

# Dr Michael Willer

Helsana Assurances SA

Responsable Prestations

Membre de la Direction d'entrepris

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

# Perspective de HSK sur les négociations 2016

Berne, le 27 août 2015

Michael Willer, communauté d'achat HSK



# Sommaire

- 1. Récapitulatif de l'année de négociations 2014**
2. Approche des négociations 2015
3. Nouvelle organisation HSK SA

# Phase d'introduction de SwissDRG 2012-2015

## Atteint

- Mise en place ordonnée du système
- Maintien d'une bonne qualité de soins hospitaliers
- Evolution contrôlée des coûts (contrats pluriannuels)
- Convergence contractuelle (de moins en moins de marge pour la valeur de référence HSK)

## Non atteint

- Respect de l'autonomie tarifaire et de la primauté contractuelle (trop souvent violées)
- Aucune distorsion de la concurrence (notamment lors des négociations rétroactives)



Phase  
d'introduction en  
principe terminée



## Principales informations des arrêts du TAF

- **Tous les hôpitaux** doivent être inclus dans le benchmarking (BM).
- L'absence de normes **nationales est critiquée**.
- C'est pourquoi d'autres méthodes de BM sont autorisées (**phase d'introduction**)
- **Grande marge de manœuvre** pour les autorités d'approbation durant la phase d'introduction (surtout en 2012).
- Les cantons qui présentent une méthode de BM et **une évaluation sérieuse de l'économicité** sont soutenus lors de la détermination des tarifs (ZH, GL).
- Renvoi aux autorités d'approbation en cas d'absence de **BM** ou d'évaluation de l'économicité **manquante ou incomplète**.

 **Le TAF impose des méthodes de benchmarking améliorées.**

# Principales procédures dans les hôpitaux DRG...

Etat août 2015

	Canton	Fournisseur de prestations	Etat
Hôpitaux universitaires	BE	Hôpital de l'Île de Berne	RR
	ZH	Arrêt rendu par le TAF <i>(reprise des négociations/nouvel échec)</i>	RR
Hôpitaux pour cas aigus	BE	Maison de naissance Luna	RR
	BS	Hôpital Merian Iselin	RR
	GL	Hôpital cantonal de Glaris	RR
	GR	Une partie des hôpitaux régionaux Cliniques Gut, décision de fixation 2012	RR TAF
	TI	Fondazione Cardiocentro Ticino <i>(négociations reprises)</i>	TAF
	ZH	Adus Medica AG	TAF

