

Constatations du Conseil d'administration de SwissDRG SA

Représentation des différences de coûts dans la structure tarifaire SwissDRG et conclusions pour les prix de base différenciés

1. Situation initiale

Depuis 2012, le système SwissDRG de forfaits par cas est utilisé pour financer les prestations somatiques aiguës dans les hôpitaux, les maisons de naissance et autres établissements stationnaires. Il présente les coûts d'exploitation et d'utilisation des immobilisations d'une grande partie des prestations stationnaires actuelles dans une structure de prix relative (catalogue des forfaits par cas).

En tant que système de rémunération, SwissDRG suit le principe de l'indemnisation forfaitaire, avec une limitation du nombre de forfaits comptabilisables (rémunérations supplémentaires comprises) à 1200. La logique médicale, la procédure de calcul et l'application tarifaire respectent la réalité et les prestations médicales de chaque cas de patient et prennent donc spécifiquement en compte la sévérité particulière du cas médical.

2. Situation actuelle

SwissDRG SA a pour mission de fournir tous les ans une modélisation différenciée de toutes les prestations hospitalières existantes, sur la base des données de prestations et de coûts disponibles, et de mettre à jour l'évaluation de ces prestations. Pour ce faire, elle se conforme aux dispositions législatives, à une méthode de calcul définie et transparente, ainsi qu'aux objectifs des partenaires tarifaires et des cantons, notamment à la stratégie de développement prescrite par le Conseil d'administration.

Conformément aux directives du Conseil d'administration, SwissDRG SA publie tous les ans les caractéristiques de la nouvelle structure tarifaire et explique la représentation obtenue pour les domaines de prestations spéciaux. Volontairement, les prestations non médicales, les variables pouvant être influencées par l'hôpital, les facteurs régionaux ou structuraux de chaque hôpital en particulier ne sont pas représentés dans la structure tarifaire.

3. Application réglée dans le cadre du financement hospitalier

En tant que partie d'un système tarifaire uniforme dans toute la Suisse, pour la structure tarifaire SwissDRG, un prix de base (destiné à couvrir les coûts d'exploitation et d'utilisation des immobilisations) est négocié dans le cadre de négociations tarifaires individuelles entre l'hôpital et les assureurs.

Même en cas de séparation correcte entre les coûts AOS et les autres (enseignement et recherche, autres PEG), les forfaits par cas d'un modèle DRG ne peuvent expliquer toutes les différences de coûts entre les hôpitaux.

Les différences de coûts ci-après concernent des prestations obligatoires AOS, et ne s'expliquent pourtant pas avec la structure tarifaire SwissDRG:

1. différences régionales entre les coûts salariaux et les charges sociales,
2. prestations de mise à disposition pour les infrastructures hautement spécialisées ou les services d'urgence, qui sont nécessaires au niveau médical ou pour garantir la pris en charge, mais qui ne peuvent pas être exploités complètement (ex.: services pour grands brûlés ou services de contagieux),
3. pertes générées par des cas hautement déficitaires, dont il est statistiquement prouvable qu'ils ne peuvent pas être compensés par des cas bénéficiaires,
4. autres, selon la jurisprudence.

Ces différences de coûts peuvent être intégrées dans les négociations tarifaires au moyen d'une différenciation des prix. Cette dernière peut impliquer des suppléments ou des déductions sur une valeur économique de référence (benchmark). Il faut la distinguer des différences de coûts générées par la variation de l'efficacité entre les hôpitaux. Seules sont pertinents un surplus ou une diminution des contraintes de l'hôpital par rapport à une collectivité de référence.

Comme en a décidé le Conseil d'administration, les partenaires tarifaires peuvent en outre négocier des rémunérations pour les innovations.

4. Plan d'action

Pour la poursuite du développement de la structure tarifaire, SwissDRG SA se conforme à la stratégie de développement 2013+.

Tous les prestataires doivent fournir de façon transparente et séparée, à SwissDRG SA et aux assureurs, les données sur les coûts et les prestations nécessaires à la différenciation des prix.

SwissDRG SA répond aux demandes si tant le prestataire que l'agent payeur ont connaissance de ces dernières. SwissDRG SA met les analyses à la disposition des deux parties. Elle fournit des informations sur les différentes variables ou les facteurs qui ne sont volontairement pas pris en compte dans la structure tarifaire et doivent donc être discutés lors des négociations tarifaires, à condition qu'il s'agisse de prestations obligatoires.

En cas de séparation correcte des coûts d'exploitation et d'utilisation des immobilisations liés à l'AOS, le Conseil d'administration prévoit une valeur indicative pour une fourchette de calcul de coûts moyens par cas de +/- 5%. Cet objectif doit être atteint d'ici fin 2019. Les négociations propres à chaque hôpital, entre les partenaires tarifaires, permettent de prendre en compte une sévérité de cas particulière (ex.: les hôpitaux traitant plus souvent que la moyenne des accidents ou des cas relevant de l'AI), ou une concentration intercommunale de prestations stationnaires dans certains hôpitaux avec nécessité de mises à disposition exceptionnelles en termes de technologie et de personnel (ex.: services de contagieux ou centres pour grands brûlés).

5. Statut du document

Version 2.0 adoptée par le Conseil d'administration de la SwissDRG SA le jeudi 26 mai 2016.