

Approche pour les négociations 2014

2^e congrès de la communauté d'achat HSK du 29 août 2013

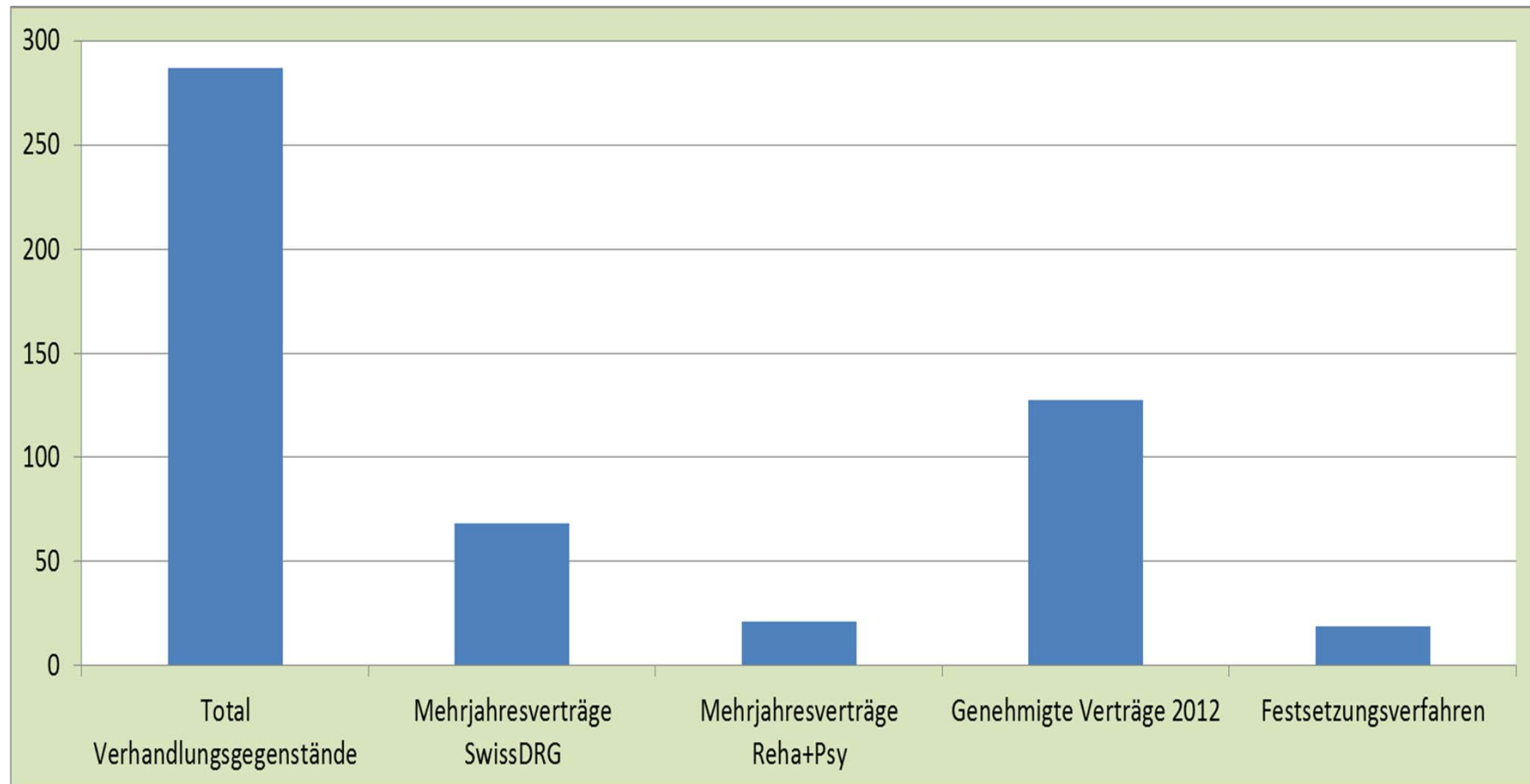
D^r Michael Willer
Membre de la direction du groupe
Responsable Prestations
Helsana Assurances SA

Sommaire

1. Bilan des négociations 2012
2. Approche pour les négociations 2013

Mise en œuvre des objectifs DRG 2012

Négociations sur les grilles quantitatives (année de négociations 2012 pour l'année tarifaire 2013).



Augmentation du nombre de contrats pluriannuels avec baisse des prix

HSK, un partenaire de négociation fair-play; mais encore trop peu de retentissement...



Ungleich grössere Probleme verursachten die Tarifverhandlungen und Tariffestsetzungen. Mit der Verhandlungsgemeinschaft Helsana, Sanitas und KPT konnten im Vorfeld der neuen Spitalfinanzierung konstruktive Verhandlungen geführt werden, die in einem Tarifvertrag mündeten. Mit den anderen Krankenversicherungen, die sich in der Tarifsuisse AG für die Verhandlungen zusammengeschlossen hatten, war ein Vertragsabschluss nicht möglich, weder im Kinderspital noch in den anderen Zürcher Spitälern.

- Des négociations plus efficaces que la première année de négociations de la HSK.

Mais...

- Encore de nombreux contrats non autorisés.
- Une administration à optimiser.
- Les négociations rapides menées en partenariat avec la HSK n'ont pas toujours été «récompensées».

Etat de la procédure pour les hôpitaux et cliniques de réadaptation

Etat mi-août 2013

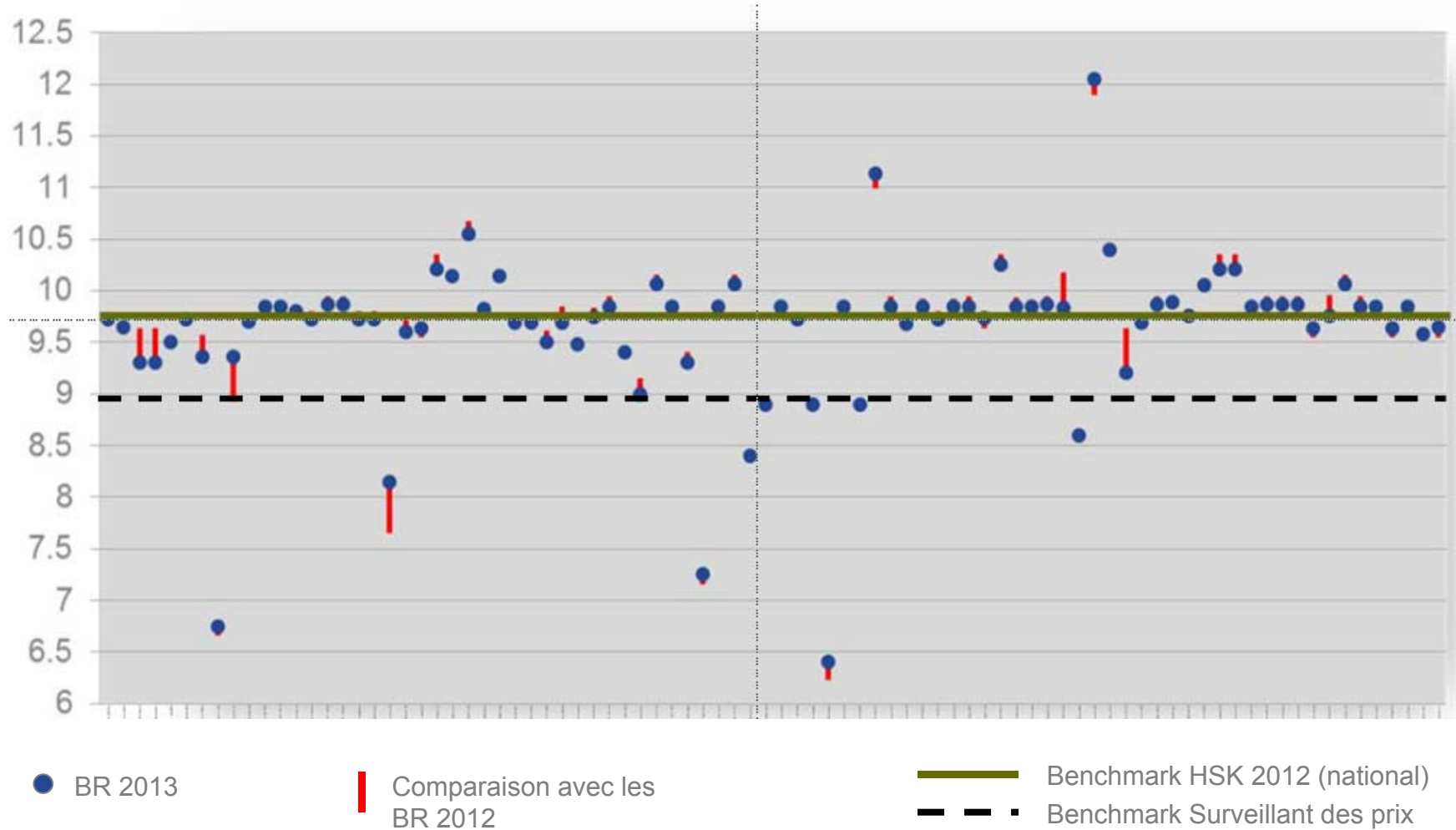
Hôpitaux univ.	BE	Inselspital Berne	ACE en cours
	GE	Hôpitaux universitaires de Genève - HUG	TAF
	ZH	Hôpital universitaire de Zurich	TAF
Hôpitaux cas aigus	GR	KH Thusis, Ospidal d'Engiadina bassa, Kliniken Gut	ACE en cours
	SG	Rosenklinik am See	ACE en cours
	TI	Fondazione Cardio Centro Ticino	En cours
	ZG	Klinik Adelheid AG	ACE en cours
	ZH	Adus Medica AG	TAF
	ZH	Triemli	TAF (ville ZH)
Cliniques spéc. et de réadaptation	AG	Klinik Barmelweid Kardial	TAF
	BE	Berner Reha Zentrum AG, Bethesda Klinik	ACE en cours
	VS	Berner Klinik Montana	ACE en cours
	ZH	Zürcher Höhenklinik Wald, Schweiz. Epilepsie-Zentrum	ACE en cours



Priorité aux négociations, peu de procédures!