 **Aucune nouvelle procédure du côté de HSK**

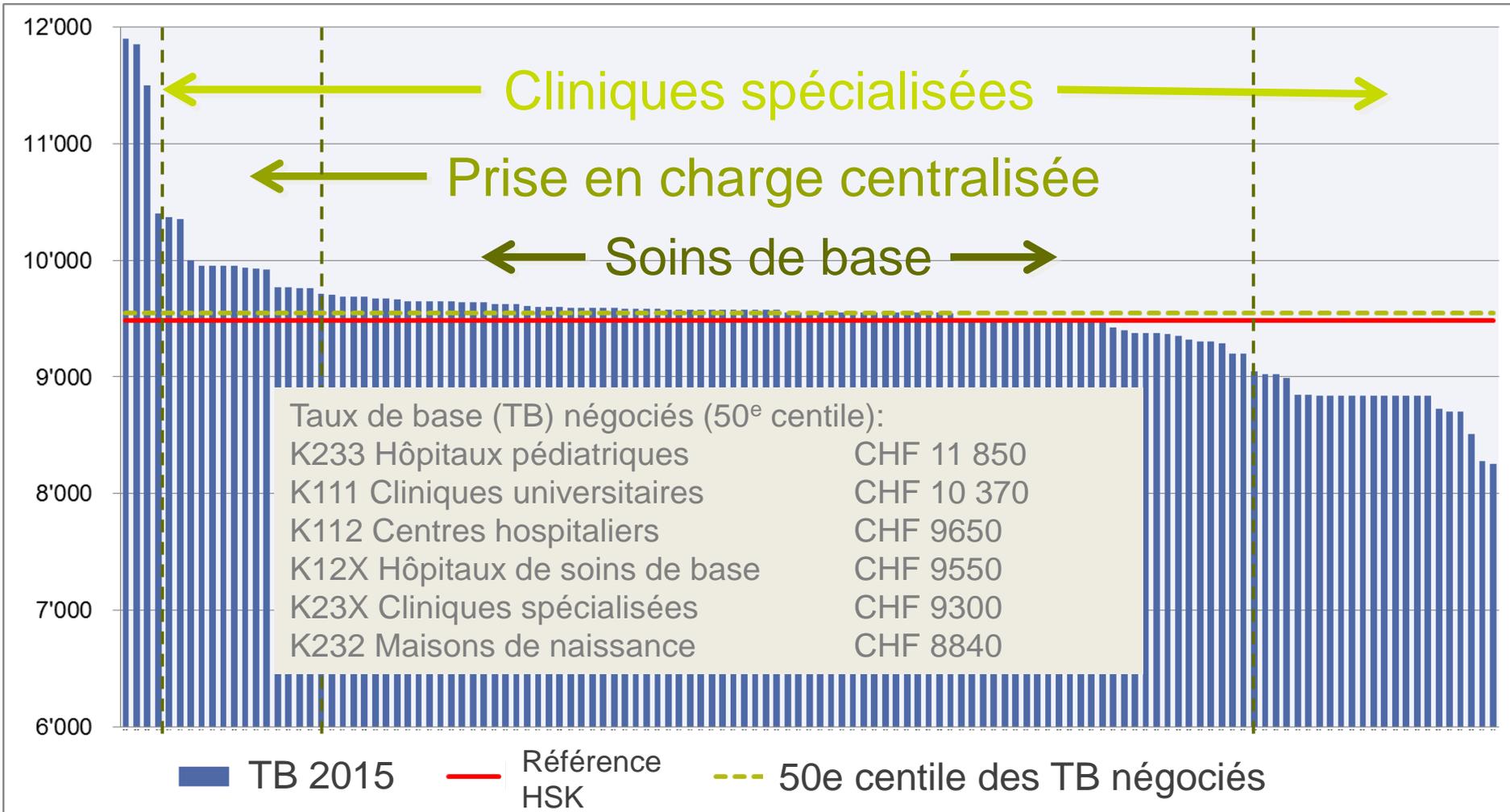
# ... et dans les centres de réadaptation

Etat août 2015

Canton	Fournisseur de prestations	Domaine	Etat
AG	Klinik Barmelweid AG	réadaptation cardiaque	TAF
AG	Klinik Barmelweid AG	réadaptation interne d'oncologie	RR
AG	AarReha, Schinznach	réadaptation oncologique interne	RR
BE	Clinique bernoise Montana	réadaptation musculo-squelettique	RR
BE	Centre bernois de réadaptation Heiligenschwendi	réadaptation cardiaque et musculo-squelettique	RR
BE	Réseau hospitalier de Berne + centre hospitalier de Bienne	réadaptation gériatrique	RR
BS	Bethesda Spital AG	réadaptation musculo-squelettique	TAF
BS	Hôpital Felix Platter	réadaptation neurologique, gériatrique, musculo-squelettique	TAF
BS	Hôpital cantonal de Bâle campagne	réadaptation neurologique, musculo-squelettique	RR
FR	Hôpital Fribourgeois	réadaptation cardiaque	RR
GR	Clinique d'altitude zurichoise de Wald	réadaptation neurologique	TAF
GR	Clinique d'altitude zurichoise de Wald	autre réadaptation	RR
ZH	Clinique d'altitude zurichoise de Davos	Tarif mixte pour la réadaptation musculo-squelettique/neurologique/cardiaque/pulmonaire, oncologique interne, psychosomatique et anticipée	RR

 Les bandes et les comparaisons tarifaires sont également possibles dans le domaine de la réadaptation  
 Evaluation de l'économicité aussi dans les structures tarifaires non nationales!

