

Communauté d'achat HSK

Benchmark TARPSY année tarifaire 2026



Année de données : 2024

Publication : 7 novembre 2025

Benchmark TARPSY - année tarifaire 2026

Executive Summary

Pour le calcul de son benchmark TARPSY, la Communauté d'achat HSK a reçu au total les données ITAR_K® de 76 cliniques psychiatriques. Après le contrôle de plausibilité 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, 72 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 95 pour cent des cliniques psychiatriques qui fournissent des données et disposent d'un mandat de prestations selon la LAMal.

La valeur du benchmark HSK TARPSY pour l'année tarifaire 2026 sans renchérissement est de 680 francs sur le 35e percentile avec pondération selon le nombre d'hôpitaux.

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

- **1^{er} niveau** : Calcul de la valeur de benchmark selon les comparaisons des coûts d'exploitation
- **2^{ème} 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 3 variables telles que la proportion d'enfants, la proportion de placement à des fins d'assistance (PAFA) et la spécialité de la clinique.

Pour différencier les prix, HSK utilise les clusters suivants comme base pour s'écarter de la valeur du benchmark.

Fourchette de prix	Description Cluster
	1) Cliniques pédiatriques
	2) Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)
Valeur du benchmark HSK 680 francs	
	3) Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)
	4) Cliniques pour les troubles liés aux addictions
	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

Contenu	3
Répertoire des abréviations.....	4
1. Lignes directrices pour la procédure de benchmarking.....	5
2. 1^{er} niveau de la tarification : Calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking (CPB)	6
2.1 Méthodologie du benchmarking HSK.....	8
2.1.1 Exigence relative à l'échantillon de base et critères d'exclusion.....	8
2.1.2 Type de pondération et choix du percentile.....	9
2.2 Résultats de la procédure du benchmarking HSK	11
2.2.1 Valeur du benchmark	11
3. 2^{ème} niveau de la tarification : le clustering comme base de la différenciation des prix.....	12
3.1 Les lignes directrices juridiques	12
3.2 Base de données et méthodologie du clustering	12
3.3 Résultats du clustering	13
3.4 Détermination de la fourchette de prix	15
4. Conclusion	16
Liste des figures.....	17
Liste des tableaux	17
Bibliographie.....	18
Annexe.....	19
Renseignements	21

Répertoire des abréviations

BM	Benchmark Valeur du benchmark
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CE	Charges d'exploitation
CEN	Coûts d'exploitation nets
CPB	Coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking
CUI	Coûts d'utilisation des immobilisations
DM	Day Mix
DP P	Assurés demi-privé privé
DRG	Diagnosis related groups
ITAR_K®	Modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LCA	Loi fédérale sur le contrat d'assurance
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
PAFA	Placement à des fins d'assistance
REKOLE®	Standards de la « Comptabilité analytique à l'hôpital »
RS	Rémunération supplémentaire
SPr	Surveillance des prix
TAF	Tribunal administratif fédéral
WIG	Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

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 doit aboutir à une valeur de référence nationale. Les principales conditions-cadre du TAF sont :

- **Mécanisme de calcul des prix à deux niveaux** : 1^{er} niveau = benchmark (BM, valeur de référence), 2^{ème} niveau = négociations de prix individuelles. Il s'ensuit que la valeur de benchmark doit être considérée comme une valeur indicative pour les négociations individuelles avec les cliniques.
- Le benchmarking doit par principe être **fondé sur les coûts** (coûts d'exploitation des hôpitaux pertinents pour le benchmark). 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** aboutissant à une valeur de référence elle aussi idéalement nationale.
- Le benchmark doit comprendre un volume comparatif **le plus grand possible et représentatif** pour tous les hôpitaux, 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 benchmark et qui doivent être comparées selon une **méthode uniforme**. Une procédure de benchmarking qui présélectionne certains hôpitaux ou groupes d'hôpitaux n'est pas admise.
- Le benchmark doit se baser le plus 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 une valeur de benchmark pour un hôpital dont les coûts d'exploitation pertinents pour le benchmark n'ont pas été collectés de manière conforme à la LAMal.
- Dans un nouvel arrêt (C-5102 | 2019 du 17 août 2022)¹ concernant la détermination du percentile, le Tribunal administratif fédéral a annoncé qu'il incombait 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. Le **TAF** constate qu'avec le changement de système, un **critère d'efficacité trop strict** dans la **phase d'introduction** mettrait en danger le financement des hôpitaux nécessaires au système et donc la sécurité de l'approvisionnement. Un **critère d'efficacité trop généreux** signifierait en revanche une marge de bénéfice inappropriée pour les hôpitaux les moins chers. Dans un arrêt plus ancien du TAF, il est dit que le critère doit être appliqué de manière stricte, car les tarifs négociés ne résultent pas d'une concurrence efficace (TAF 2014 | 36 E 10.2.3).²

