

Communauté d'achat HSK

Benchmark TARPSY année tarifaire 2025



Année tarifaire : 2025

Publication : 29 novembre 2024, actualisé : 21 janvier 2025 (Version 3)
(mise à jour : Annexe, Tableau 6)

Executive Summary

Benchmark TARPSY année tarifaire 2025

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, 74 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 97 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 2025 sans renchérissement est de 664 francs sur le 35^{ème} percentile avec pondération selon le nombre d'hôpitaux.

Pour déterminer les prix, 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 664 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

Executive Summary Benchmark TARPSY année tarifaire 2025	2
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)	7
2.1 Méthodologie du benchmarking HSK.....	9
2.1.1 Exigence relative à l'échantillon de base et critères d'exclusion.....	9
2.1.2 Type de pondération et choix du percentile.....	11
2.2 Résultats du benchmarking HSK.....	12
2.2.1 Valeur du benchmark	12
3. 2^{ème} niveau de la tarification : le clustering comme base de la différenciation des prix.....	14
3.1 Les lignes directrices juridiques	14
3.2 Base de données et méthodologie du clustering	14
3.3 Résultats du clustering	15
3.4 Détermination de la fourchette de prix	17
4. Conclusion	18
Liste des figures.....	19
Liste des tableaux	19
Bibliographie.....	20
Annexe.....	21
Renseignements	23

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
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PCG	Psychiatric Cost Group
PAFA ou PLAFA	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).

³ (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2019)

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 de Gestion 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
= 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
Renchérissment 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 (voir Parenthèse ci-dessous). 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 4.0	Données de la clinique
: TARPSY Day Mix Version 4.0	Données de la clinique
= Prix de base HSK calculé	

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

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

Parenthèse :

Pondération des coûts d'utilisation des immobilisations (CUI) pour les prestations hôtelières

Selon le document « **Résumé des modifications principales dans la version ITAR_K® 14.0** »⁵, dans la version 13.0 d'ITAR_K®, « seuls les CUI selon REKOLE® ont été pris en compte pour le calcul de la déduction des frais d'hôtellerie complémentaires. De plus, la part complémentaire des CUI pour l'hôtellerie était déduite à la ligne 26, ce qui n'était pas correct.

Dans la version 14.0 d'ITAR_K®, le calcul a été adapté de façon à tenir compte des CUI selon les normes REKOLE® et selon l'OCP, afin que la déduction soit faite correctement. Par ailleurs, la part complémentaire des CUI pour l'hôtellerie sera désormais déduite à la ligne 38 pour REKOLE® et à la ligne 42 pour l'OCP. »

En général, on constate que la déduction pour les prestations supplémentaires des patientes et patients au bénéfice d'une assurance complémentaire est trop basse dans le modèle ITAR_K®. Pour cette raison, HSK vérifie si les coûts effectifs déclaré par la clinique dans le modèle ITAR_K® pour les patientes et patients avec une assurance complémentaire sont plus élevés que les coûts calculés avec l'approche normative. Pour le calcul de la déduction normative, HSK se base sur les recommandations de la CDS. Les CUI pour les prestations hôtelières sont déjà prises en compte dans cette déduction.

HSK a constaté que près de la moitié des cliniques ont déclaré incorrectement les CUI pour les prestations hôtelières dans les premiers modèles ITAR_K® envoyés. Sur demande d'HSK, la plupart des cliniques ont corrigé ces calculs.

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 2023.
- 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, 74 cliniques ont été intégrées au benchmark (7 cliniques de plus que l'année dernière).

⁵ (H+, Les Hôpitaux de Suisse, 2024)

■ 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 98 pour cent** (93 pour cent l'année dernière).