# TB 2015 négociés



# Sommaire

1. Récapitulatif de l'année de négociations 2014
- 2. Approche des négociations 2015**
3. Nouvelle organisation HSK SA

# Situation de départ pour les négociations 2015

- En principe, le **benchmarking** est basé sur les **coûts**.
- Le BM s'étend à **toute la Suisse** avec, si possible, des valeurs référentielles nationales.
- Quantités de comparaison les plus **importantes et représentatives** possibles.
- Recherche de données relatives aux coûts et aux prestations **selon une méthode unique**.
- En cas de nombre restreint d'hôpitaux, → **exigences élevées** en matière d'évaluation correcte des coûts d'exploitation importants pour le BM.
- Il est inacceptable que la valeur du BM soit fixée pour un hôpital dont les coûts d'exploitation n'ont **pas** été évalués **conformément à la LAMal**.

 = directives TAF pour la procédure de benchmarking

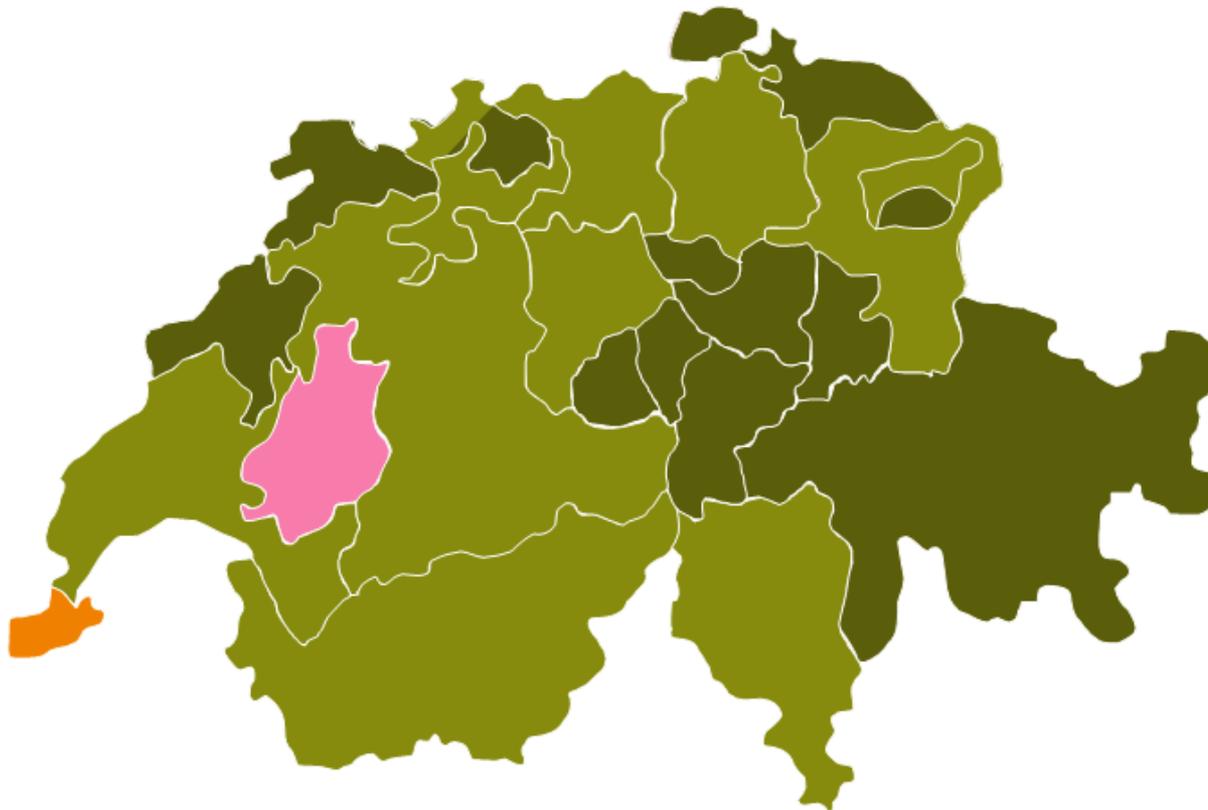
## Inclusion dans le benchmarking HSK 2015

