

Stefan Leutwyler

Conférence des directeurs de la santé CDS
Secrétaire central suppléant

4e conférence de la communauté d'achat HSK du 27 août 2015



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Signification de certains arrêts DRG du point de vue des cantons

4e journée de la communauté d'achat HSK du 27.8.2015

Stefan Leutwyler

Secrétaire central suppléant CDS

Conférence des directeurs de la santé CDS



L'importance du prix „correct“ dans le nouveau financement hospitalier

- Importance plus élevée du prix «correct» par unité de prestation
- Examen de l'économicité comme instrument central dans le financement lié aux prestations
- Pilotage des coûts sur la base des incitations fixées dans le cadre de l'examen de l'économicité
- Anciens instruments de pilotage des contributions cantonales supprimés



Les énonciations générales du TAF les plus importantes du point de vue de la CDS

- L'examen de l'économicité doit se faire via des comparaisons d'établissements (ressort également de l'art. 49 al. 1 LAMal).
- Comparaison d'établissements et benchmarking doivent reposer sur les coûts.
- ITAR-K et REKOLE ne sont pas fondamentalement remis en question.
- Le tarif peut être plus élevé ou plus bas que les coûts effectifs de l'hôpital considéré (art. 59c OAMal). Des gains d'efficacité sont admis.
- Le benchmarking doit fondamentalement reposer sur des comparaisons d'établissement au plan national.



Les énonciations générales du TAF les plus importantes du point de vue de la CDS

- Tant qu'un benchmark national n'existe pas, il faut se fonder sur les données disponibles les plus significatives possible.
- Plus le groupe de comparaison est petit, plus élevée est l'exigence quant à l'exactitude de la détermination des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking
- La formation de catégories est en contradiction avec des comparaisons d'établissements au plan national. Elle est admissible dans une phase d'introduction.
- Des différenciations des prix par hôpital sont toutefois préférables à la formation de catégories d'hôpitaux.
- Tarifs par site devraient être plausibles si différents mandats de prestations existent.



Thèmes choisis

- Coûts d'utilisation des immobilisations
- Recherche et enseignement universitaire
- Prestations d'intérêt général
- Constitution de la base de comparaison

→ Recommandations de la CDS sur l'examen de l'économicité
sous www.gdk-cds.ch



Coûts d'utilisation des immobilisations: prise de position du TAF sur la problématique

- Pas de prise de position directe sur CUI concrètement déterminés (réglementation transitoire pour les tarifs 2012)
- Indication actuelle dans l'arrêt C2283/2013 „Triemli/Waid“:

„Les coûts des biens meubles, des biens immeubles et d'autres immobilisations (coûts d'utilisation des immobilisations) nécessaires pour le traitement des assurés AOS sont indemnisés selon le système du nouveau financement hospitalier au moyen des forfaits par cas. Pour l'évaluation appropriée de l'efficacité, les coûts d'utilisation des immobilisations sont également pertinents dans la comparaison des coûts par cas ajustés en fonction du degré de sévérité... Vu que les coûts d'utilisation des immobilisations sont calculés forfaitairement en 2012, ils ne doivent pas être pris en compte *pour cette année* dans la comparaison des coûts par cas ajustés en fonction du degré de sévérité (arrêt TAF C2283/2013, considérant 4.9.5, italiques SL).



Eléments en faveur de l'intégration des CUI dans les comparaisons des coûts

- Dépendances entre coûts d'exploitation et coûts d'utilisation des immobilisations sont prises en comptes
- La délimitation problématique des „coûts d'utilisation des immobilisations“ en cas de loyers, leasing, vente par acomptes (d'autres prestations sont également incluses dans les loyers ou les taux de leasing) disparaît.
- Les observations du Tribunal administratif fédéral suggèrent une procédure correspondante pour les tarifs depuis 2013



Défis méthodologiques lors de l'intégration des CUI dans les comparaisons des coûts

- L'intégration des coûts des hôpitaux selon OCP dans le benchmark est problématique,
 - Si les biens fonciers (immobilisations) sont déjà amorties à zéro (résultat benchmark trop bas)
 - Si les biens fonciers de l'hôpital ne sont pas représentés (convenablement) dans sa comptabilité des immobilisations (p. ex. car part du compte d'Etat avec présentation des comptes correspondante)
 - Si des hôpitaux avec de très grandes différences quant aux coûts du terrain sont comparés entre eux.
- Le benchmark n'est donc significatif que si les hôpitaux présentant des spécificités ci-dessus en sont exclus
- Les recommandations sur l'examen de l'économicité formulent des propositions sur la façon d'aborder ces difficultés méthodologiques