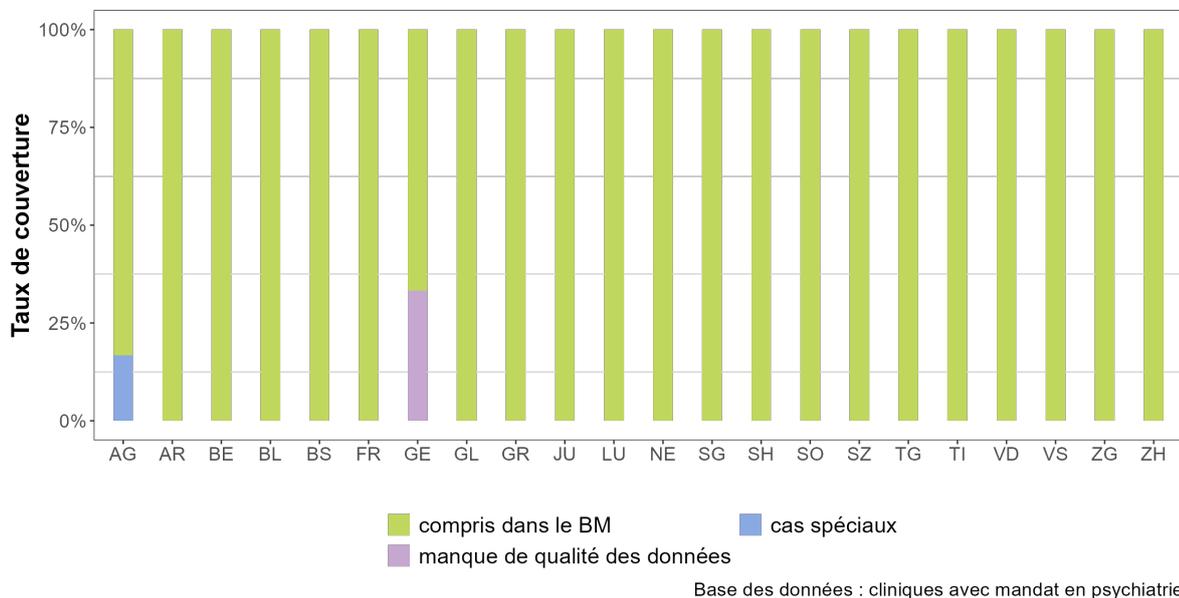


Figure 1 : Couverture régionale

■ 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	4
K211	Clinique psychiatrique- Niveau de soins 1	16
K212	Clinique psychiatrique - Niveau de soins 2	32
K221	Cliniques de réadaptation	6
K231	Chirurgie	1
K233	Pédiatrie	2
K234	Gériatrie	1
Total	Cliniques	74

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)⁶.

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)⁷

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 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.

⁶ (WIG, Institut d'économie de la santé de Winterthur (Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie), 2020)

⁷ (WIG, Institut d'économie de la santé de Winterthur (Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie), 2020)

