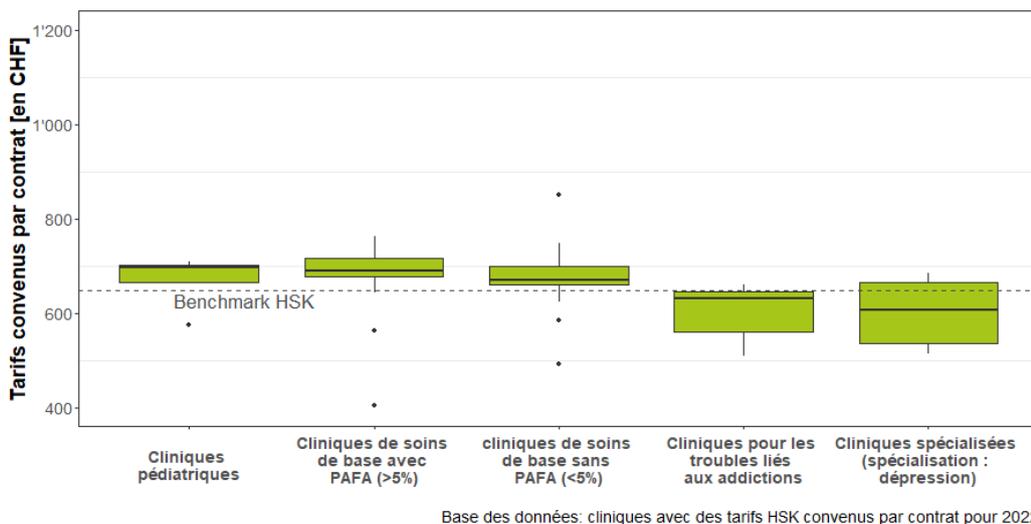


Figure 8: Tarifs convenus par contrat selon cluster HSK

- A l'exception des hôpitaux universitaires (K111) et des établissements de soins de base (K122 & K123), les cliniques situées en dessous du benchmark sont représentées dans toutes les catégories OFS (barres violettes dans la figure). Ainsi, 3 cliniques de la catégorie K211 et 14 cliniques de la catégorie K212 fournissent leurs prestations à un prix plus avantageux que la valeur de référence, comme le montre l'illustration suivante :