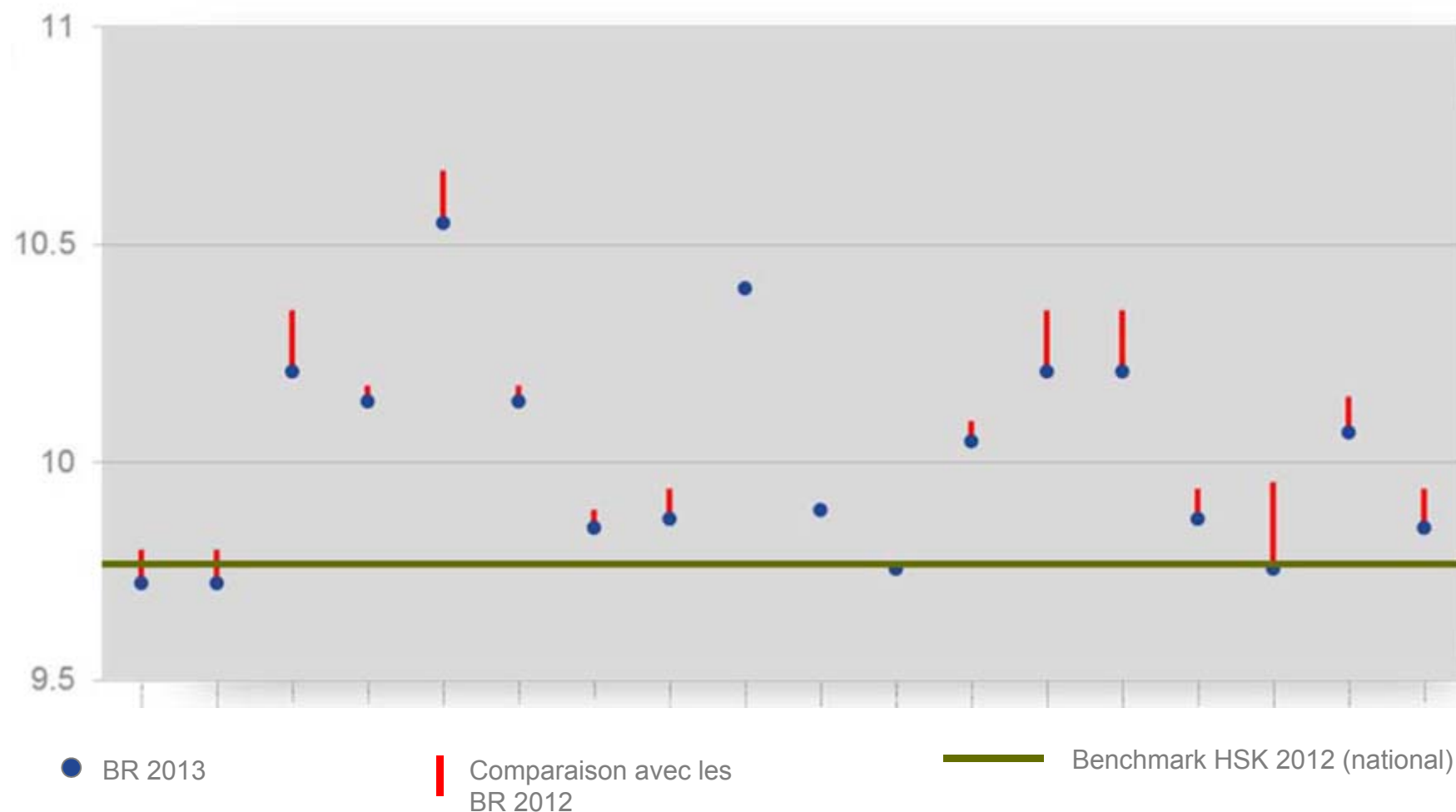
Baserates (taux de base) de CHF 6500 à CHF 12 000

Négociations des BR de toutes les catégories d'hôpitaux par rapport à l'an dernier (état mi-janvier 2013)



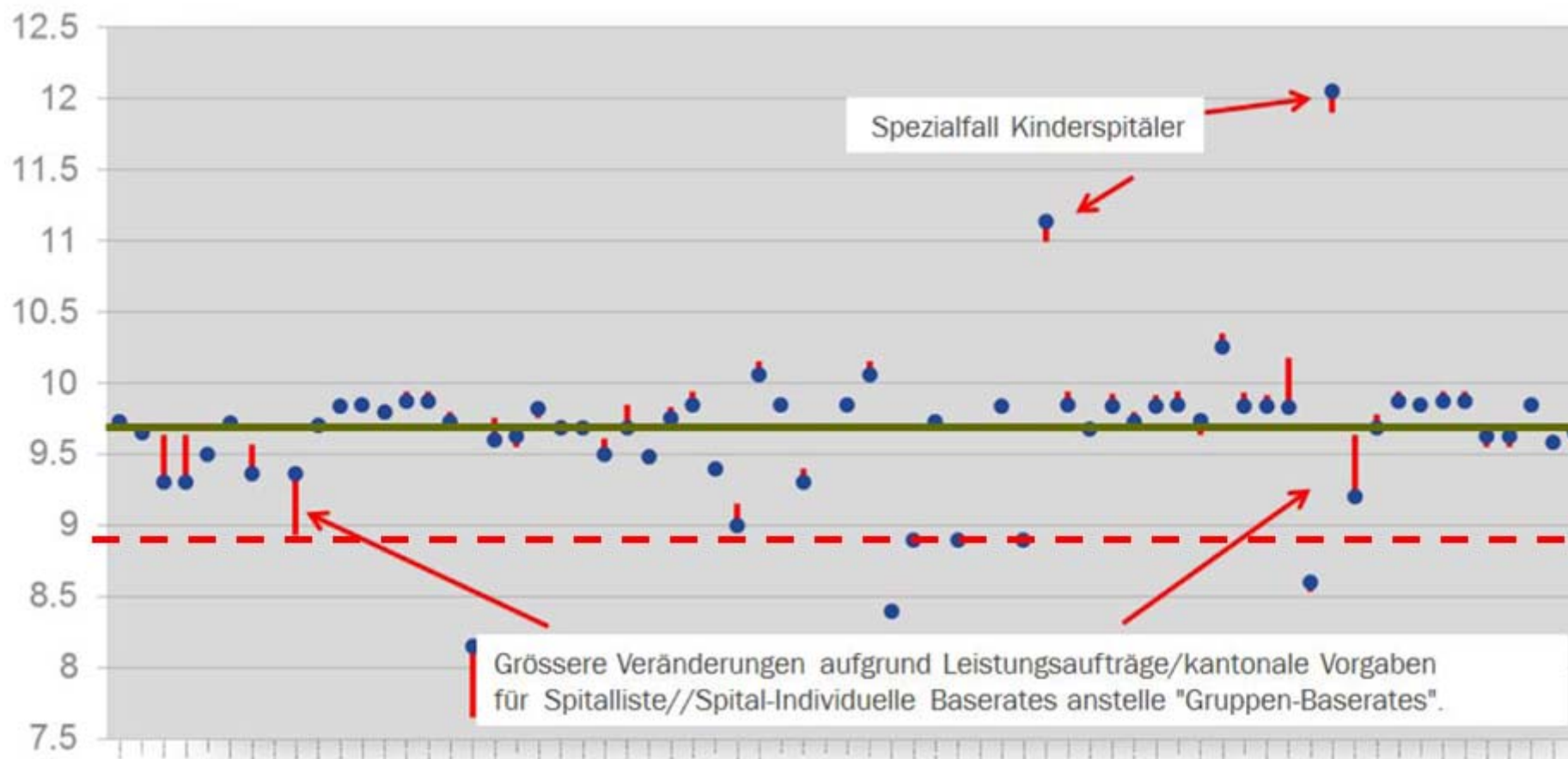
Baserates des hôpitaux universitaires et centres hospitaliers: tendance à la baisse

BR négociés pour les cat. OFS K111 et K112, comparés à l'année précédente (état mi-janvier 2013)



Cas spécifiques des hôpitaux de soins de base et des cliniques spécialisées

Négociations des BR par rapport à l'an dernier (état mi-janvier 2013)



