

---

# Communauté d'achat HSK Benchmark TARPSY Année tarifaire 2019

## Factsheet | octobre 2018



---

# Contenu

<b>Contenu</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Contexte</b> .....	<b>3</b>
1.1 Lignes directrices pour la procédure de benchmarking.....	3
<b>2. Bases et méthodologie</b> .....	<b>4</b>
2.1 Principes fondamentaux   méthodologie .....	4
2.2 Transparence des données et vérification de la plausibilité.....	4
2.3 Hôpitaux inclus.....	4
2.4 Hôpitaux exclus.....	4
2.5 Calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmark .....	5
2.6 Choix du percentile.....	6
<b>3. Benchmark TARPSY</b> .....	<b>7</b>
3.1 Coûts du benchmark TARPSY .....	7
3.2 Tarifs négociés TARPSY .....	8
<b>4. Résumé</b> .....	<b>9</b>

---

# 1. Contexte

## 1.1 Lignes directrices 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 donc en fonction d'une valeur de référence nationale.

Les principales conditions-cadre du TAF sont :

Mécanisme de calcul des prix à deux niveaux (1<sup>er</sup> niveau = benchmark (BM, valeur de référence), 2<sup>e</sup> niveau = négociations de prix individuelles). Il s'ensuit que le benchmark doit être considéré comme une valeur indicative pour les négociations individuelles avec les hôpitaux.

- 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 de benchmarking.
- Le benchmark doit être calculé pour toute la Suisse en fonction d'une valeur de référence elle aussi idéalement nationale.
- Le benchmark doit comprendre un volume comparatif le plus grand possible et représentatif pour toutes les hôpitaux, afin notamment d'être exempt de distorsions liées à la concurrence. Une procédure de benchmarking qui présélectionne certains hôpitaux n'est pas admise.
- Les données de coûts et de prestations pertinentes pour le benchmarking et qui doivent être comparées selon une méthode uniforme doivent être calculées de façon aussi précise et réaliste que possible.
- Le benchmark doit se baser autant que possible sur des chiffres effectifs plutôt que sur des valeurs normatives.
- Plus le nombre d'hôpitaux dans le benchmark est faible, plus les exigences en matière de calcul correct des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmark sont élevées.
- Il n'est pas admis de fixer le benchmark pour un hôpital dont les coûts d'exploitation pertinents pour le benchmark n'ont pas été collectés de manière conforme à la LAMal.

## 2. Bases et méthodologie

### 2.1 Principes fondamentaux | méthodologie

Comme dans le domaine TARPSY, il n'existe pas encore de benchmark à l'échelle nationale, la Communauté d'achat HSK a effectué pour la première fois sa propre procédure de benchmarking. Pour le calcul du prix de base, HSK s'appuie sur les données fournies par les hôpitaux (ITAR\_K) et procède à des calculs des tarifs sur la base de son propre modèle tarifaire.

Le Tribunal administratif fédéral précise que lors de la fixation des prix et de l'examen de l'économicité, toutes les données relatives aux coûts et aux prestations des cliniques sont prises en considération. C'est pourquoi HSK demande à nouveau la version complète ITAR\_K (prestations et coûts), y compris la présentation détaillée du domaine hospitalier ambulatoire.

### 2.2 Transparence des données et vérification de la plausibilité

La plausibilité des données fournies est vérifiée par HSK sur la base de différents critères, par exemple :

- rapprochement de la comptabilité financière et de la comptabilité analytique;
- comparaison entre le relevé de l'organisme payeur et le relevé ITAR-K ;
- comparaisons systématiques des données avec celles des années précédentes ;
- comparaison des informations complémentaires TARPSY avec celles de l'année précédente (nombre de jours de soins brut/net, Daymix (DM), Daymixindex (DMI) et sorties).

Les critères d'exhaustivité et de plausibilité des données fournies sont évalués par hôpital ou livraison de données et sont considérés comme des critères d'exclusion lors de la procédure de benchmarking.

### 2.3 Hôpitaux inclus

Pour le benchmarking, 48 hôpitaux et cliniques ayant un mandat de prestations pour la psychiatrie ont été prises en compte.