¹ (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2022 (C-5102 | 2019))

² (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2014)

- Conformément à la décision du TAF du 15 mai 2019 (C-4374|2017, C-4461|2017)³, la phase d'introduction se poursuivra tant que le Conseil fédéral n'aura pas publié de comparaisons d'établissements à l'échelon national (art. 49, al.8 LAMal).

2. 1^{er} niveau de la tarification : Calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking (CPB)

Pour un relevé uniforme des coûts et prestations, les cliniques appliquent REKOLE® « Comptabilité analytique à l'hôpital » (Révision du calcul des coûts et de la saisie des prestations). Une application systématique des standards REKOLE® améliore la transparence et la comparabilité des charges d'exploitation des hôpitaux. La vérification de la plausibilité des données est ainsi réalisée de manière plus efficace que si des standards comptables différents sont appliqués.

Le calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmark s'effectue selon le schéma suivant :

Schéma de calcul	Remarques
Total des coûts selon la comptabilité analytique CE (charges d'exploitation)	
./. 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 (voir remarque ci-dessous)
= Coûts d'exploitation nets I (CEN)	
./. 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
= Coûts d'exploitation nets II (CEN)	
./. Déduction pour coûts supplémentaires découlant des prestations pour patients au bénéfice d'une assurance complémentaire	Application des recommandations de la CDS ⁴ : 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 (RS) SwissDRG non évaluées	Données de la clinique

³ (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2019)

⁴ (CDS, Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, 2019)

Renchérissenent Coûts projetés Déductions pour manque de transparence	Non compris dans le benchmark
Coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Sont exclusivement pris en compte les CUI selon l'OCP. Il est également vérifié si la déduction des CUI nouvellement introduite pour les prestations LCA (hôtellerie) est applicable dans la version ITAR_K® 14.0. La plausibilité des CUI déclarés est également vérifiée par HSK avec la comptabilité des immobilisations (données fournies par l'Office fédéral de la statistique, OFS).
Intérêt actif circulant	Selon la méthode du SPr
= Coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking (CPB) HSK	
Schéma de calcul	Remarques
./.. Déduction des rémunérations supplémentaires évaluées SwissDRG, TARPSY Version 5.0	Données de la clinique
: TARPSY Day Mix Version 5.0	Données de la clinique
= Prix de base HSK calculé	

Tableau 1 : Calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking

Remarque concernant la délimitation des honoraires médicaux (LCA) :

La Communauté d'achat HSK a analysé les déductions des honoraires médicaux LCA déclarés dans les ITAR_K® des cliniques. Il ressort de son analyse que les honoraires médicaux déclarés pour certains fournisseurs de prestations ont considérablement diminuée, sans que cette baisse soit motivée systématiquement. La baisse des honoraires médicaux déclarés est due à une modification des systèmes de rémunération des cliniques. H+ a identifié le problème et a élaboré le 11 novembre 2024 - par l'intermédiaire de sa commission spécialisée REKOLE® « Comptabilité et contrôle de gestion » - une proposition de solution pour une répartition correcte des frais médicaux entre l'assurance de base et l'assurance complémentaire. HSK invite les cliniques à effectuer les corrections nécessaires dans leurs données ITAR_K®, afin de garantir une détermination correcte du benchmark. Sur la base des analyses en cours, HSK se réserve le droit de procéder prochainement à une déduction normative en la matière.

2.1 Méthodologie du benchmarking HSK

2.1.1 Exigence relative à l'échantillon de base et critères d'exclusion

L'échantillon de base doit refléter le plus fidèlement possible les soins psychiatriques (stationnaires) en Suisse. Dans ce but, il est important que l'échantillon de base prenne en compte tant l'aspect régional des soins que l'ensemble de l'éventail des prestations. En principe, plus il y a de cliniques incluses dans la procédure de benchmarking, plus les résultats sont exacts. Les critères suivants entraînent cependant l'exclusion de certaines cliniques du benchmarking :

- Les données ITAR_K® n'ont pas été fournies.
- Les données ITAR_K® ne sont pas plausibles.
- Le mandat de prestations pour la psychiatrie stationnaire a été obtenu seulement au cours de l'année 2024.
- La clinique a une offre de traitement limitée et/ou un financement particulier.