Exigences théoriques	Réalité	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sélection d'un nombre (limité) représentatif pour un BM étendu sur toute la Suisse et une livraison des résultats jusqu'au 15 juillet à HSK.</li> </ul>		Livraison des résultats pour > 100 hôpitaux
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fournisseur de prestations certifié REKOLE</li> </ul>		Seuls 30 des hôpitaux inclus dans le BM sont certifiés REKOLE.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le fournisseur de prestations met à disposition une version complète ITAR_K.</li> </ul>		Seuls 10% des hôpitaux mettent à disposition une version complète.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amélioration de la comparabilité, p. ex. PIG, fréquence de formation pour les métiers extra-universitaires: feuille d'information complémentaire HSK</li> </ul>		pas assez de retours

 **HSK effectue quand même un BM basé sur les coûts!**

# Degré de couverture par canton du BM de HSK au 31.07.2015

EINKAUFSGEMEINSCHAFT H  
COMMUNAUTÉ D'ACHAT S  
COOPERATIVA DI ACQUISTI K



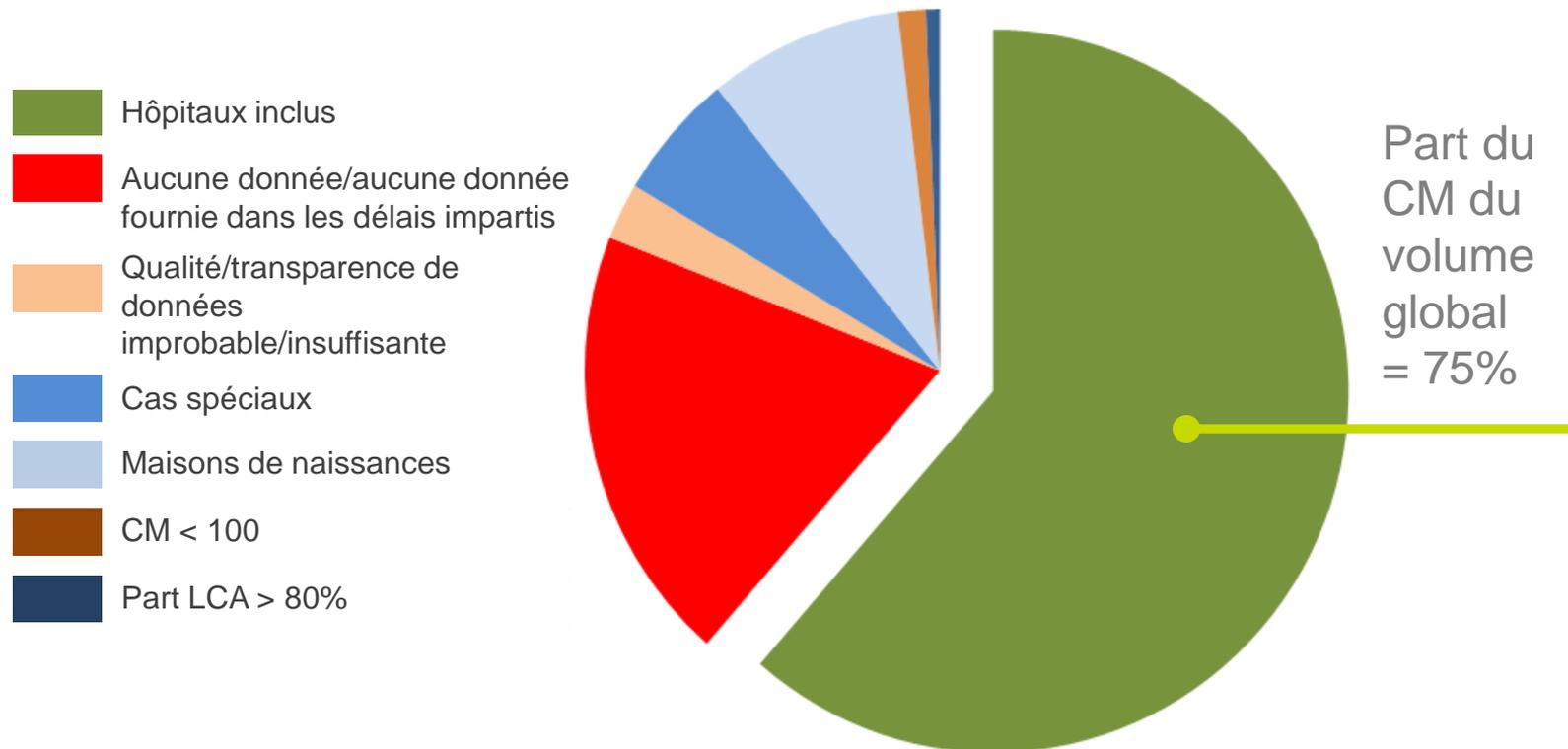
## Legende

100% des hôpitaux  
75-99% des hôpitaux  
50-74% des hôpitaux  
25-49% des hôpitaux  
0-24% des hôpitaux



Répartition régionale représentative dans le BM

## Hôpitaux inclus et hôpitaux exclus du BM



Mesuré sur la base du case-mix, le benchmarking de HSK englobe env. 75% du volume global.