### 2.4 Hôpitaux exclus

Pour les motifs ci-après, 13 cliniques ont été exclues :

- les données ITAR\_K ou les informations complémentaires TARPSY (DM/DMI) n'étaient pas plausibles ;
- les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI) étaient indiqués uniquement selon REKOLE ;
- aucune donnée n'a été fournie ou la plausibilité des données n'a pas été vérifiée suite à une livraison tardive ;
- cas spéciaux (clinique SOMOSA, clinique du sommeil, cliniques forensiques).

## 2.5 Calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmark

Le calcul s'effectue comme pour les soins somatiques aigus selon le schéma suivant :

Schéma de calcul	Remarques
<b>Total des coûts selon CoEx (calcul unitaire)</b>	
./. Coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Données des hôpitaux (OCP)
./. Produit du groupe de compte 65	Données des cliniques, 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
<b>= Coûts d'exploitation nets (CEN) I</b>	
./. Déduction subsidiaire pour enseignement univ. et rech.	Déduction effective mais au minimum normative < 75 lits : 0.8% > 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.
<b>= Coûts d'exploitation nets II (CEN)</b>	
./. Déduction pour coûts supplémentaires découlant des prestations pour patients au bénéfice d'une assurance complémentaire	HSK applique dans l'ensemble l'approche de la CDS Est <sup>1</sup> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ par cas DP : CHF 800</li> <li>▪ par cas P : CHF 1000</li> </ul> Pondération DP/P selon mix des assurés HSK
./. Coûts non compris dans le BR (DRG non évalués, indemnités complémentaires, prestations tarifées séparément)	Données des hôpitaux
Renchérissement	Non compris dans la valeur BM
Coûts projetés	Non compris dans la valeur BM
Déductions pour manque de transparence	Non compris dans la valeur BM
Charge d'utilisation des immobilisations (CUI)	Coûts d'utilisation des immobilisations selon l'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 (OCP) - la part en pourcent des CUI varie, mais la plausibilité a toutefois pu être vérifiée le plus souvent via la comptabilité des investissements (livraison des données OFS).
<b>= Coûts d'exploitation pertinents pour le BM HSK</b>	

<sup>1</sup> Selon la jurisprudence (arrêts du TAF C 2283/2013 et C 3617/2013), l'approche se base sur la méthodique de la CDS-Est, notamment pour garantir que les déductions des coûts supplémentaires LCA ne soient pas trop faibles.

## 2.6 Choix du percentile

Selon l'art. 49 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'était pas exprimé sur les critères « corrects » ou la valeur de percentile sur la base de laquelle cette valeur indicative doit être définie aux fins de la fixation des tarifs. Cependant, le TAF a mentionné dans son arrêté du 12.04.2018 (C2921/2014) que le fait que les tarifs hospitaliers ne résultent pas d'une concurrence effective entre les hôpitaux parle en faveur d'une application stricte du critère de l'efficiencia des prestations fournies, soit concrètement d'une fixation d'un percentile bas<sup>1</sup>.

En raison de la phase d'introduction de TARPSY, HSK a, comme pour la phase d'introduction des DRG, fixé le percentile à un niveau relativement élevé (40%). Le choix du 40<sup>e</sup> percentile a également été soutenu à l'époque par le TAF (arrêts du TAF C 2283/2013 et C 3617/2013).

---

<sup>1</sup> Pour l'année tarifaire 2019, HSK a appliqué le 25<sup>e</sup> percentile dans le domaine des SwissDRG.