Pour le calcul de son benchmark TARPSY, la Communauté d'achat HSK a obtenu les données ITAR_K® de 76 cliniques psychiatriques au total. Après vérification de la plausibilité des données de prestations et de coûts et exclusion des cliniques pour non-envoi des données ou envoi tardif, 72 cliniques ont été intégrées au benchmark.

■ Couverture régionale

Le benchmark TARPSY englobe tous les cantons disposant de cliniques ayant un mandat de prestations en psychiatrie. A l'échelon national, le **degré de couverture est de 95 pour cent** (98 pour cent l'année dernière).

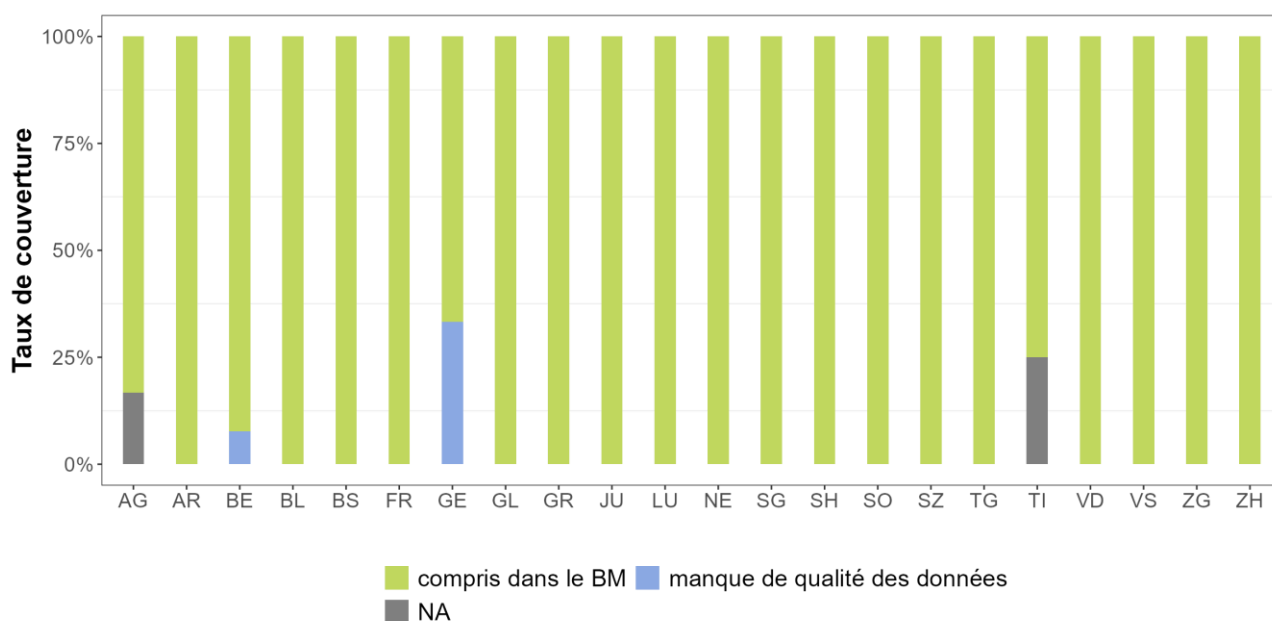


Figure 1 : Couverture régionale

■ Couverture par catégorie OFS

Les hôpitaux de toutes les catégories OFS sont inclus dans le benchmark HSK :

Catégorie OFS	Désignation	Nombres de cliniques
K111	Niveau de soins 1* (hôpitaux universitaires)	3
K112	Niveau de soins 2	9
K121-K123	Niveau de soins 3-5	5
K211	Clinique psychiatrique – Niveau de soins 1	15
K212	Clinique psychiatrique – Niveau de soins 2	30
K221	Cliniques de réadaptation	6
K231	Chirurgie	1
K233	Pédiatrie	2
K234	Gériatrie	1
Total	Cliniques	72

Tableau 2 : Catégories OFS

■ Evaluation

Le benchmark HSK est représentatif et valide.