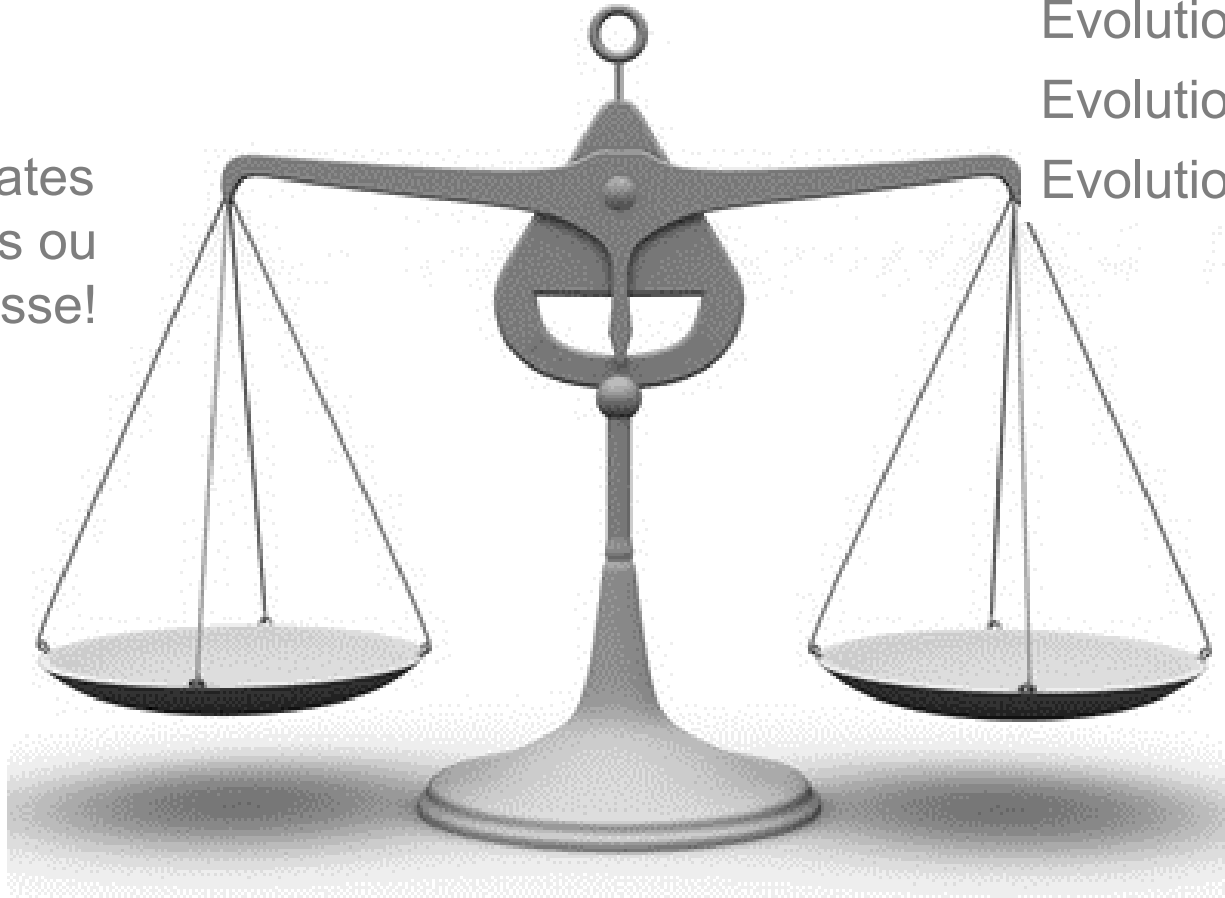
● BR 2013

┆ Comparaison avec les BR 2012

— Benchmark HSK 2012 (national)

Bilan des précédentes négociations de la HSK?

Baserates
stables ou
en baisse!



Evolution du CMI?

Evolution des CM?

Evolution des quantités?

Conséquences de l'introduction du système Swiss DRG sur les coûts et nouveau financement de l'hôpital

De quel point de vue?

- assureurs
- cantons
- ensemble du système

Peu connues depuis le début

- répartition des coûts
- contributions aux investissements
- listes des hôpitaux...

Beaucoup d'hypothèses, par ex.

- taux de couverture de l'AOS
- transferts en ambulatoire
- morbidité propre à une collectivité
- répercussions sur le libre choix de l'hôpital

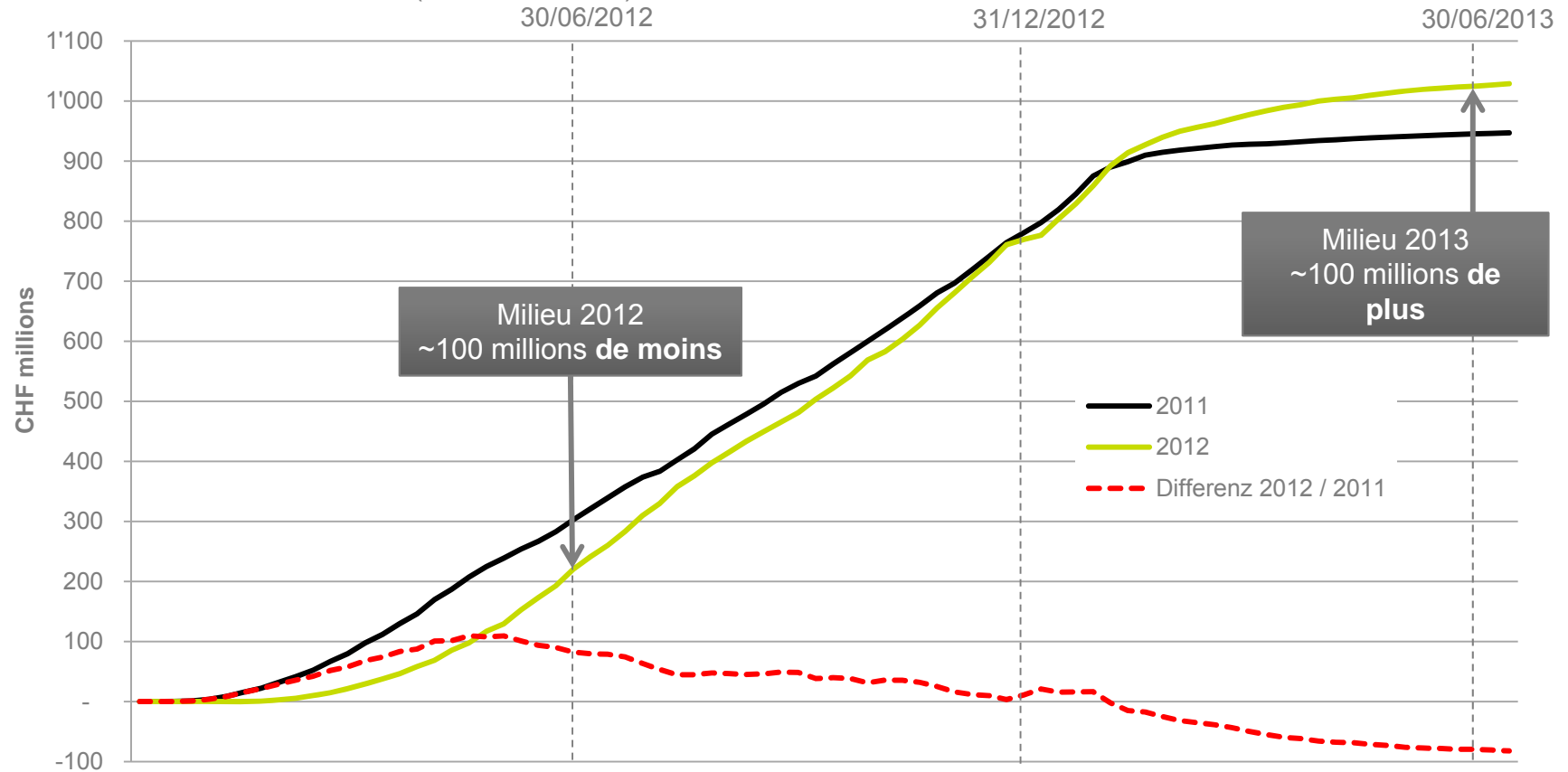
•

Confrontation
modèle/réalité



Retards de facturation dus à l'introduction du système Swiss DRG

Cumul des prestations hebdomadaires en service hospitalier stationnaire, par année de traitement¹⁾ (état 14/07/2013)



¹⁾ Prestations d'assurance nettes AOS en service hospitalier stationnaire, groupe Helsana