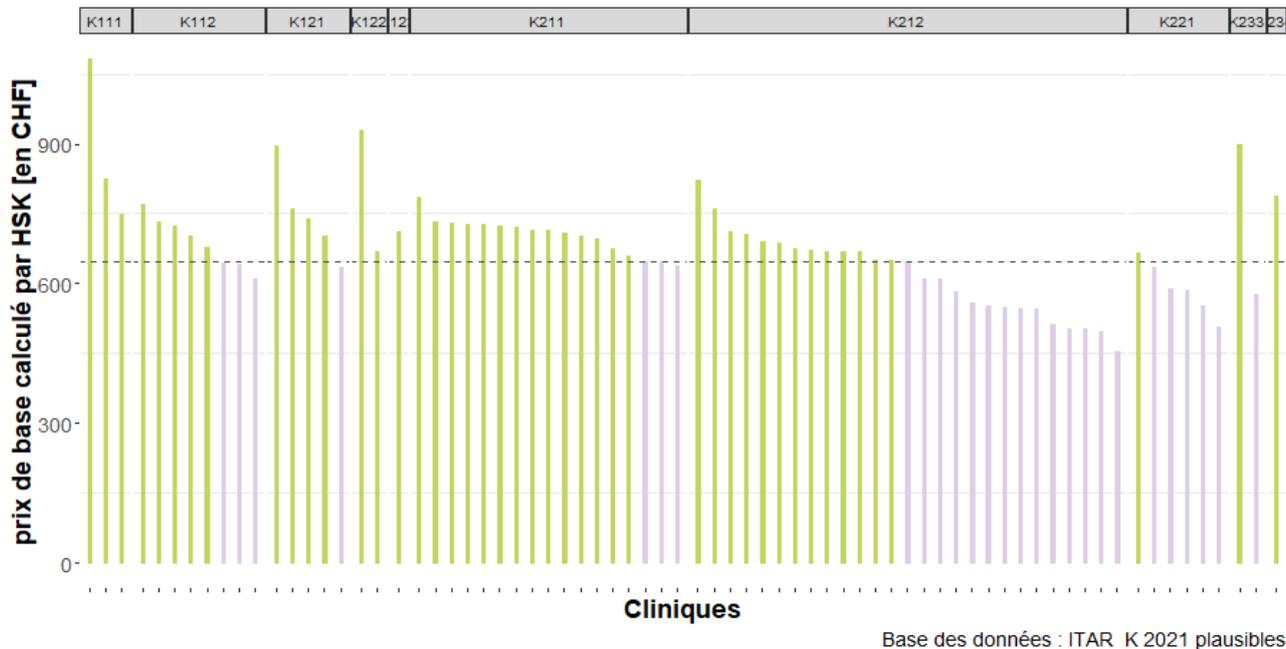


Figure 9: Prix de base calculé par HSK selon catégories OFS

- En l'absence de concurrence effective entre cliniques, une mesure de l'efficacité basse permet d'inciter plus fortement à fournir des prestations de manière plus efficiente. C'est notamment le cas des cliniques qui malgré la nouvelle loi sur le financement hospitalier bénéficient encore de couverture de déficit budgétaire ou qui touchent des subventions des pouvoirs publics. Il en résulte un manque d'incitation à produire de manière plus efficiente et une distorsion de la concurrence.
- Une valeur de percentile basse permet aux cliniques dont les coûts sont inférieurs au benchmark de réaliser des gains d'efficacité appropriés à la charge de l'AOS.

## 2.10 Argumentaire en faveur d'une procédure de BM non pondérée

Si le benchmark est calculé avec une pondération en fonction du Day Mix, les grandes cliniques influencent le benchmark de manière prépondérante. Environ 75 pour cent du volume de Day Mix concernent les cliniques assurant une prise en charge psychiatrique centralisée de niveaux 1 et 2 (K211 et K212).

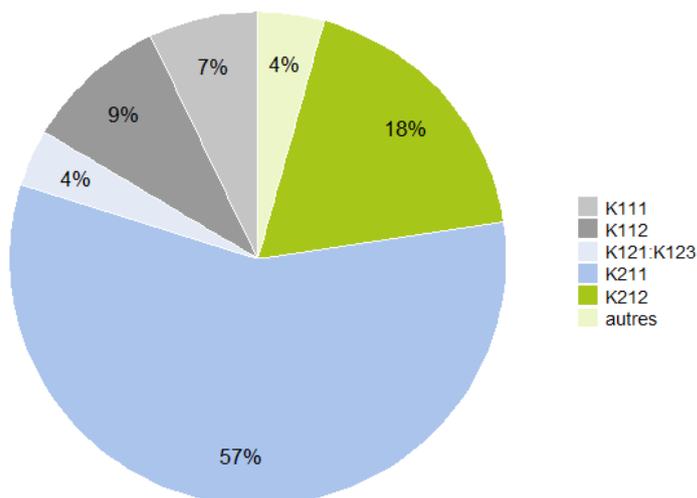


Figure 10: Day Mix du benchmark HSK par catégorie OFS

Le nombre de cliniques du benchmark HSK, à savoir 69, est très élevé. Cela correspond à un Day mix de 2 607 996 (plus de 95 pour cent du volume AOS total) et donc à un échantillon représentatif qui couvre la quasi-totalité de l'univers de base. Du point de vue de la Communauté d'achat HSK, il n'est pas nécessaire d'appliquer une pondération pour compenser le manque de représentativité. HSK attribue donc le même poids à chaque clinique dans le calcul du percentile.

Le nombre de cas ou le case mix doivent notamment être pris en compte dans la différenciation des prix, mais pas pour influencer la valeur du benchmark.