Recommandations CDS concernant les CUI

- Examen commun des coûts d'exploitation et des coûts d'utilisation des immobilisations
- Présentation selon les directives OCP
- CUI en dehors d'une fourchette de 5-15% = non plausibles
- Pour les hôpitaux possédant un grand nombre d'immobilisations avec une valeur résiduelle nulle (> 20%):
 - Si suffisamment d'hôpitaux sont disponibles pour la comparaison: exclus
 - Si le nombre d'hôpitaux de comparaison est faible: imputation de 50% des amortissements en dessous de zéro



Coûts pour recherche et enseignement universitaire

- Pas de méthode uniforme disponible de détermination des coûts
- La détermination des coûts doit reposer sur un relevé des activités (TAF).
- EKOH CSHE «Leader» dans les travaux de développement d'une méthode de détermination des coûts pertinents
- Recommandation provisoire CDS
 - Confirmation que tous les coûts de la recherche et de l'enseignement universitaire sont présentés par unité finale d'imputation séparée
 - Exclusion des hôpitaux du benchmark lorsqu'ils font manifestement de la recherche et que les coûts de celle-ci ne sont pas délimités
 - Hypothèse d'une déduction normative pour enseignement universitaire de CHF 15'000.- par médecin assistant (EPT)



Autres prestations d'intérêt général

- Une unité d'imputation spécifique pour PIG est impérative.
- Une définition abstraite n'est actuellement pas possible.
- Il faut examiner si certaines prestations (dont la prise en charge est contestée) peuvent être clairement classées dans les prestations prises en charge par la LAMal.
- Les prestations de mise à disposition à titre de coûts fixes qui sont nécessaires au fonctionnement de l'hôpital, par exemple un service des urgences sont également considérées comme des prestations LAMal
- Les contributions indépendantes des tarifs qui servent à couvrir les coûts des prestations LAMal doivent être comptabilisées comme des produits et non en déduction des coûts.



Constitution de la base de comparaison I

- Pour les comparaisons de coûts, il convient selon le Tribunal administratif fédéral de recourir à un nombre d'hôpitaux aussi grand et représentatif que possible.
- Différentes conditions font aujourd'hui défaut pour un tel benchmarking idéal (national).
- Mais même dans cette période transitoire, il est selon le TAF impératif d'avoir un benchmarking adéquat et conforme aux objectifs du législateur. L'élément central d'un benchmarking adéquat est le choix de l'hôpital de référence sur une base de comparaison suffisamment grande et représentative (arrêt C-1698/2013 sur le tarif de l'Hôpital cantonal de Lucerne)
- Un canton ne peut satisfaire aux exigences du TAF que s'il recourt aux données sur les coûts d'hôpitaux extracantonaux



Constitution de la base de comparaison II

- La CDS organise un échange des donnée sur les coûts des hôpitaux
- L'échange de données a lieu pour la première foi à l'automne 2015 avec les données sur les coûts 2014
- Au niveau de la CDS, il n'y pas d'exploitation des données en vue de la fixation des tarifs dans des cas concrets.



Constitution de la base de comparaison III

- Une catégorie de benchmark séparée pour les hôpitaux universitaires est indiquée – du moins pendant une phase transitoire.
- Une catégorie de benchmark pour les maisons de naissance est également appropriée.
- Les incidences financières découlant des prestations supplémentaires (en particulier pour les services des urgences ou la formation non universitaire, dont les coûts constituent une part des coûts par cas pertinents pour le benchmark) peuvent être prises en compte après le benchmarking par des différenciations tarifaires.
- Pour satisfaire après la phase d'introduction à l'exigence d'un nombre représentatif suffisamment grand d'hôpitaux de comparaison, des hôpitaux d'une ou plusieurs grandes régions doivent être pris en compte.



Synthèse

- Les recommandations de la CDS (juillet 2012) ont été largement soutenues, respectivement n'ont pas été contredites, par les décisions du TAF.
- Différents «gros morceaux» de la détermination des coûts doivent encore être clarifiés, en particulier les CUI et les coûts pour la recherche et l'enseignement universitaire.
- Les recommandation actualisées de la CDS (juin 2015) se prononcent sur diverses lacunes réglementaires encore existantes.