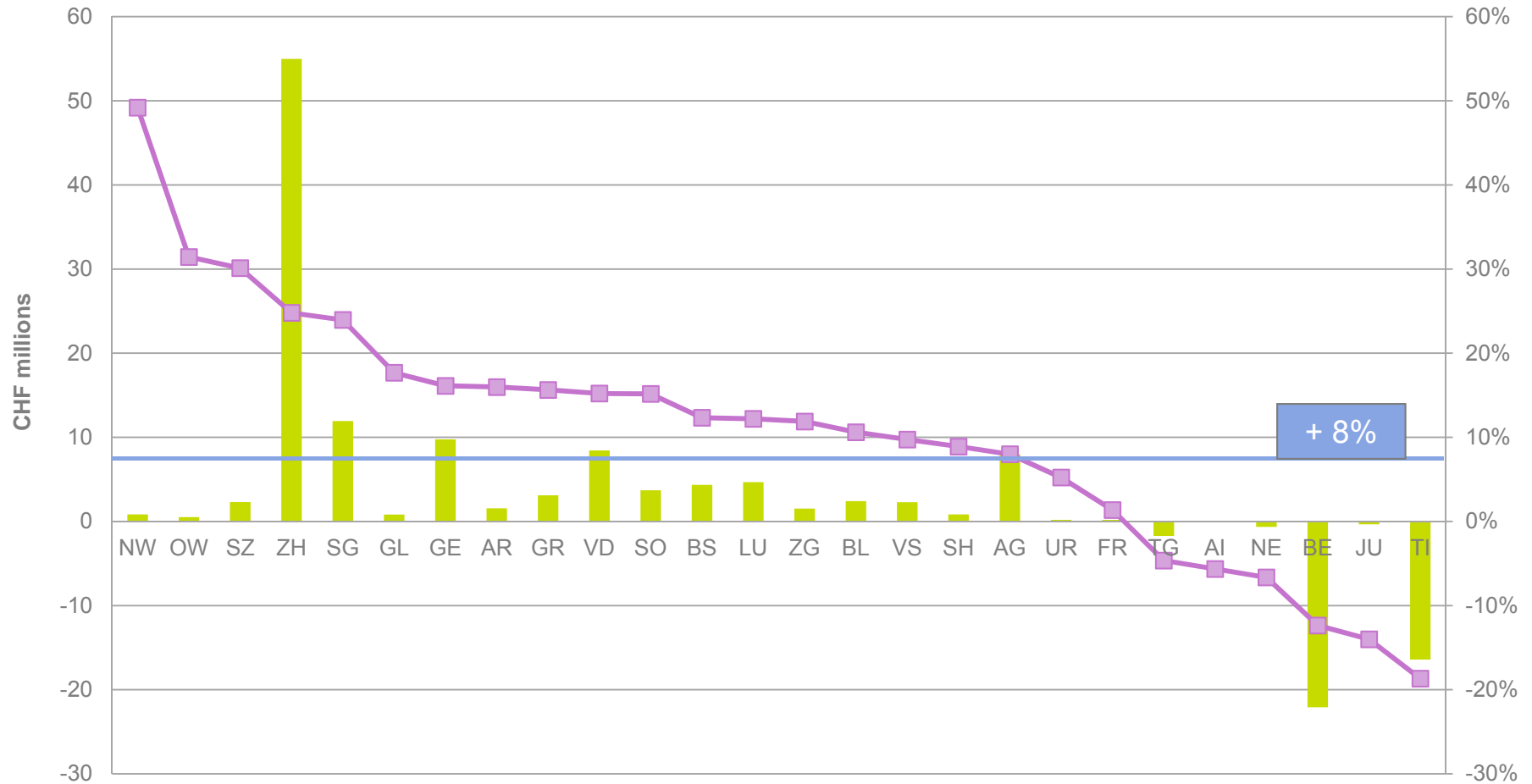
▶ Base des coûts pour l'année de traitement 2012 complète mi-2013 seulement

Conséquences sur les coûts de l'AOS en service stationnaire très variables suivant les cantons

EINKAUFSGEMEINSCHAFT **H** **S**
 COMMUNAUTÉ D'ACHAT **S** **K**
 COOPERATIVA DI ACQUISTI **K**

Ein Verbund von Helsana, Sanitas und KPT

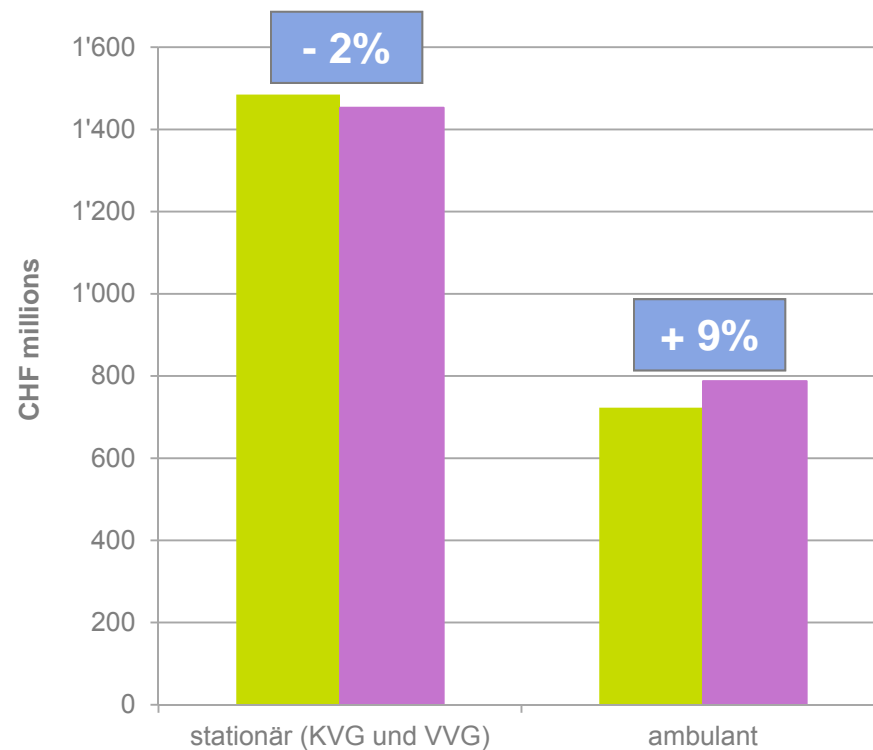
Variation 2011/2012 des coûts de l'AOS en service hospitalier stationnaire suivant les cantons, en millions de CHF et %*)



*) Etat l'année de traitement, coûts cantonaux suivant le site de l'hôpital (côté prestataire), prestations d'assurance brutes (soins aigus, réadaptation, soins psychiatriques), groupe Helsana, coûts non corrigés des variations d'effectifs entre 2011 et 2012, décompte au 05/08/13)

Après l'introduction du système DRG, meilleure visibilité sur l'ensemble des coûts

Coûts hospitaliers 2011/2012 en millions de CHF et variations en %^{*)}



Axe principal de la prochaine analyse (année suivante)

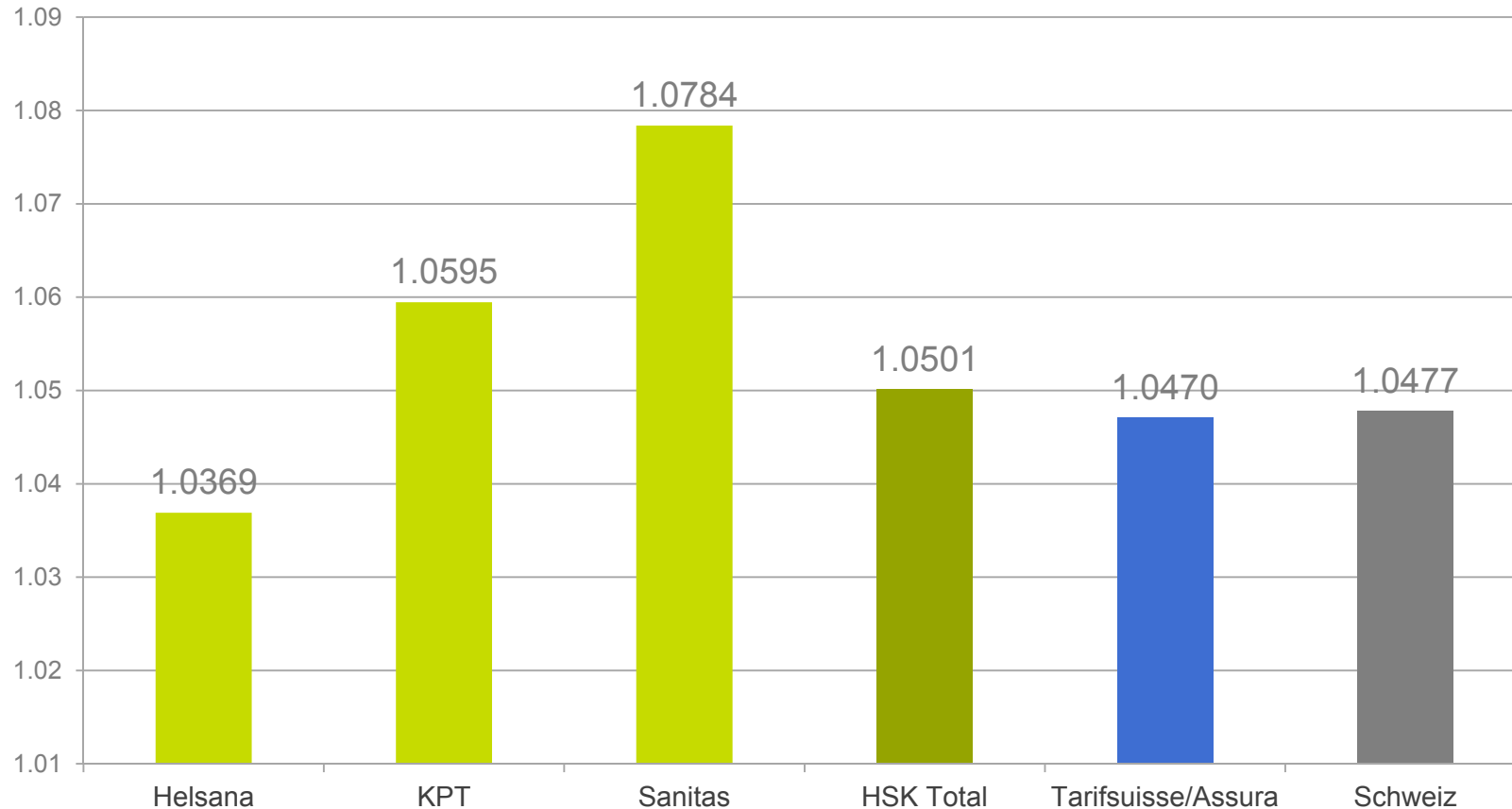
- transferts de coûts (vers les secteurs ambulatoire et post-stationnaire)
- évolution du CMI

^{*)} Etat l'année de traitement, prestations d'assurance brutes (soins aigus, réadaptation, soins psychiatriques), groupe Helsana, coûts non corrigés des variations d'effectifs entre 2011 et 2012, décompte au 05/08/13).