## 3. Résultats et évaluations

### 3.1 Valeur du benchmark | percentile

La Communauté d'achat HSK calcule le benchmark avec les coûts d'utilisation des immobilisations selon l'OCP, mais sans le renchérissement, car il n'y a aucune obligation de tenir compte du renchérissement comme supplément général au benchmark. La valeur de benchmark choisie correspond au **35<sup>e</sup> percentile** :

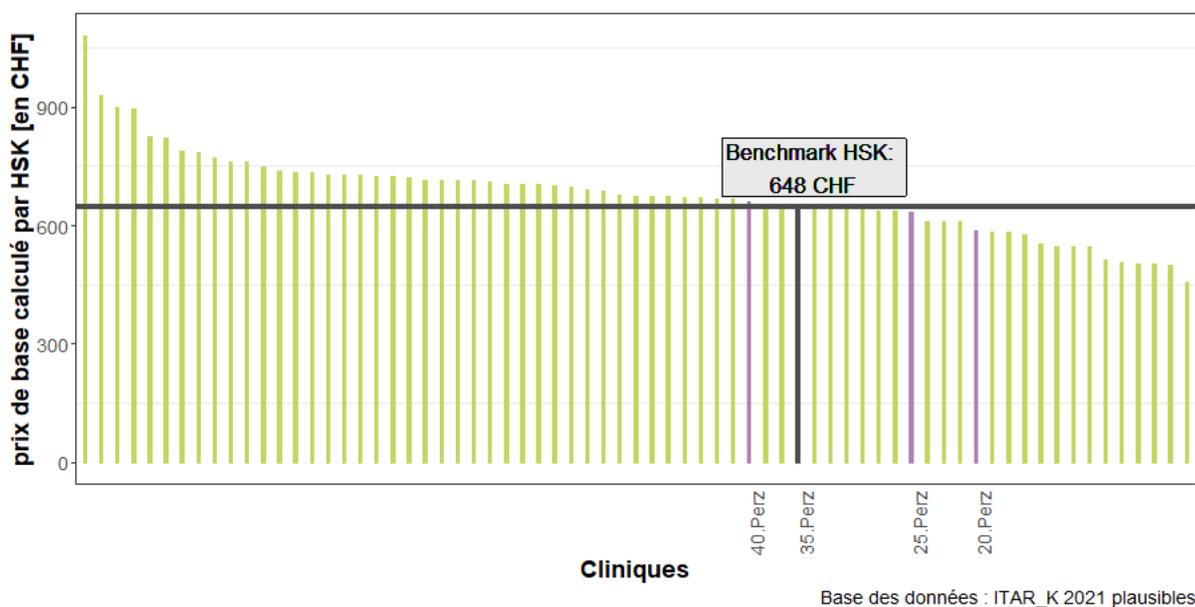


Figure 11: Benchmark HSK TARPSY pour l'année tarifaire 2023

### 3.2 Clustering de HSK

#### 3.2.1 Objectif

La structure tarifaire nationale TARPSY doit augmenter la transparence et la comparabilité des prestations, des coûts et de la qualité. Elle vise donc à représenter les différences dans la structure des coûts de différents groupes de patients et traitements de telle sorte que les frais du traitement puissent être remboursés d'après les charges réelles. La structure tarifaire représente de manière théorique la complexité des traitements et les différences de coûts. Par le biais du clustering, la Communauté d'achat HSK poursuit l'objectif de différencier les prix en se basant sur des variables de patients et de structure propres à chaque clinique, après avoir déterminé le benchmark (valeur de référence).

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

Tableau 7: Facteurs de formation de clusters

<sup>4</sup> Source : OFS – statistique médicale des hôpitaux | Données 2021

<sup>5</sup> Source : OFS – statistique médicale des hôpitaux | Données 2021

<sup>6</sup> Source : Feuille supplémentaire | Données 2021

### 3.2.3 Méthode de clustering

La méthode du clustering vise à analyser si une structure déterminée apparaît dans les données. Ce procédé permet de regrouper les cliniques en clusters compte tenu des caractéristiques choisies pour le clustering. A cet égard, chaque cluster doit être aussi homogène que possible en soi, alors que les différents clusters doivent se distinguer au maximum les uns des autres. La méthode de formation de clusters utilisée est hiérarchisée.