2.1.2 Type de pondération et choix du percentile

■ Type de pondération

Afin de clarifier la question de la pondération au sein du benchmark hospitalier, la Communauté d'achat HSK a commandé en décembre 2019 une étude scientifique à l'Institut d'économie de la santé à Winterthur (WIG) de l'Université des sciences appliquées de Zurich (ZHAW)⁵.

L'étude, qui s'est achevée le 1^{er} avril 2020, examine les motifs qui justifient la pondération dans le cadre de l'évaluation comparative des hôpitaux et leur pertinence. Selon l'étude, la « *pondération en statistique appliquée est généralement comprise comme une tentative d'augmenter la représentativité d'un échantillon [...]* ». Dans le benchmarking hospitalier, cela signifie que la pondération en fonction du Day Mix ou du nombre de cas est utile si le nombre de cliniques dans le benchmark est trop faible et pas suffisamment représentatif. La Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé mentionne aussi explicitement dans ses recommandations sur l'examen de l'économicité : « *Moins il y a d'hôpitaux inclus dans la comparaison, plus le type de pondération devient important.* » (27 juin 2019)⁶

Conclusion : La pondération n'est en aucun cas appropriée. Le nombre d'hôpitaux représentés dans le benchmark de la Communauté d'achat HSK est très important. La pondération dilue également l'évaluation de l'efficacité. En effet, il s'agit de tenir compte de l'ensemble des fournisseurs de prestations quelle que soit leur taille.

Une pondération orienterait artificiellement la valeur du benchmark en faveur des grands hôpitaux, sans aucune justification de fond quant à la raison pour laquelle les grands hôpitaux devraient avoir plus de poids. La pondération n'élimine pas non plus les lacunes et les incertitudes de la structure

⁵ (WIG, Institut d'économie de la santé de Winterthur (Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie), 2020)

⁶ (CDS, Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, 2019)

tarifaire SwissDRG. Toutes ces conclusions, tirées par l'étude WIG pour le secteur SwissDRG, s'appliquent par analogie à d'autres domaines comme TARPSY.

■ Choix du percentile

Selon l'art. 49, al. 1, LAMal, les tarifs hospitaliers doivent être déterminés en fonction de la rémunération des cliniques 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.

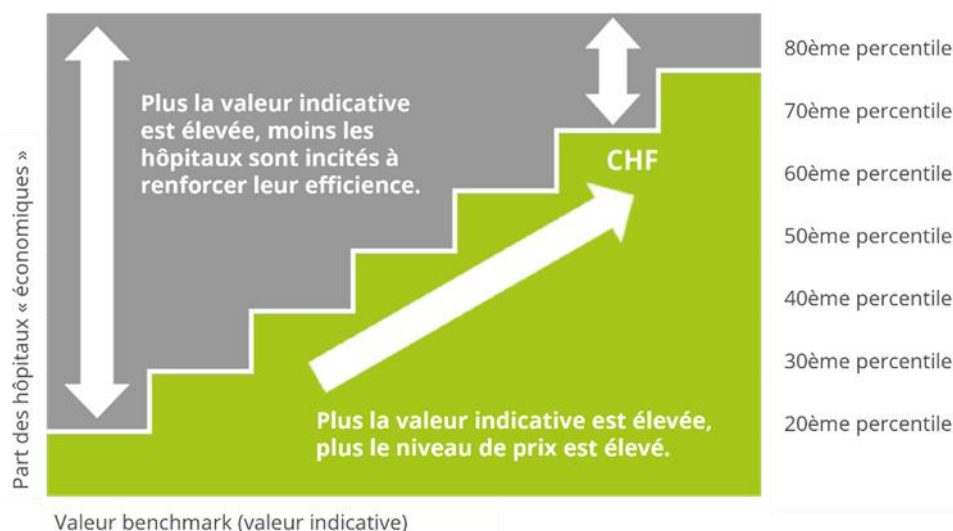


Figure 2 : Méthodologie du choix du percentile

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.
- Aussi HSK utilise-t-elle à nouveau le 35^{ème} percentile en tant que valeur de référence pour l'année tarifaire 2026 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 patientes et patients placés à des fins d'assistance, spécialisation de la clinique).

2.2 Résultats du benchmarking HSK

2.2.1 Valeur du benchmark

La Communauté d'achat HSK calcule le benchmark avec les coûts d'utilisation des immobilisations selon l'OCP, mais sans le renchérissement.