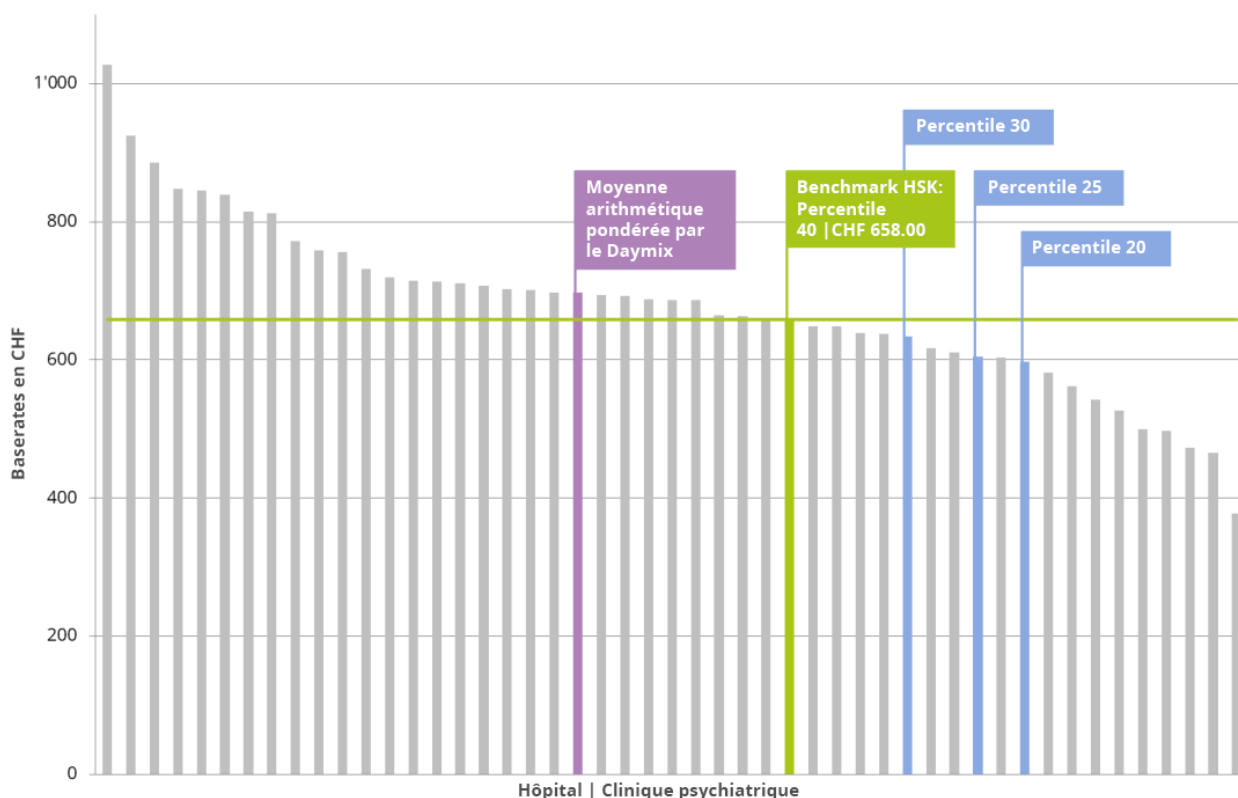
### 3. Benchmark TARPSY

#### 3.1 Coûts du benchmark TARPSY

Le benchmark HSK est représentatif et valide :

- Il est basé sur les données de 48 hôpitaux, répartis sur 18 cantons, dont la plausibilité a été vérifiée.
- Il comprend des données de tous types de cliniques psychiatriques (cliniques de désintoxication, hôpitaux psychiatriques pour enfants et adolescents, hôpitaux psychiatriques pour adultes, hôpitaux psychiatriques mixtes, hôpitaux psychiatriques universitaires).
- Une méthode de calcul uniforme a été choisie pour toute la Suisse.