# Détermination différenciée des prix

## Echelon 1: mécanisme primaire

### Echelon 1

Benchmarking HSK  
comme valeur  
référentielle

- Calcul du tarif de base selon les coûts d'exploitation nets
  - dans toute la Suisse et basé sur les coûts
  - avec un nombre limité représentatif
  - valeur référentielle nationale

### Echelon 2

Négociations  
individuelles

= objectifs individuels  
de négociation de  
chaque hôpital

# Détermination différenciée des prix

## Echelon 2: mécanisme secondaire

Echelon 1

Référence HSK  
comme valeur  
référentielle

Echelon 2

Négociations  
individuelles

= objectifs individuels  
de négociation de  
chaque hôpital

+/-

- Hôpital de soins finaux (cf. planification hospitalière)
- Possibilité de transfert des cas déficitaires
- Exploitation d'un service d'urgences
- Fréquence de formation (élevée/faible)
- Coefficient de durée de séjour, nombre de high outliers
- EBITDA supérieur/inférieur à la moyenne
- Nombre d'interventions électives/degré d'hospitalisation
- Tarif de base actuel inférieur à la valeur de BM
- Nombre de conclusions inférieur chez la concurrence

## Valeur de référence HSK 2015

- La valeur de référence HSK est déterminée sur la base du **30<sup>e</sup> centile**.
- Pour les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI), selon les enquêtes de Swiss DRG SA (part moyenne de CUI), 8,6% sont additionnés à la valeur de référence HSK.