Dans son arrêt du 15 mai 2019 (C-4374 | 2017, C-4461 | 2017)⁷, le TAF a mentionné qu'il n'y avait aucune obligation de tenir compte du renchérissement comme supplément général au benchmark. La valeur de benchmark choisie correspond au 35^{ème} centile.

Il en résulte une valeur du benchmark de **680 francs** pour l'année tarifaire 2026. Cette valeur a été calculée sur la base des données de l'année 2024 de 72 cliniques.

Par rapport au dernier benchmark (année de données 2023) le benchmark pour l'année tarifaire 2026 enregistre une hausse de 16 francs (environ 2.4 pour cent).

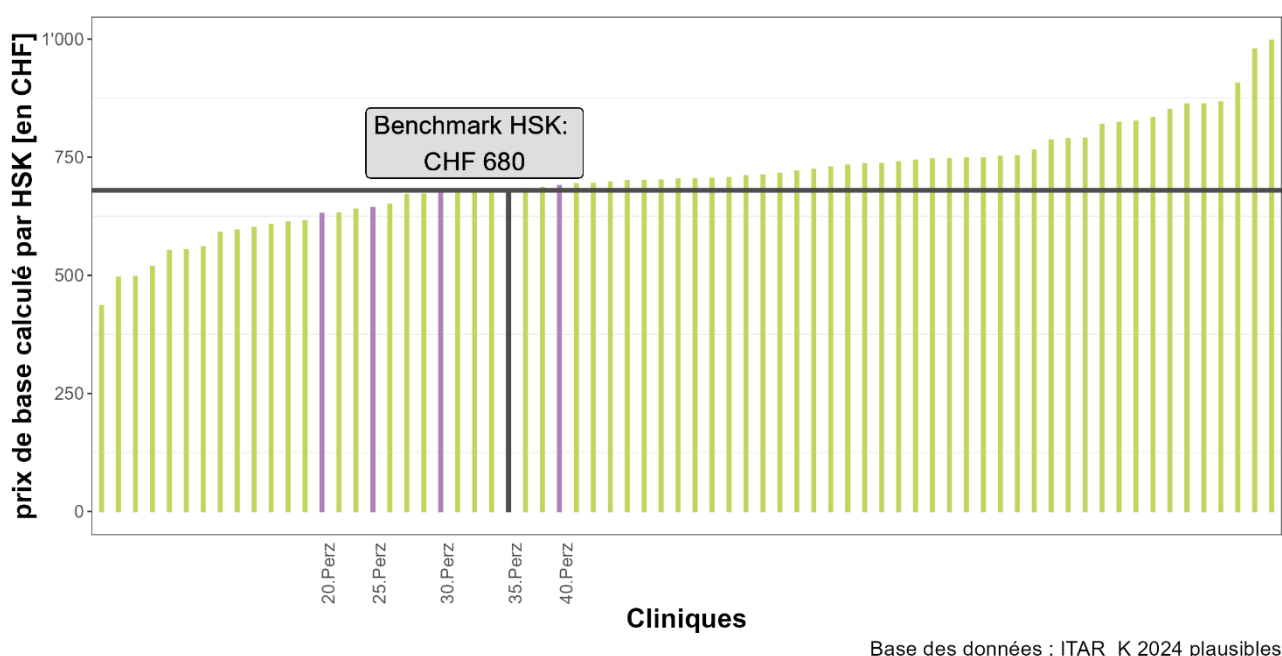


Figure 3 : Valeur du benchmark HSK

⁷ (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2019)

3. 2^{ème} niveau de la tarification : le clustering comme base de la différenciation des prix

3.1 Les lignes directrices juridiques

Dans son arrêt du 15 mai 2019 (C-4374 | 2017, C-4461 | 2017)⁸, le TAF a rappelé ce qui suit : « Il faut également tenir compte, pour le calcul des prix et dans certaines circonstances, de la situation spécifique des fournisseurs de prestations, de manière partant d'une valeur de référence pour des raisons d'économie à ce que des prix de base différenciés doivent être négociés ou fixés. »

Le deuxième niveau du calcul des prix HSK met en œuvre l'arrêt du TAF précité. Après calcul de la valeur du benchmark (valeur de référence), la Communauté d'achat HSK différencie les prix sur la base des particularités et de la situation spécifique des diverses cliniques.