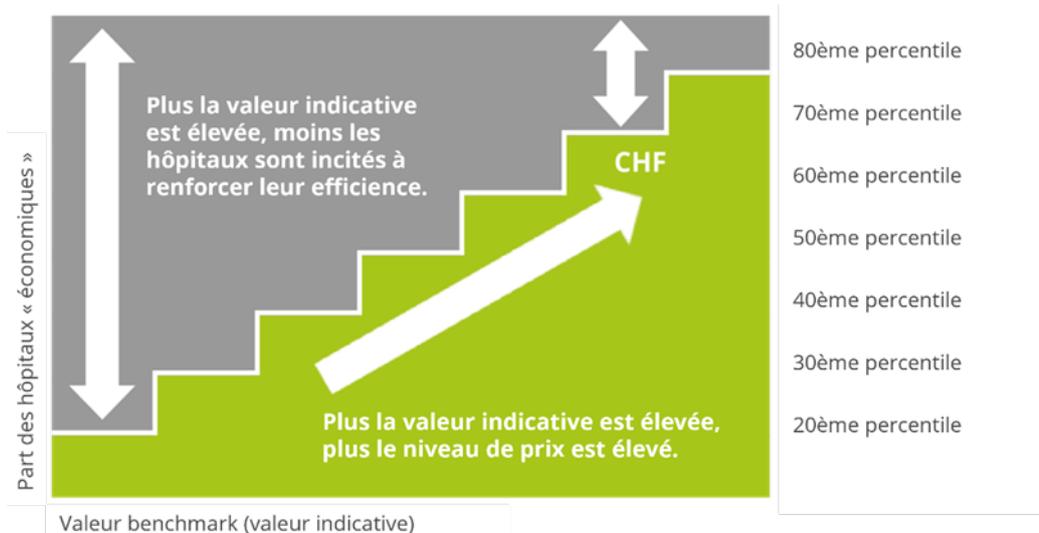


Figure 2 : Méthodologie du choix du percentile

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'efficacité 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'efficacité 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 2025 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)⁸, 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 **CHF 664.-** pour l'année tarifaire 2025. Cette valeur a été calculée sur la base des données de l'année 2023 de 74 cliniques.

Par rapport au dernier benchmark (données 2022) le benchmark pour l'année tarifaire 2025 enregistre une hausse de 5 francs (environ +0.7%).

⁸ (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2019)

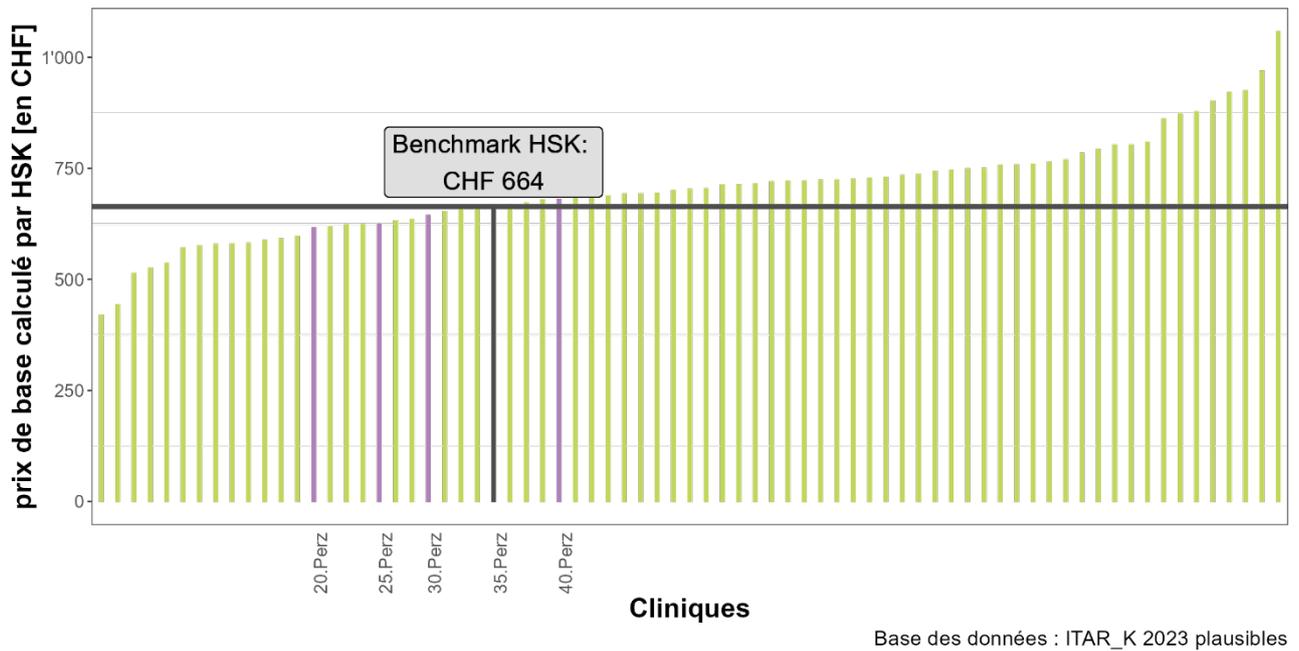


Figure 3 : Valeur du benchmark HSK

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)⁹, 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'économicité 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 :