Ainsi, la valeur de référence HSK s'élève à

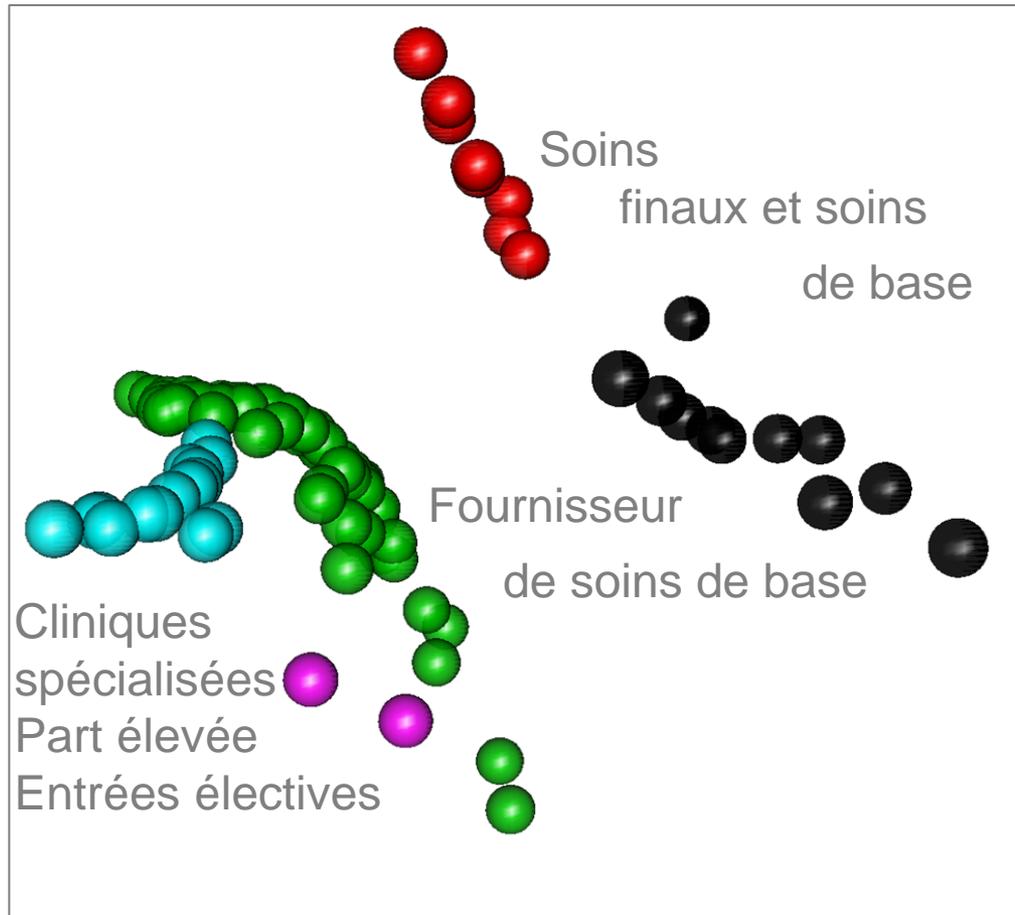
Tarif de base hors CUI	CHF 8880.-
Addition de 8,6% des CUI	CHF 767.-
Tarif de base CUI inclu	CHF 9647.-

# Récapitulatif:

## BM valide et représentatif

- Couverture de **toutes les régions** et prise en compte de **75% du case-mix**.
- Prise en compte des **centres hospitaliers et des hôpitaux de soins de base** (OFS K112/K12X) et des **cliniques spécialisées** (OFS K23X)
- La valeur de référence basée sur le **30<sup>e</sup> centile** convient à la détermination de la valeur de référence au sens de l'art. 49, al. 2, ph. 5 LAMal.
- En raison de la documentation inégale des CUI (REKOLE/OCP/autres), **il convient de s'appuyer sur les bases de données de SwissDRG SA** (addition de 8,6% des CUI).
- La valeur de référence est réaliste en comparaison des **tarifs déjà négociés pour 2016**.

# Comparabilité au moyen de formation de clusters (procédé analytique)



## Base pour ACP de clusters:

- DRG commandés/utilisés
- Nombre de cas
- CMI
- Nombre de postes de médecin-assistant
- Quotient de durée de séjour
- Hôpital de soins finaux

Dans le cadre de l'analyse en composantes principales (ACP), la comparabilité pour la détermination des prix augmente.