Pour implémenter ce niveau (négociation tarifaire individuelle), HSK forme des clusters homogènes sur la base des variables des patients et structures des cliniques. Les groupes homogènes ne permettent pas de calculer des majorations et des diminutions à partir de la valeur de référence. Les clusters aident toutefois HSK à élaborer des solutions dans le but de négocier des prix objectifs et équitables, grâce à des fourchettes de prix pour chaque cluster.

3.2 Base de données et méthodologie du 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 :

⁸ (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2019)

Part des enfants ⁹	Évaluation
Proportion de cas pédiatriques à la clinique (âge < 18 ans)	- Clinique avec la plus grande part d'enfants - Clinique avec la plus basse part d'enfants
Spécialisation HSK ¹⁰	Évaluation
La définition de la spécialité de la clinique est donnée par HSK : « Addiction », ≥70% des cas sont regroupés dans le PCG TP21 « Dépression », ≥ 70% des cas sont regroupés dans le PCG TP26 ou TP27 « Autres », 70% des cas sont regroupés dans d'autres PCG	- Clinique avec spécialisation HSK : Addiction - Clinique avec spécialisation HSK : Dépression - Clinique avec spécialisation HSK : Autres
Part PAFA (Placement à des fins d'assistance ¹¹	Évaluation
Part de cas PAFA dans la clinique. Le seuil est de 5%.	- Clinique avec cas PAFA (part PAFA > 5%) - Clinique sans cas PAFA (part PAFA < 5%)

Tableau 3 : Facteurs de formation de clusters

Le clustering a été validé sur la base d'un « diagramme de silhouette ». Le diagramme de silhouette montre dans quelle mesure l'attribution de la clinique au cluster est appropriée.

3.3 Résultats du clustering

Les clusters qui en résultent figurent dans le tableau ci-après. Il y a 5 clusters au total. Les explications techniques sur la formation des clusters sont fournies en annexe.

Cluster	Nombres cliniques par cluster ¹²
1. Cliniques pédiatriques	5
2. Cliniques de soins de base avec PAFA	30
3. Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	18
4. Cliniques pour les troubles liés aux addictions	9
5. Cliniques spécialisées (spécialisation : dépression)	9

Tableau 4 : Résultats du clustering

⁹ (OFS, Office fédéral de la statistique,)

¹⁰ (OFS, Office fédéral de la statistique,)

¹¹ (ITAR_K®- Modèle de tarification intégré sur la base de la comptabilité analytique)

¹² En raison des spécificités liées à l'offre de prestations d'une clinique, celle-ci n'a pas pu être affectée au cluster existant. Ainsi, 71 cliniques ont été prises en compte pour les 5 clusters

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 PAFA » présentent des coûts plus élevés que les autres.