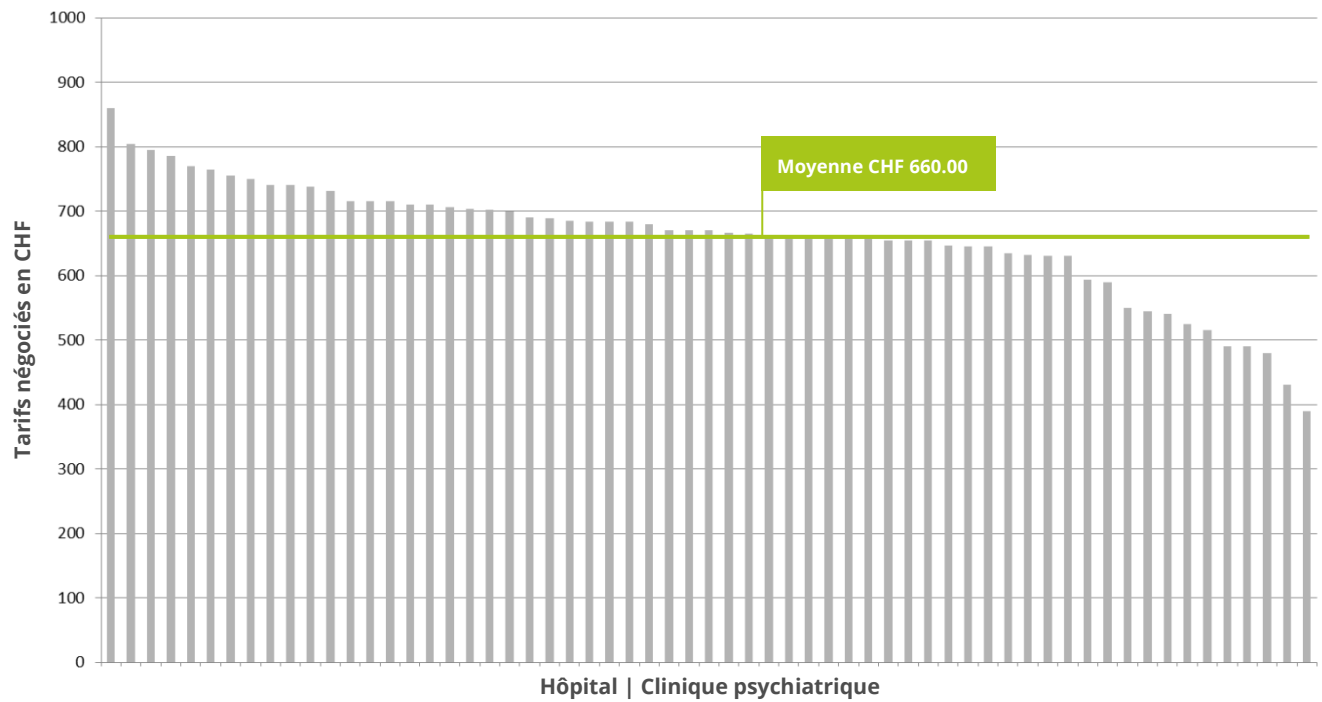
Fig. : Coûts du benchmark HSK TARPSY



### 3.2 Tarifs négociés TARPSY

Pour l'année tarifaire 2018, il existe des prix de base convenus pour pratiquement toutes les hôpitaux et cliniques dans le domaine de la psychiatrie pour adultes, enfants et adolescents. Au niveau suisse, la moyenne se situe à 660 francs.

Fig. : Tarifs négociés TARPSY





## 4. Résumé

### Valeur du benchmark

- S'élève à **658 francs** pour l'année tarifaire 2019.
- Est défini sur la base du 40<sup>e</sup> percentile et sert au calcul de la valeur de référence selon l'art. 49, al. 2, 5<sup>e</sup> phrase, LAMal, sur la base de données.
- Est **valable** et **représentative** en raison de la couverture de 18 cantons.
- Est valable du fait de l'intégration de tous les types d'hôpitaux psychiatriques.
- Est plausible par rapport au tarif moyen de 660 francs négocié pour l'année tarifaire 2018.
- Constitue la première étape de la détermination des prix, suivie par les négociations de prix individuelles avec les différentes cliniques.

### Il y a encore des lacunes

- Le mode de comptabilisation des jours de soins et le calcul du DM/DMI sont peu congruents.
- La possibilité d'évaluation de l'économicité est encore limitée en raison de la publication incomplète des données de coûts et de prestations par les hôpitaux. La valeur du benchmark comprend exclusivement les CUI selon l'OCP.
- HSK ne peut exclure que le benchmark prenne en compte des conditions inégales en raison d'éléments de distorsion de la concurrence tels que les subventions aux hôpitaux sous forme de « prestations d'intérêt général » ou de contributions aux coûts d'investissement.
- Il n'est pas non plus possible d'exclure que des prestations d'intérêt général qui ne doivent pas être financées au titre de la LAMal soient comprises dans les coûts pertinents du benchmarking, notamment les coûts visant à maintenir des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale.
- Le calcul des coûts pour l'enseignement et la recherche universitaires est effectué selon des approches normatives, à l'exception des hôpitaux qui ont établi des coûts effectifs plus élevés que les calculs normatifs.
- 

### Développement futur du benchmarking TARPSY

- HSK profitera de l'expérience acquise dans le benchmarking SwissDRG afin de poursuivre le développement du benchmarking TARPSY.