▶ Augmentation constante des coûts dans le secteur ambulatoire

Forte variation de la gravité des cas suivant les assureurs

Indice case mix 2012 suivant les assureurs



Case mix également l'instrument de conduite important pour les assureurs

Conséquences sur l'ensemble des coûts hospitaliers

- Grandes différences entre les cantons dans l'évolution des coûts.
- La LAMal est plus chargée que prévu, la LCA plus allégée, mais le secteur ambulatoire augmente de façon continue.
- Les conséquences sur les variations du CMI sont encore trop peu prises en compte; les hôpitaux commencent à optimiser leur fonctionnement.

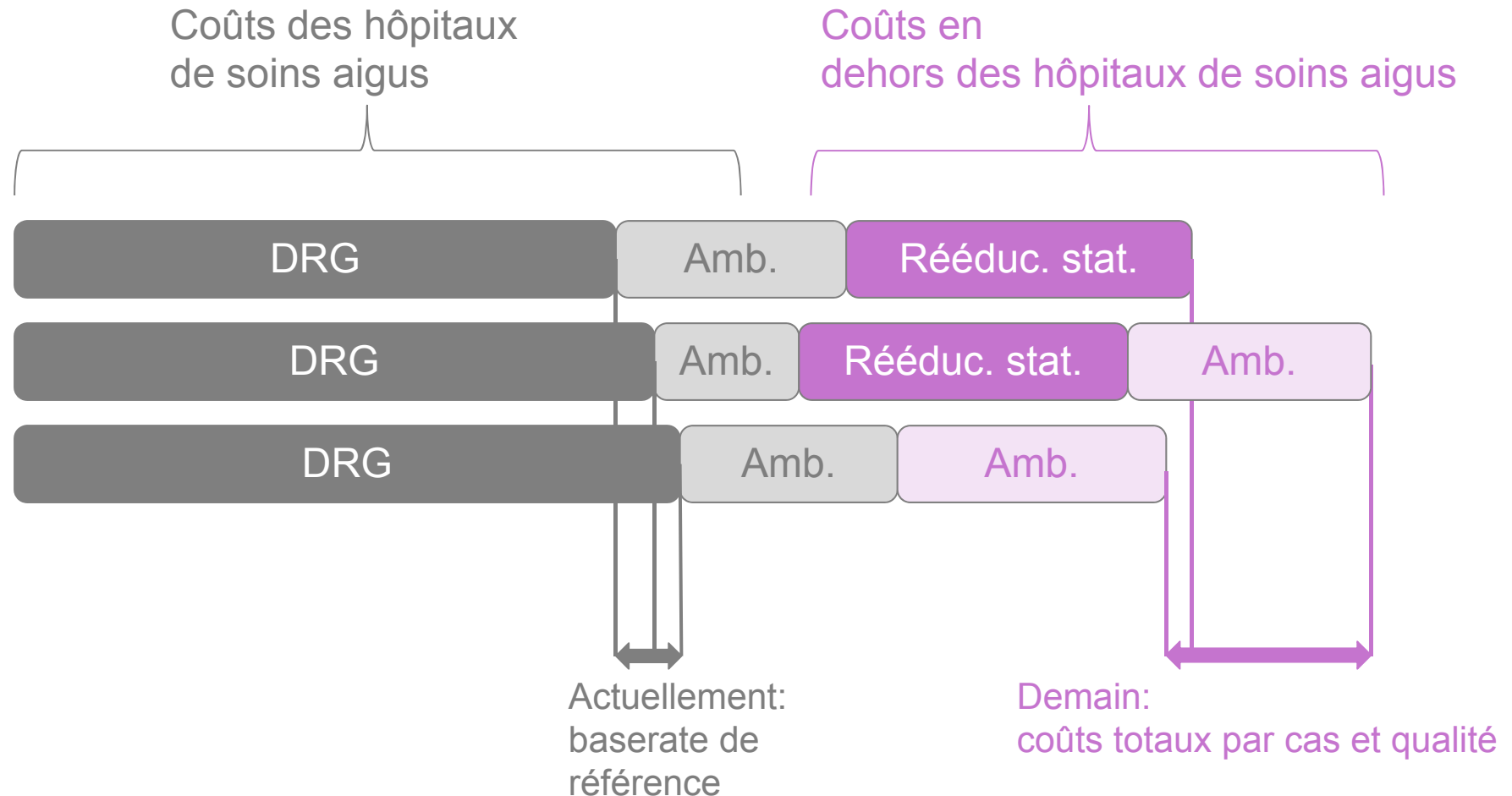
Perspectives positives sur l'évolution des coûts dans le secteur stationnaire:

- Les baserates poursuivent leur tendance à la baisse et
- les parts cantonales augmenteront progressivement jusqu'en 2017.



Du point de vue des coûts, le changement de système répond +/- aux attentes

Suffit-il de considérer les baserates du système DRG?



▶ Objectif: benchmarking à moyen terme sur la base des coûts par cas

Médecins: recommandation sur les valeurs cantonales du point tarifaire

Accord avec la Conférence des sociétés cantonales de médecine CCM, le 4 juillet 2013

Und die Krankenkassen bewegen sich doch



Tarifverhandlungen Der Konflikt zwischen den Krankenkassen und den Ärzten: Eine langjährige Blockade wurde endlich durchbrochen

VON ANNA WANNER

Die Krankenversicherer feierten gestern gemeinsam mit den Ärzten einen Durchbruch: Sie konnten sich auf neue Tarif-Empfehlungen einigen und lösten die langjährige Blockade auf. Der Lohn der Ärzte soll sich «der relativ moderaten Kostenentwicklung anpassen», heisst es in der Medienmitteilung. In den meisten Kantonen bleibt die Vergütung allerdings gleich. In neun beziehungsweise zehn Kantonen konnte sie leicht erhöht werden. Alleine im Jura wurde sie gesenkt. Erstaunlich an der Über-einkunft ist weniger der Erfolg der Ärzte, die ihre Leistungen nun zu höheren Preisen abgelten können. Vielmehr verblüfft der Erfolg der Verhandlungen an sich.

Ausbruch aus dem Dilemma

Denn lange schien die Situation festgefahren: Die Versicherer wollten die Prämien möglichst tief halten und drückten die Preise. Die Ärzte wollten hingegen, dass ihre Leistungen

gen kostendeckend abgegolten werden. Weil sich die Tarifpartner nicht einigen konnten, mussten in den letzten zwei Jahren am Ende jeweils die Kantone einspringen und buchstäblich den Tarif durchgeben. Damit soll nun Schluss sein: Beide Seiten wollen die Tarifautonomie zurückgewinnen.

Doch wie kam es zur Kehrtwende? Auf den ersten Blick scheint die Situation paradox: Der Durchbruch gelingt in der Zeit, in welcher unter den grossen Versicherern Uneinigkeit in politisch wichtigen Fragen herrscht – deshalb spalteten sich Helsana und CSS vom Kassenverband Santésuisse ab und schlossen sich mit Sanitas im neuen Verband Curafutura zusammen.

Konflikte herrschten aber zuvor bereits bei Tarifsuisse – jenem Organ von Santésuisse, das mit den Leistungserbringern die Tarife aushandelt. Vor zwei Jahren gründeten Helsana, Sanitas und KPT die Einkaufsgemeinschaft HSK. Nun zeigt sich, dass diese Abspaltung erste Früchte trägt.

Zusammenarbeit unerwünscht

HSK-Sprecher Christian Kuhn sieht seinen Verband klar als Vorreiter, der den Boden für eine Einigung mit den Ärzten ebnete. Auch wenn es aus der

gemeinsamen Medienmitteilung nicht deutlich herausgeht: Die Tarife wurden nicht zu dritt ausgehandelt. Hinter den Fassaden halten die Rivalitäten an. Tarifsuisse zog bei den Verhandlungen mit der HSK gleich. Letztere will die Verhandlungen selber führen: «Wir gehen den eingeschlagenen Weg konsequent weiter», sagt Kuhn. Allerdings sei die HSK grundsätzlich offen für weitere Gesprächsteilnehmer – die Konkurrenz belebe das Geschäft.

Peter Wiedersheim, Vertreter der Kantonalen Ärztesgesellschaft (KKA), bestätigt: «Dass wir die Tarifblockade durchbrechen konnten, ist nur dank der Spaltung unter den Kassen möglich gewesen.» Solange sich der Monopolist Tarifsuisse gesperrt habe, seien keine fruchtbaren Verhandlungen möglich gewesen.

Konkurrenz belebte wohl die Verhandlungen. Dass diese nun an zwei oder mehr Fronten geführt werden müssen, was zu einem höheren Aufwand für Ärzte und Spitäler führt, wird ausgeblendet. Auch dass die Verhandlungsergebnisse von HSK und Tarifsuisse fast identisch ausfielen. Für Wiedersheim steht im Vordergrund, dass mit der Einigung ein weiterer staatlicher Eingriff ins Gesundheitswesen vermieden werden konnte.