## Positions HSK: secteur ambulatoire

- Contrats tarifaires **légaux et correspondant aux prestations**
- **Remplacement des anciens contrats avec tarifsuisse** par des contrats standardisés de HSK (suite à la sortie de santésuisse/tarifsuisse) à la fin 2015.
- Calculs de valeur du point tarifaire à l'aide de **modèles basés sur les données**.
- **Retenue pour la définition de forfaits** de prestations, uniquement dans certains domaines (p. ex. réadaptation ambulatoire OPAS)
- Engagement pour les **réformes et structures tarifaires** et soutien à curafutura pour la conception et la mise en œuvre (séparation prix/structure)

 **HSK collabore concrètement avec des partenaires tarifaires pour améliorer les soins ambulatoires**

# Position HSK: VPT de physiothérapie



- Procédure cantonale de fixation initiée, recours auprès du TAF dans de nombreux cantons. Celui-ci a signalé qu'il manque un contrat sur les structures tarifaires.
- Le nouveau contrat sur les structures tarifaires suisses a été convenu rétroactivement du 01.07.2011 au 31.12.2015 comme base pour la reprise de la procédure.
- HSK/CSS refusent toujours l'augmentation générale de 8 ct. de la VPT.
- De nouvelles négociations de VPT sont en cours.



- Depuis le 1.01.2015, il existe de nouveaux accords cantonaux de VPT entre l'ASPI et HSK/CSS.
- VPT cantonale unifiée pour les assureurs de HSK/CSS depuis le 01.04.2015.



- HSK conclut des contrats de VPT avec les cliniques.

## Positions HSK: qualité des résultats

- Adhésion au **contrat national de qualité de l'ANQ** (la liste d'adhérents de l'ANQ est déterminante)
- **Participation aux mesures de qualité** selon l'ANQ
- **Bonne qualité des données** fournies par l'ANQ
- **Présentation des résultats des mesures de qualité** à l'HSK

 Sur la base des arrêts du TAF, ces critères ne sont pas décisifs pour les prix actuels. Des clarifications à ce sujet sont en cours.

# Sommaire

1. Récapitulatif de l'année de négociations 2014
2. Approche des négociations 2015
- 3. Nouvelle organisation HSK SA**

# La communauté d'achat HSK devient une société anonyme indépendante.

EINKAUFSGEMEINSCHAFT   
COMMUNAUTÉ D'ACHAT  
COOPERATIVA DI ACQUISTI

**Helsana**

**sanitas**

**KPT  
CPT**  
Einfach gut versichert.



EINKAUFSGEMEINSCHAFT   
COMMUNAUTÉ D'ACHAT  
COOPERATIVA DI ACQUISTI

## Conseil d'administration

Michael Willer (Helsana, président) Sanjay Singh (Sanitas, vice-président)  
Christof Gerber (Sanitas) Beat Arnet (CPT)  
Reto Neuhaus (CPT) Peter Graf (Helsana, délégué)