⁹ (TAF, Tribunal administratif fédéral, 2019)

Part des enfants ¹⁰	Évaluation
Proportion de cas pédiatriques à la clinique (âge < 18 ans)	<ul style="list-style-type: none"> Clinique avec la plus grande part d'enfants Clinique avec la plus basse part d'enfants
Spécialisation HSK ¹¹	Évaluation
<p>La définition de la spécialité de la clinique est donnée par HSK :</p> <ul style="list-style-type: none"> « 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 	<ul style="list-style-type: none"> Clinique avec spécialisation HSK : Addiction Clinique avec spécialisation HSK : Dépression Clinique avec spécialisation HSK : Autres
Part PAFA (Placement à des fins d'assistance) ¹²	Évaluation
Part de cas PAFA dans la clinique. Le seuil est de 5%.	<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> 1. Cliniques pédiatriques 	5
<ul style="list-style-type: none"> 2. Cliniques de soins de base avec PAFA 	30
<ul style="list-style-type: none"> 3. Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%) 	20
<ul style="list-style-type: none"> 4. Cliniques pour les troubles liés aux addictions 	9
<ul style="list-style-type: none"> 5. Cliniques spécialisées (spécialisation : dépression) 	9

Tableau 4 : Résultats du clustering

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.

¹⁰ (OFS, Office fédéral de la statistique,)

¹¹ (OFS, Office fédéral de la statistique,)

¹² (ITAR_K@- Modèle de tarification intégré sur la base de la comptabilité analytique)