Peter Wiedersheim, Vertreter der Kantonalen Ärztesgesellschaft (KKA), bestätigt: «Dass wir die Tarifblockade durchbrechen konnten, ist nur dank der Spaltung unter den Kassen möglich gewesen.» Solange sich der Mono-

▶ Fin d'une longue période de blocage des négociations tarifaires

Sommaire

1. Bilan des négociations 2012
2. Approche pour les négociations 2013

Situation de départ pour les négociations 2013

- Les cantons ne s'en tiennent pas aux recommandations du Surveillant des prix (baserate CHF 8974 ou CHF 9677 pour les hôpitaux universitaires).
- Le canton de Lucerne est le premier à autoriser le baserate HSK pour un grand centre hospitalier.
- Les décisions tarifaires du TAF ne seront pas prises en 2013, mais...
...les décisions importantes du TAF sur les points suivants:

- Possibilité pour un même prestataire d'avoir différents tarifs.
- Egalité entre tarif intra- et extracantonal.
- Le mandat de prestations du canton émetteur fait office d'autorité d'approbation.

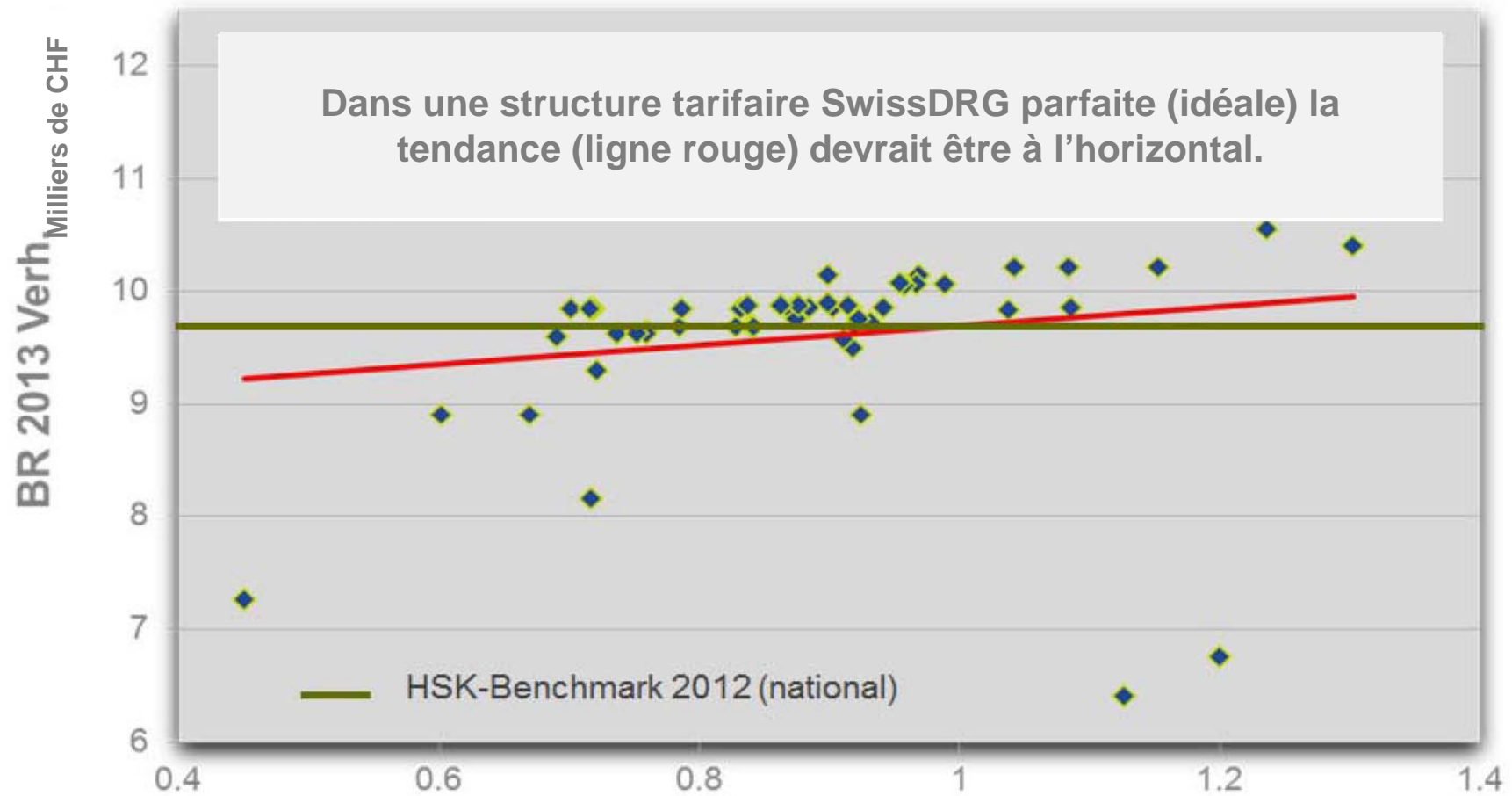


Le 30 mai 2013:

«Le Conseil d'administration de SwissDRG SA a adopté le 30 mai 2013 la version 3.0 de la structure tarifaire SwissDRG qui sera appliquée pour 2014. **Il souligne une nouvelle fois qu'il est impératif que les prix de base puissent être différenciés. Les exigences d'un prix de base uniforme ne sont pas adéquates.** La nouvelle version sera publiée pour tous les utilisateurs dans sa version catalogue à partir du 10 juin 2013. Elle sera également soumise au Conseil fédéral pour approbation.»

La structure tarifaire SwissDRG n'est pas encore complètement au point

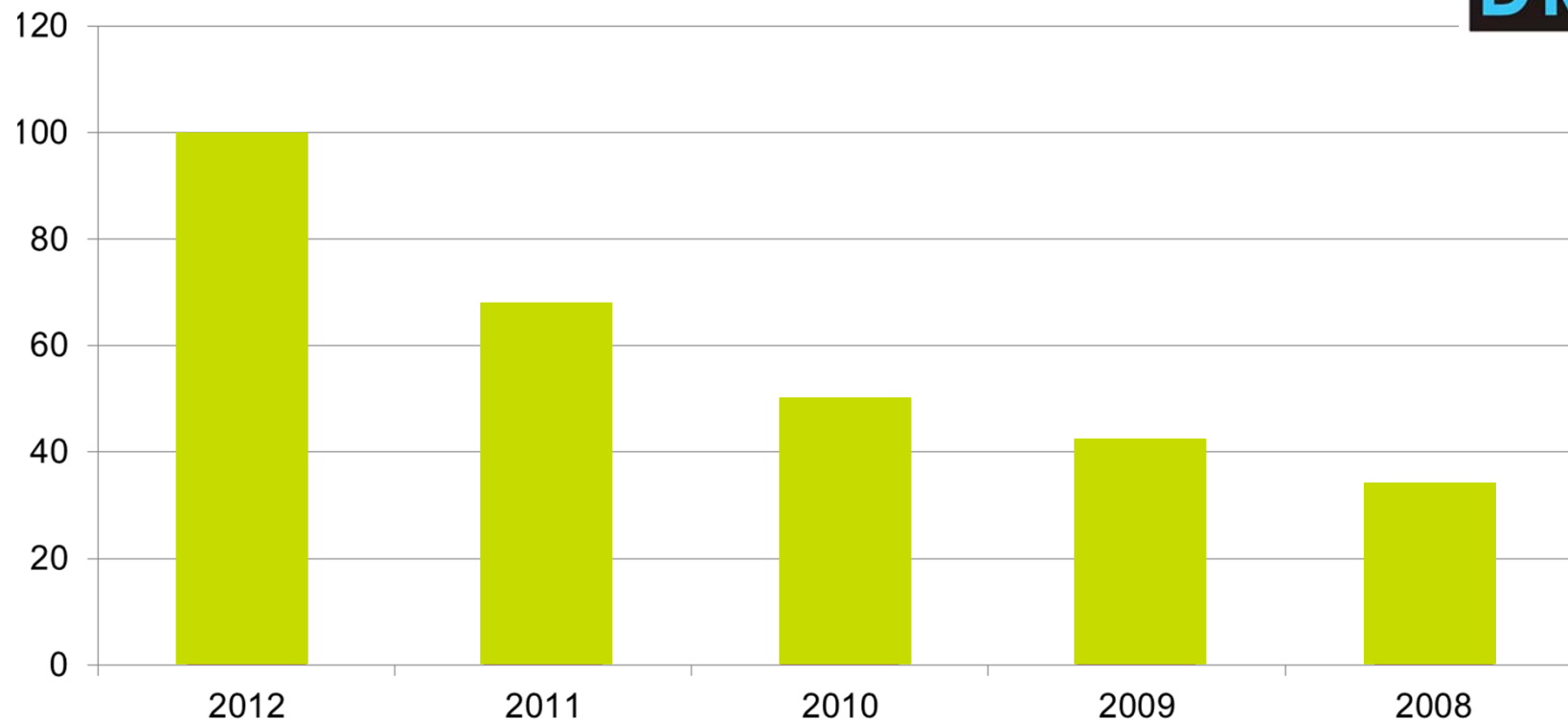
BR négociés en fonction du CMI (hôpitaux pour cas aigus sans clinique spécialisée) (état mi-janvier 2013)



CMI en hausse avec marge de tolérance par rapport au benchmark HSK

Seulement près de la moitié des hôpitaux...