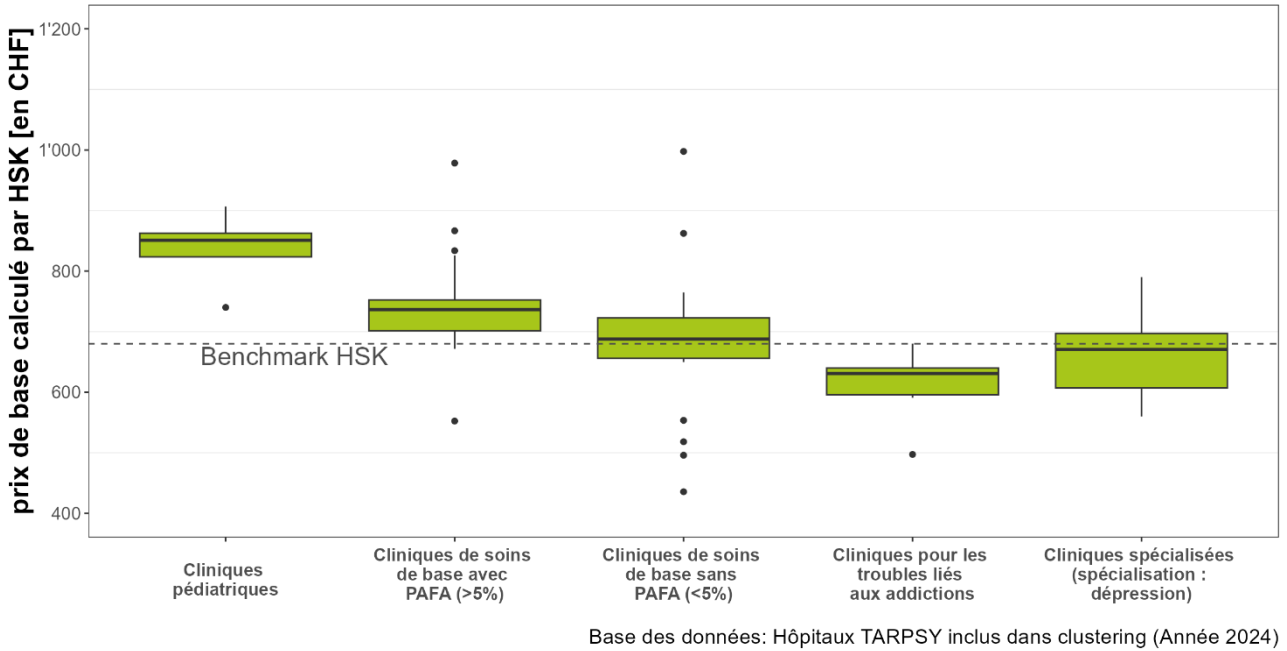


Figure 4 : Prix de base calculé selon cluster HSK

3.4 Détermination de la fourchette de prix

Après formation de clusters homogènes, des fourchettes de prix sont définies par cluster. La logique de ce système tarifaire est la suivante :

- 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.
- D'autres particularités ou spécificités des cliniques, qui n'ont pas été prises en compte pour former les clusters, peuvent aussi être intégrées dans la détermination des prix.
- Les gains d'efficience sont reconnus par la Communauté d'achat HSK si la clinique fournit ses prestations de manière efficiente. Les cliniques qui ont des coûts faibles en raison de la sélection des patients ou en raison d'une focalisation sur les Psychiatric Cost Groups (PCG) rentables ne sont pas considérées comme des fournisseurs de prestations efficaces par HSK, compte tenu de leur démarche sélective (« Cherry-Picking »).

Fourchette de prix	Description Cluster
	1) Cliniques pédiatriques
	2) Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)
Valeur du benchmark HSK 680 francs	
	3) Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)
	4) Cliniques pour les troubles liés aux addictions
	5) Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression

Tableau 5 : Cluster comme base pour la différenciation des prix, à partir de la valeur de benchmark

4. Conclusion

Au cours des dernières années, la Communauté d'achat HSK a développé un processus de détermination des prix pertinent, basé sur les données et juste, qui tient compte des facteurs spécifiques des cliniques. Le processus de détermination des prix est à deux niveaux : (1) La première étape comprend le calcul d'une valeur de benchmark. Dans TARPSY, celle-ci correspond au prix journalier auquel un « cas de base » (cas ajusté en fonction du degré de gravité) peut être traité dans la qualité appropriée et à un coût acceptable. (2) La deuxième étape consiste dans la formation de groupes de fournisseurs de prestations homogènes (« clusters ») sur la base de trois critères – (i) PCG utilisés, (ii) proportion d'enfants, et (iii) proportion de patients placés à des fins d'assistance (PAFA). Les clusters formés permettent, en partant de la valeur du benchmark, de justifier de manière plausible les différences de prix auprès des fournisseurs de prestations. Pour HSK, les tarifs ne s'orientent donc pas uniquement à la valeur du benchmark, mais aussi aux coûts moyens dans les différents clusters.

La valeur du benchmark HSK dans le domaine TARPSY pour l'année tarifaire 2026 est de 680 francs. Cela correspond à une augmentation d'environ 2.4 pour cent par rapport à l'année passée. A cet effet, 76 ITAR_K® ont fait l'objet d'une analyse critique et ont été soumis à divers contrôles de plausibilité. Les 72 ITAR_K® ayant finalement été retenus pour le benchmarking correspondent à une couverture régionale des soins psychiatriques stationnaires en Suisse d'environ 95 pour cent. Le clustering ultérieur a permis de dégager 5 clusters homogènes : (1) cliniques pédiatriques, (2) cliniques de soins de base avec PAFA, (3) cliniques de soins de base sans PAFA, (4) cliniques de désintoxication, (5) cliniques spécialisées (dépression). Les profils de coûts des clusters diffèrent significativement. Cela crée une bonne base pour les négociations individuelles des prix.