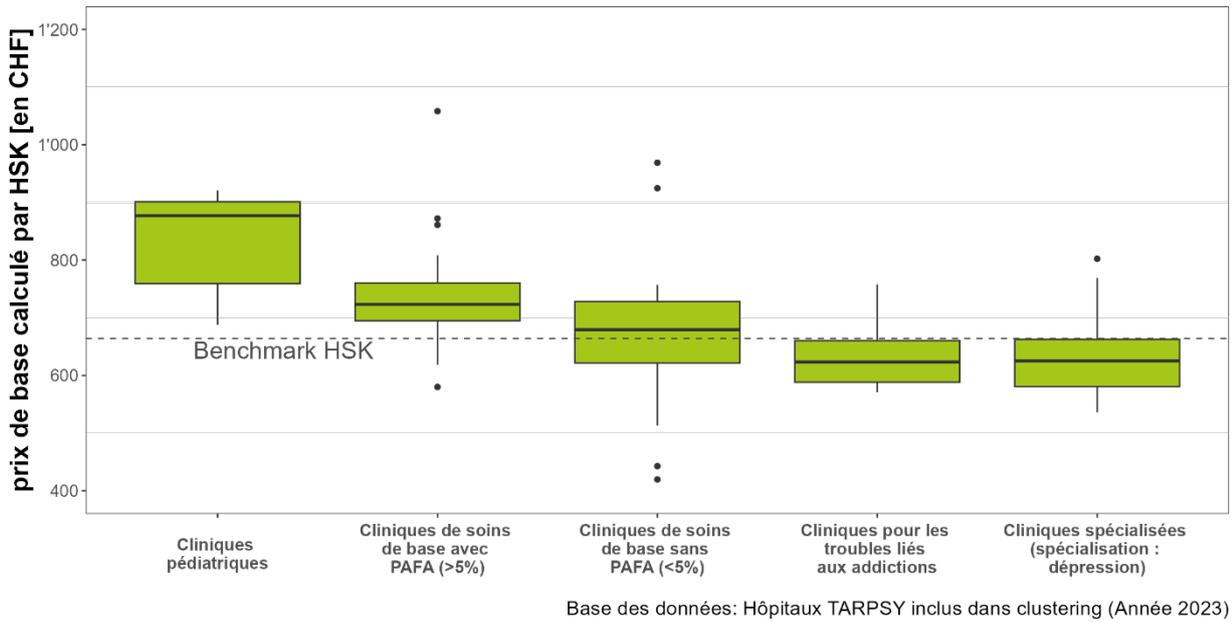


Figure 4 : Prix de base calculé selon cluster HSK

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'efficacité sont reconnus par la Communauté d'achat HSK si la clinique fournit ses prestations de manière efficace. 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 664 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 2025 est de CHF 664.-. Cela correspond à une augmentation d'environ 0,7% 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 74 ITAR_K® ayant finalement été retenus pour le benchmarking correspondent à une couverture régionale des soins psychiatriques stationnaires en Suisse d'environ 98%. 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.....	10
Figure 2 : Méthodologie du choix du percentile	12
Figure 3 : Valeur du benchmark HSK.....	13
Figure 4 : Prix de base calculé selon cluster HSK.....	16

Liste des tableaux

Tableau 1 : Calcul des coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking.....	8
Tableau 2 : Catégories OFS	10
Tableau 3 : Facteurs de formation de clusters.....	15
Tableau 4 : Résultats du clustering.....	15
Tableau 5 : Cluster comme base pour la différenciation des prix, à partir de la valeur de benchmark...	17
Tableau 6 : Prix de base calculés corrigés des cliniques psychiatriques	22

Bibliographie

- CDS, Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé. (27.06.2019). *Examen de l'économicité*. <https://www.gdk-cds.ch/fr/soins-de-sante/hopitaux/financement/examen-de-leconomicite>
- H+, Les Hôpitaux de Suisse. (25.10.2024). *Résumé des changements principaux pour la version ITAR_K 14.0*. https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Rechnungswesen/ITAR_K/2024/Modifications_d_e_V13_a_V14_V2.pdf
- 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*.
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*.
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*.
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)*. 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 74 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	901	1	Cliniques pédiatriques	Oui
K2	759	1	Cliniques pédiatriques	Oui
K3	688	1	Cliniques pédiatriques	Oui
K4	877	1	Cliniques pédiatriques	Oui
K5	921	1	Cliniques pédiatriques	Oui
K6	721	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K7	580	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K8	668	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K9	808	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K10	692	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K11	1058	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K12	749	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K13	729	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K14	687	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K15	734	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K16	712	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K17	692	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K18	802	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K19	764	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K20	728	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K21	721	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K22	723	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K23	750	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K24	872	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K25	861	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K26	702	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K27	704	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K28	784	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K29	684	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K30	743	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K31	715	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K32	662	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K33	723	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K34	618	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K35	793	2	Cliniques de soins de base avec PAFA (>5%)	Oui
K36	420	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K37	513	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	525	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K39	634	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K40	969	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K41	672	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K42	644	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K43	679	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K44	591	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K45	443	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K46	720	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K47	713	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K48	700	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K49	925	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K50	632	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K51	736	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K52	725	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K53	745	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K54	680	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K55	757	3	Cliniques de soins de base sans PAFA (< 5%)	Oui
K56	660	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K57	694	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K58	571	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K59	588	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K60	579	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K61	623	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K62	616	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K63	624	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K64	758	4	Cliniques pour les troubles liés aux addictions	Oui
K65	597	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K66	769	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K67	625	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K68	663	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K69	536	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K70	652	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K71	802	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K72	576	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K73	581	5	Cliniques spécialisées avec focus sur la dépression	Oui
K74	384	-- --	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 » :

- Lukas Schönenberger, T +41 58 340 56 99, lukas.schoenenberger@ecc-hsk.info
- Marco Migliarese, T +41 43 340 80 10, marco.migliarese@ecc-hsk.info