Nombre d'hôpitaux de réseau comme données de base pour le développement du système



▶ ...fournissent à SwissDRG SA assez de données de qualité pour l'année de relevé 2012

Variations du CMI, version 3.0

- Hôpitaux pour enfants: le CMI SwissDRG 3.0 augmente de 2%.
- Cost-weight des maisons de naissance adapté, comme pour les hôpitaux.
- Utilisation des installations: la question de l'intégration dans la structure tarifaire reste ouverte.



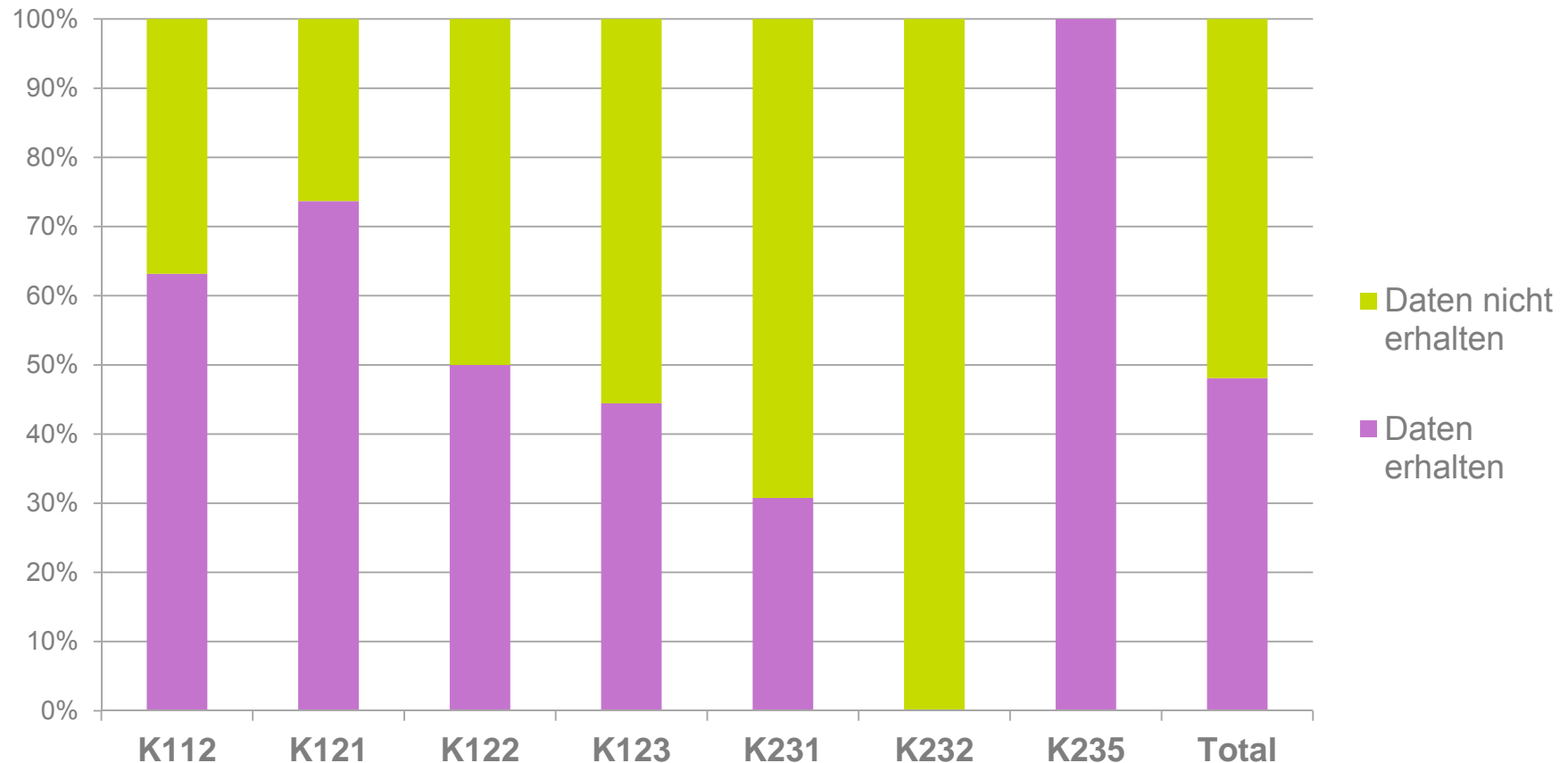
Versorgungsstufe	Anzahl Fälle	CMI 3.0	CMI 2.0	Delta in Prozent
K111 Zentrumsversorgung Niveau 1	193'084	1.364	1.360	0.26%
K112 Zentrumsversorgung Niveau 2	472'820	0.978	0.980	-0.18%
K121 Grundversorgung Niveau 3	192'061	0.878	0.882	-0.44%
K122 Grundversorgung Niveau 4	188'045	0.819	0.824	-0.61%
K123 Grundversorgung Niveau 5	63'571	0.864	0.866	-0.26%
K231 Chirurgie	49'421	1.049	1.042	0.66%
K232 Gynäkologie/Neantologie	5'969	0.565	0.566	-0.11%
K233 Pädiatrie	16'447	1.283	1.255	2.17%
K234 Geriatrie	6'269	1.713	1.748	-2.00%
K235 Diverse Spezialkliniken	8'172	1.921	1.749	9.83%
Alle	1'195'859	1.009	1.009	0.00%

La HSK vise un benchmark de bonne qualité



Données reçues de 63 hôpitaux seulement

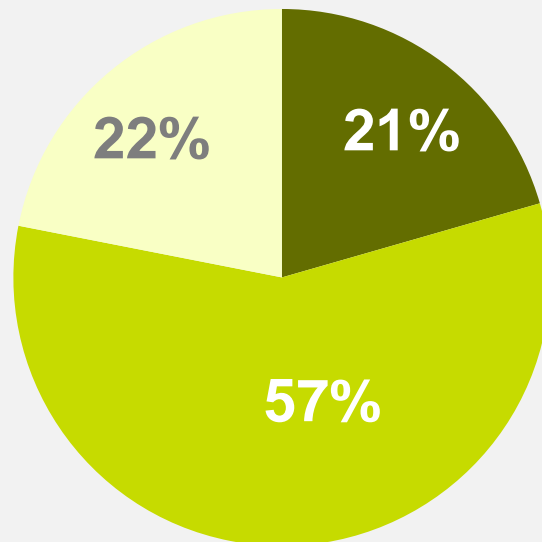
Hôpitaux ayant/ou non livré des données, suivant le niveau de l'approvisionnement en %



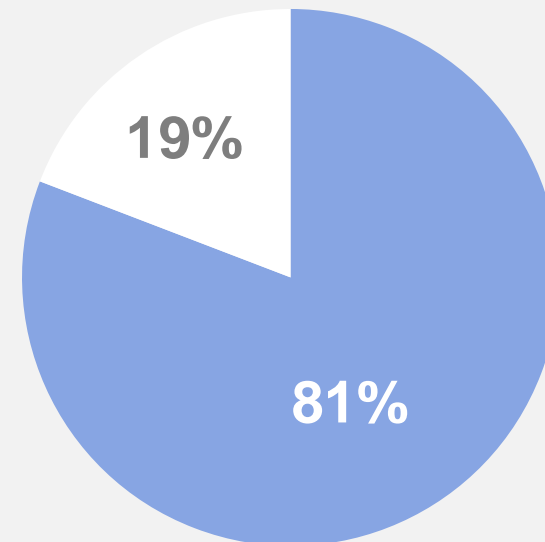
▶ Les attentes en matière de qualité du benchmark ne sont pas comblées