Liste des figures

Figure 1 : Couverture régionale.....	8
Figure 2 : Méthodologie du choix du percentile	10
Figure 3 : Valeur du benchmark HSK.....	11
Figure 4 : Prix de base calculé selon cluster HSK.....	14

Liste des tableaux

Tableau 1 : Calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking.....	7
Tableau 2 : Catégories OFS	9
Tableau 3 : Facteurs de formation de clusters.....	13
Tableau 4 : Résultats du clustering.....	13
Tableau 5 : Cluster comme base pour la différenciation des prix, à partir de la valeur de benchmark ...	15
Tableau 6 : Prix de base calculés corrigés des cliniques psychiatriques	20

Bibliographie

- CDS, Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé. (27. 06. 2019). *Examen de l'économicité*. Von <https://www.gdk-cds.ch/fr/soins-de-sante/hopitaux/financement/examen-de-leconomicite>
- ITAR_K®- Modèle de tarification intégré sur la base de la comptabilité analytique. Modèle de tarification intégré sur la base de la comptabilité analytique.
- OFS, Office fédéral de la statistique. *Statistique médicale des hôpitaux*. Récupéré sur Office fédéral de la statistique (OFS): <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ms.html>
- TAF, Tribunal administratif fédéral. (11. 09. 2014). *Base de données des arrêts du TAF*. Von TAF 2014 | 3 E 10.2.3: <https://bvger.weblaw.ch/dashboard>
- TAF, Tribunal administratif fédéral. (15. 05. 2019). *Base de données des arrêts du TAF*. Von TAF C434 | 2017, C-4461 | 2017: <https://bvger.weblaw.ch/dashboard>
- TAF, Tribunal administratif fédéral. (17. 08. 2022 (C-5102 | 2019)). *Base de données des arrêts du TAF*. Von TAF C-5102 | 2019 - 17.08.2022: <https://bvger.weblaw.ch/dashboard>
- WIG, Institut d'économie de la santé de Winterthour (Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie). (01. 04. 2020). *Pondération pour le benchmarking hospitalier (étude en allemand: Gewichtung im Rahmen des Spitalbenchmarks)*. Von https://ecc-hsk.info/application/files/1416/0024/6582/ZHAW-WIG_Wissenschaftliche_Studie_Gewichtung_im_Spital_Benchmarking.pdf

Annexe

Le benchmark TARPSY d'HSK inclut 72 cliniques psychiatriques avec les prix de base corrigés du Day Mix (DM) ci-après selon le schéma de calcul HSK (avec CUI conformément à l'OCP), affectées aux clusters selon la désignation définie¹³.

ID clinique	Prix de base HSK	N° de cluster	Désignation du cluster	Inclus dans le BM
K1	863	1	Cliniques pédiatriques	Oui
K2	824	1	Cliniques pédiatriques	Oui
K3	740	1	Cliniques pédiatriques	Oui
K4	851	1	Cliniques pédiatriques	Oui
K5	907	1	Cliniques pédiatriques	Oui
K6	746	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K7	552	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K8	672	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K9	752	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K10	710	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K11	978	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K12	789	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K13	748	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K14	701	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K15	704	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K16	743	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K17	680	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K18	819	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K19	752	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K20	736	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K21	712	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K22	746	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K23	748	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K24	826	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K25	834	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K26	700	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K27	705	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K28	867	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K29	694	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K30	737	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K31	736	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K32	706	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K33	700	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K34	694	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K35	786	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K36	496	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K37	518	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui

¹³ 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.

ID clinique	Prix de base HSK	N° de cluster	Désignation du cluster	Inclus dans le BM
K38	704	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K39	998	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K40	650	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K41	686	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K42	720	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K43	553	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K44	436	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K45	765	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K46	715	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K47	733	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K48	862	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K49	675	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K50	690	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K51	683	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K52	681	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K53	724	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K54	615	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K55	640	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K56	643	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K57	596	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K58	591	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K59	631	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K60	497	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K61	632	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K62	680	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K63	677	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K64	790	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K65	613	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K66	671	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K67	607	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K68	697	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K69	729	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K70	560	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K71	601	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K72	398	n.a.	Pas dans le cluster	Oui

Tableau 6 : Prix de base calculés corrigés des cliniques psychiatriques

Renseignements

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

- Walter Wild, T +41 58 340 80 84, walter.wild@ecc-hsk.info
- Marco Migliarese, T +41 58 340 80 10, marco.migliarese@ecc-hsk.info