Les clusters qui en résultent figurent dans le tableau ci-après :

Cluster	Nombre de cliniques par cluster
▪ Cliniques pour enfants et adolescents	5
▪ Cliniques de soins de base avec PLAFA	28
▪ Cliniques de soins de base sans PLAFA (< 5%)	23
▪ Cliniques pour troubles liés aux addictions	9
▪ Cliniques spécialisées (spécialisation « dépression »)	8

Tableau 8: Cluster HSK

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.

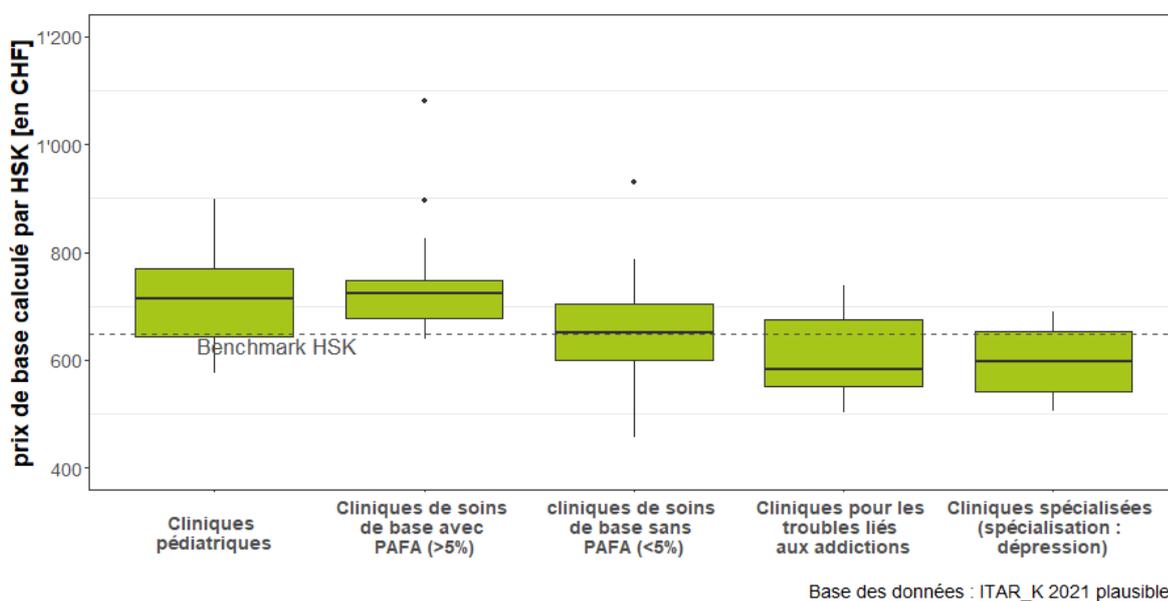


Figure 12: Prix de base calculé selon cluster HSK

### 3.2.4 Validation de la formation des clusters

Le « diagramme de silhouette » suivant montre la structure du cluster et révèle dans quelle mesure l'attribution de la clinique au cluster est appropriée. Le coefficient de silhouette moyen est de 0,94 (identique à celui de l'année tarifaire 2021), ce qui représente une valeur élevée.