Qualité du modèle insuffisante dans l'ensemble

Proportion modèle fourni / version du modèle



Dont ~80% d'hôpitaux de réseau

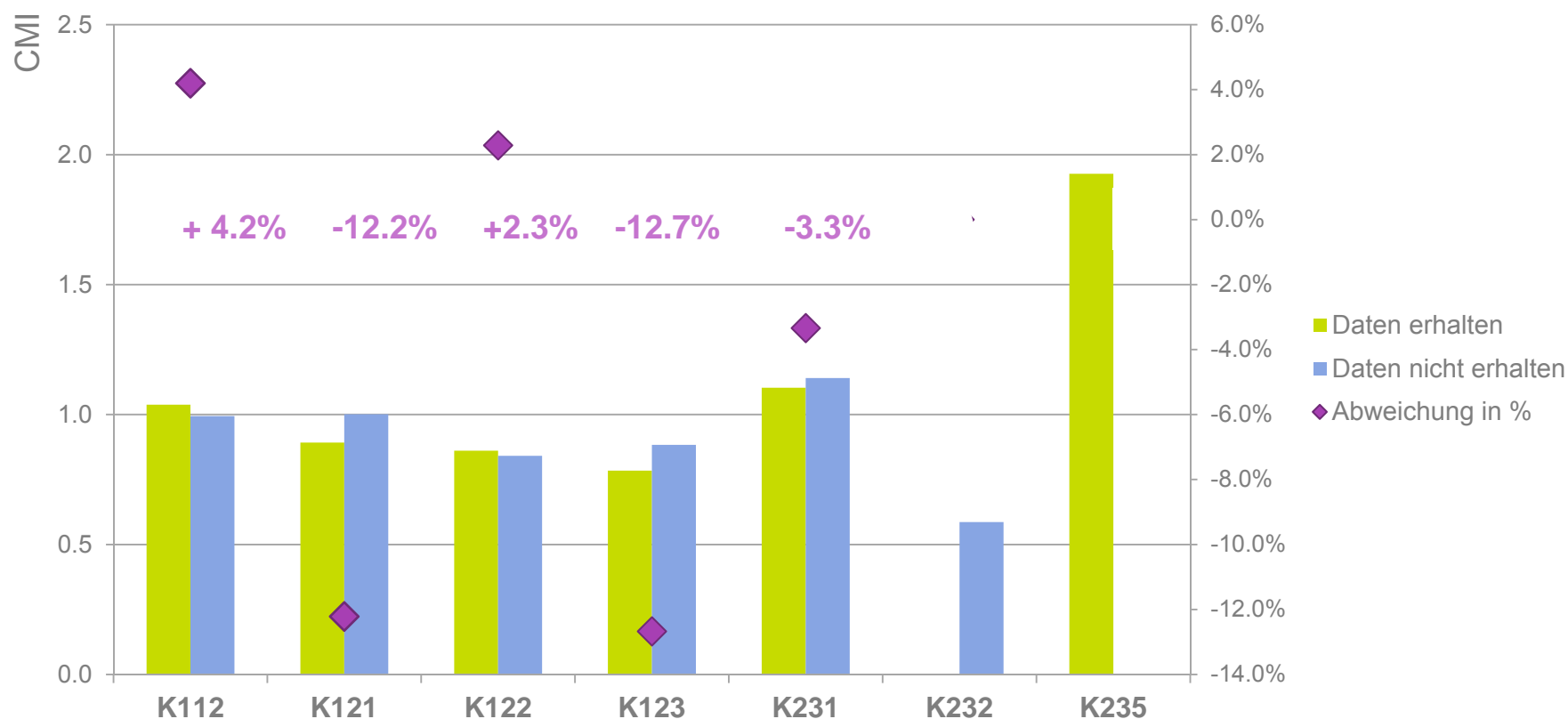


- Version complète ITAR-K
- Version partielle ITAR-K
- Autre modèle

▶ Les attentes en matière de qualité du benchmark ne sont pas comblées

Les données manquantes faussent le benchmark

Données fournies / non fournies. Différences dans le CMI, absolues et en %



2013: benchmark axé sur le prix au lieu d'un benchmark axé sur les coûts

Procédure de benchmark axée sur le prix

- Pour l'année tarifaire 2013, la HSK a négocié les baserates suivants:
- 40^e percentile de tous les baserates négociés par la HSK **CHF 9630**
 - hors hôpitaux universitaires et hôpitaux pour enfants **CHF 9600**
 - seulement pour les hôpitaux de soins de base **CHF 9550**
- La HSK a négocié, avec plus de 60 cliniques, deux années de contrat 2013/2014 avec des baserates majoritairement dégressifs; en moyenne, le niveau des prix baisse de 1%.
- Le benchmark HSK est fixé de la façon suivante pour 2013: **CHF 9550**
./ 1% d'évolution du tarif des contrats pluriannuels de la HSK ./ **CHF 96**

Le benchmark HSK 2013, incluant le coût d'utilisation des installations, est fixé à CHF 9454

Synthèse des négociations Swiss DRG

- La procédure de benchmark HSK a fait ses preuves pour les deux premières années de lancement du système SwissDRG.
- La HSK est partie du principe que la qualité de la procédure de benchmark 2013 pouvait être améliorée.
- Cette attente n'a pas été comblée, ni en termes de qualité des données livrées, ni en termes de nombre d'hôpitaux pouvant être intégrés dans le benchmark.
- C'est pourquoi la communauté d'achat HSK renonce cette année à une procédure de benchmark axée sur les coûts.

A la place, le benchmark HSK est fixé à CHF 9454, sur la base des tarifs négociés

Calcul différencié du prix

Etape 1: mécanisme primaire

Première étape

**Benchmark HSK
comme valeur
indicative**

- Baserate de calcul basé sur les coûts d'exploitation nets
 - hors coûts d'utilisation des installations
 - hors formation non universitaire, si indiqué*)

Deuxième étape

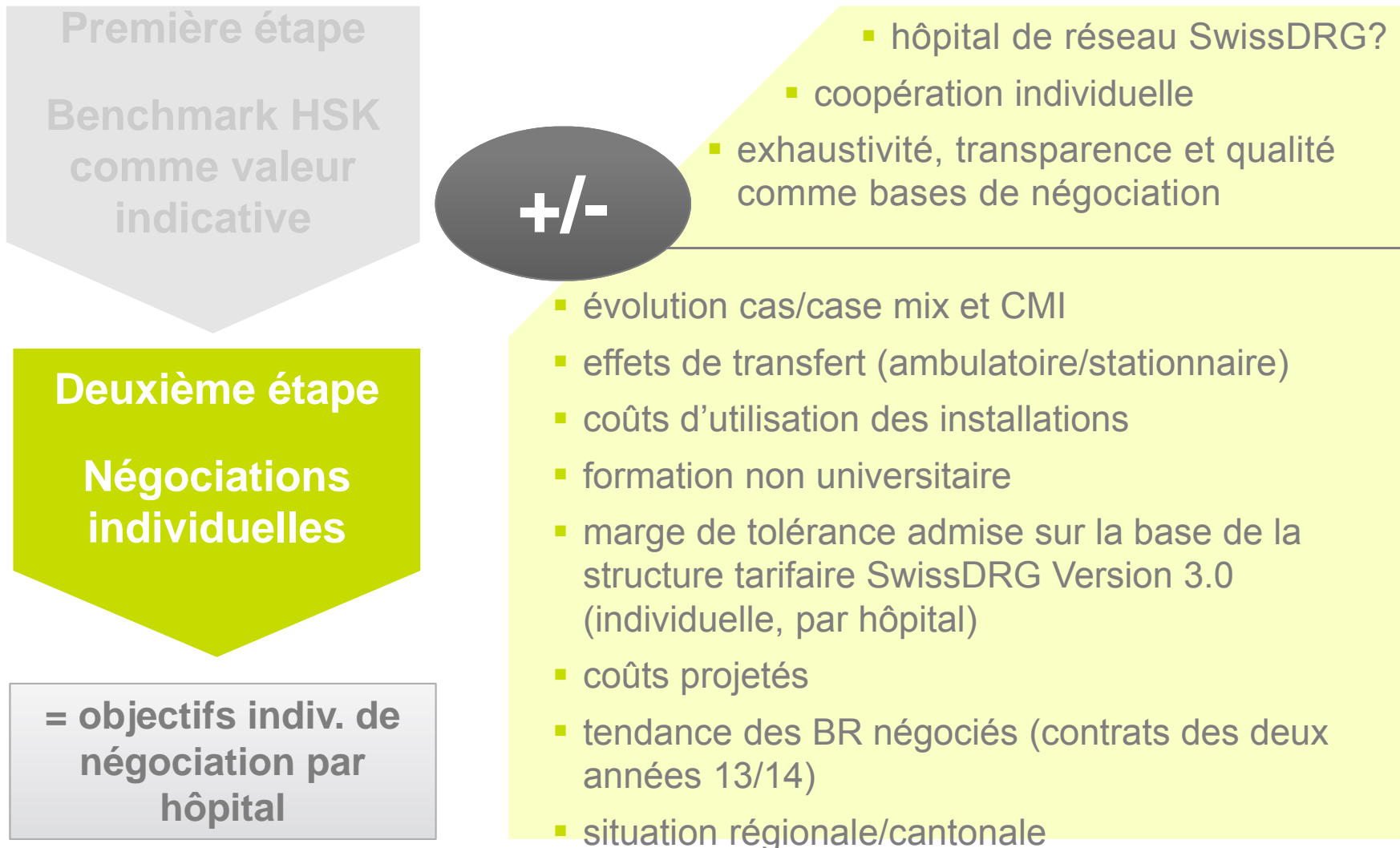
**Négociations
individuelles**

**= objectifs indiv. de
négociation par
hôpital**

*) dans ITAR-K Version 3.0 les coûts de formation non universitaire ne sont plus indiqués de façon transparente. Les hôpitaux assurant la formation ne peuvent plus être traités différemment des autres.


Calcul différencié du prix

Étape 2: mécanisme secondaire



Objectifs de négociation des secteurs rééducation et psychiatrie

- Amélioration de la comparabilité:
 - analyses suivant la structure HSK
 - définitions harmonisées.
- Valeurs de comparaison, même pour les tarifs mixtes.
- Rapprochement au-delà des frontières des cantons.
- Création d'une base pour les changements de système.
- Adaptation des structures seulement là où le besoin est urgent.
- Baisses de tarifs en cas d'aberrations.

 **En livrant des données suivant ITAR_K et des données complémentaires, vous nous soutenez pour obtenir une tarification équitable**

Positionnement des autres secteurs de négociation

Secteur ambulatoire:

- Suite de l'évolution de TARMED -> via curafutura.
- Négociations des physiothérapeutes, y compris nouvelle structure tarifaire.
- Autres.



La HSK est disposée à travailler avec les partenaires tarifaires, de façon pragmatique, dans le domaine des soins ambulatoires

Merci !

D^r Michael Willer
Membre de la direction du groupe
Responsable Prestations
Helsana Assurances SA