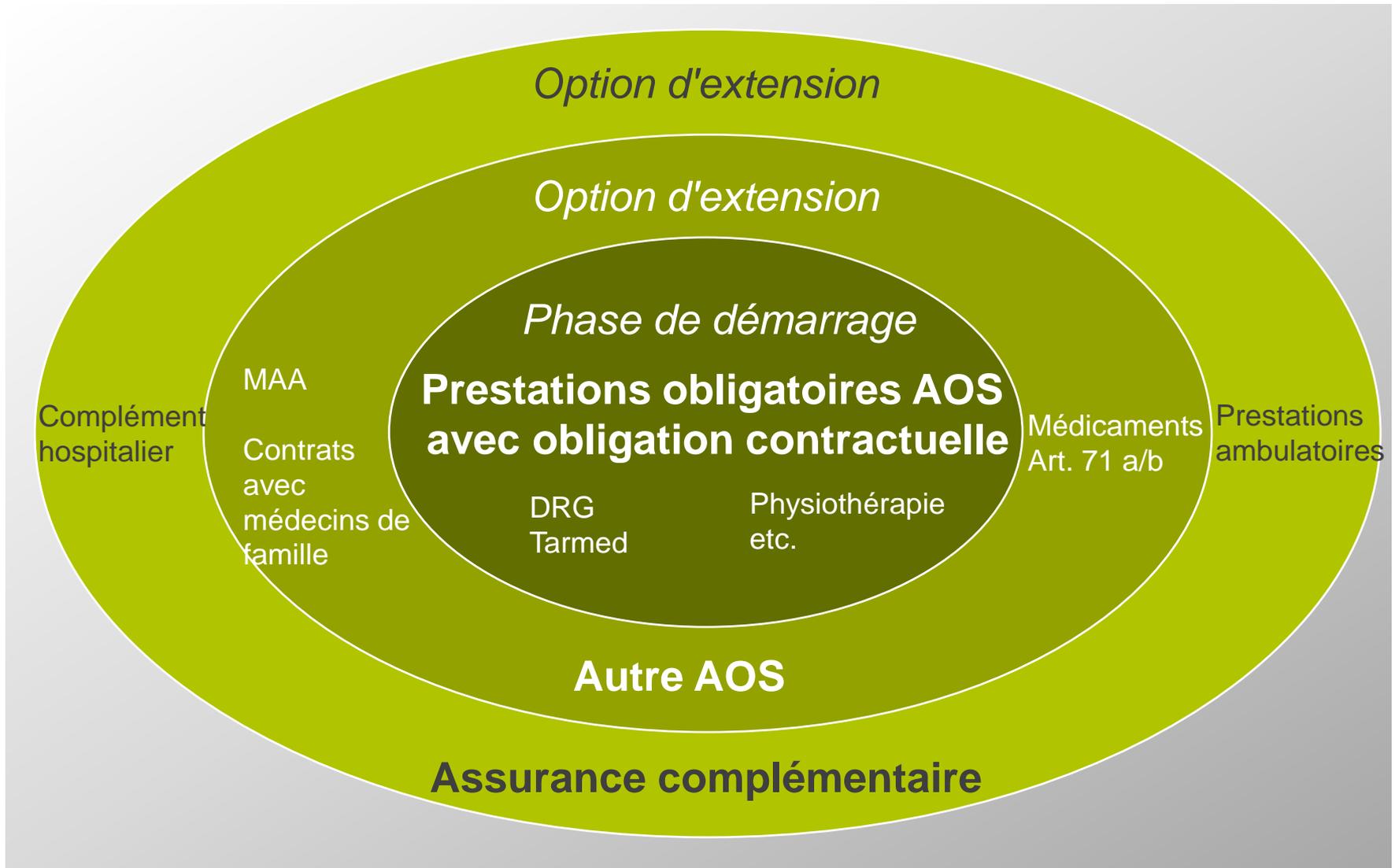
## Direction

Peter Graf (directeur) Daniel Maag (directeur adjoint)

# Orientation vers de nouvelles exigences

- Défis de plus en plus complexes dans la vente
- Extension de la **méthode efficace de négociation basée sur les données**
- Exigence d'une conduite opérationnelle et financière plus claire: la HSK avec ses **propres acheteurs de prestations**
- **Maintien de structures simples et efficaces** avec une orientation claire vers l'activité principale
- **Proximité des unités opérationnelles** de la société
- **Prise en charge des mandats d'autres assureurs possible**

# D'autres domaines d'achat de «HSK SA» peuvent venir s'ajouter à l'avenir



# La marque «HSK» a fait ses preuves au cours des dernières années.

- Au niveau de la collaboration:

**fiable, constructive, innovante**

- Au niveau de la communication:

**active, ouverte et transparente**

**La communauté d'achat HSK s'appellera toujours «Communauté d'achat HSK».**

# Merci!

Communauté d'achat HSK  
Dr Michael Willer  
Responsable Service Clientèle et Prestations  
Helsana Assurances SA