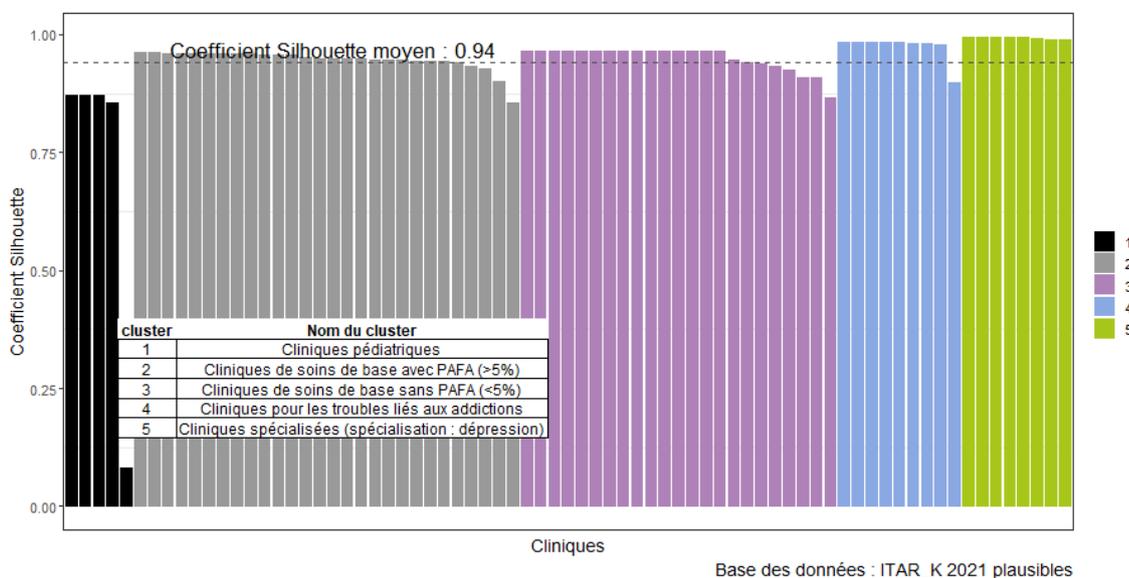


Figure 13: Silhouette plot

Le « diagramme de silhouette » est une validation du clustering, et le « coefficient de silhouette » donne des informations sur la qualité du clustering. Ces « coefficients de silhouette » sont obtenus pour les différentes cliniques, les différents clusters et l'ensemble des données, qui se compose ici des trois facteurs (part d'enfants, spécialisation et PLFA).

Un « coefficient de silhouette » supérieur à 0,7 présente une bonne structure. Une structure affichant un coefficient 0,5 est d'un niveau raisonnable, et avec un « coefficient de silhouette » total de 0,94, elle est excellente. Dans le cluster 1, une clinique a un coefficient de silhouette bas.

### 3.2.5 Calcul de la fourchette de prix

Après formation de clusters homogènes, des fourchettes de prix sont définies par cluster. La logique de ce système de prix peut être expliquée comme suit :

- S'agissant d'une différenciation des prix, les tarifs 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. Les tarifs des clusters 4 et 5 affichent des différences significatives que HSK souhaite corriger au cours des prochaines négociations tarifaires.

Dans une étape ultérieure, la Communauté d'achat HSK a défini pour chaque cluster une différenciation des prix par rapport au benchmark (voir page « Synthèse du benchmark TARPSY »).

## 4. Annexe

Le benchmark TARPSY de HSK inclut 69 cliniques psychiatriques avec les prix de base corrigés selon Day Mix ci-après, selon le schéma de calcul HSK (avec CUI conformément à l'OCP) et affectés aux clusters selon la désignation définie<sup>7</sup>. Quatre cliniques qui ne sont pas incluses dans le benchmark ont tout de même été prises en compte dans le clustering (voir colonne « Compris dans le benchmark »).

ID clinique	Prix de base HSK calculé [en CHF]	N° de cluster	Désignation du cluster	Inclus dans le benchmark
K1	643	1	Hôpitaux pédiatriques	oui
K2	713	1	Hôpitaux pédiatriques	oui
K3	576	1	Hôpitaux pédiatriques	oui
K4	899	1	Hôpitaux pédiatriques	oui
K5	771	1	Hôpitaux pédiatriques	oui
K6	670	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K7	673	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K8	1082	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K9	726	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K10	646	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K11	660	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K12	647	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K13	701	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K14	675	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K15	724	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K16	785	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K17	710	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K18	638	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K19	729	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K20	716	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K21	720	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K22	734	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K23	826	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K24	733	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K25	760	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K26	822	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K27	761	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K28	703	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K29	727	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K30	724	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K31	678	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K32	897	2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	oui
K33		2	Hôpital de soins de base avec PLAFA	non
K34	547	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui

<sup>7</sup> 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.

K35	499	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K36	668	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K37	787	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K38	588	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K39	715	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K40	713	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K41	698	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K42	930	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K43	636	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K44	545	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K45	650	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K46	503	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K47	456	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K48	706	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K49	669	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K50	749	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K51	611	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K52	651	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K53	642	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K54	703	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K55	667	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K56	634	3	Hôpital de soins de base sans PLAFA (< 5 %)	oui
K57	688	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	oui
K58	584	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	oui
K59	502	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	oui
K60	548	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	oui
K61	675	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	oui
K62	610	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	oui
K63	738	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	oui
K64	558	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	non
K65	551	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	non
K66	610	5	Cliniques spécialisées (spécialisation « dépression »)	oui
K67	585	5	Cliniques spécialisées (spécialisation « dépression »)	oui
K68	648	5	Cliniques spécialisées (spécialisation « dépression »)	oui
K69	691	5	Cliniques spécialisées (spécialisation « dépression »)	oui
K70	505	5	Cliniques spécialisées (spécialisation « dépression »)	oui
K71	512	5	Cliniques spécialisées (spécialisation « dépression »)	oui
K72	552	5	Cliniques spécialisées (spécialisation « dépression »)	oui
K73	666	5	Cliniques spécialisées (spécialisation « dépression »)	non

Tableau 9: Prix de base calculés ajustés des cliniques psychiatriques

## Répertoire des abréviations

BM	Benchmark   Valeur du benchmark
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CE	Comptabilité analytique
CEN	Coûts d'exploitation nets
COVID-19	(anglais) Coronavirus Disease 2019
CPB	Coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking
CUI	Coûts d'utilisation des immobilisations
DM	Day Mix
DP P	Assurés demi-privé   privé
ITAR_K <sup>®</sup>	Modèle tarifaire intégré basé sur la comptabilité par unité finale d'imputation
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LCA	Loi fédérale sur le contrat d'assurance (assurance complémentaire)
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
PCG	Psychiatric Cost Group
PLAFA	Placement à des fins d'assistance
REKOLE <sup>®</sup>	Standards de la « Comptabilité analytique à l'hôpital »
RS	Rémunération supplémentaire
TAF	Tribunal administratif fédéral

### Renseignements

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

- Caroline Gross, téléphone 043 340 63 56, e-Mail: [c.gross@ecc-hsk.info](mailto:c.gross@ecc-hsk.info)
- Marco Migliarese, téléphone 043 340 80 10, e-Mail: [m.migliarese@ecc-hsk.info](mailto:m.migliarese@ecc-hsk.info)

## Liste des figures

Figure 1: Taux de couverture régionale .....	7
Figure 2: Délai de livraison données ITAR_K® .....	9
Figure 3: Déduction pour l'enseignement et la recherche .....	10
Figure 4: Déduction pour patients LCA .....	11
Figure 5: Cliniques certifiées REKOLE® .....	11
Figure 6: Méthodologie du choix du percentile.....	14
Figure 7: Tarifs convenus par contrat par rapport au benchmark .....	15
Figure 8: Tarifs convenus par contrat selon cluster HSK .....	15
Figure 9: Prix de base calculé par HSK selon catégories OFS .....	16
Figure 10: Day Mix du benchmark HSK par catégorie OFS.....	17
Figure 11: Benchmark HSK TARPSY pour l'année tarifaire 2023.....	18
Figure 12: Prix de base calculé selon cluster HSK.....	20
Figure 13: Silhouette plot.....	21

## Liste des tableaux

Tableau 1: Aperçu de la procédure de benchmarking pour la psychiatrie .....	5
Tableau 2: Niveaux de la procédure de benchmarking.....	6
Tableau 3: Critères d'exclusion de la procédure de benchmarking .....	7
Tableau 4: Répartition des cliniques selon les catégories d'hôpitaux de l'OFS.....	8
Tableau 5: Faits relatifs à la plausibilité des données .....	12
Tableau 6: Calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking.....	13
Tableau 7: Facteurs de formation de clusters.....	19
Tableau 8: Cluster HSK.....	20
Tableau 9: Prix de base calculés ajustés des cliniques psychiatriques .....	23