

***Positionnement d'un  
fournisseur de  
prestations par rapport  
à TARPSY***

David J. Bosshard

Berne, le 22 juin 2017

---

# *Programme*

- > Qu'est-ce qui influence les recettes?
- > Qu'est-ce qui influence les coûts?
- > Analyse des coûts, prix de base
- > Premiers exemples pratiques, controlling médical
- > Opportunités et dangers.
- > Conclusion

# *Qu'est-ce qui influence les recettes?*

# Qu'est-ce qui influence les recettes?

**Recettes d'un cas =  
cost-weight journalier x durée de séjour x prix de base**

**Par exemple: CHF 24 458 = 1.087 x 30d x CHF 750**

## **1) Cost-weight journalier**

- Diagnostic, âge, diagnostics secondaires, intensité des symptômes (HoNOS)

## **2) Durée de séjour**

- Concepts de traitement, développement des soins psychiatriques ambulatoires, réglementation des congés, taux de réadmission

## **3) Prix de base**

- Négociations de l'été à l'automne 2017

# *Le positionnement de la clinique influence les recettes d'un cas*

## **Positionnement d'une clinique dédiée aux soins aigus, avec aménagements pour intervention de crise consolidée**

### **Le nombre de cas augmente (pour le même nombre de jours de soins)**

- Les durées de séjour diminuent
- En général, cost-weight journalier plus élevé
- **L'ensemble des recettes de la clinique augmente**

### **Dans quels PCG cela est-il rentable?**

- Dans la plupart des groupes de diagnostics de la psychiatrie de l'adulte (cost-weights dégressifs)
- Ex.: troubles du comportement liés à l'abus d'alcool (TP20A, TP20B)
- Exceptions: troubles en cas de démence ou de maladie d'Alzheimer (TP24A, TP24B, TP24C) ou dans plusieurs PCG avec un âge < 18 ans.

# *Le positionnement de la clinique influence les recettes d'un cas*

## **Positionnement, par exemple en tant que clinique pour personnes âgées ou pour enfants et adolescents**

### **La gravité des cas augmente (pour le même nombre de jours de soins)**

- La durée de séjour augmente suivant la spécialisation
- Baisse des cost-weights journaliers seulement partielle (absence de dégressivité)
- Cost-weights journaliers plus élevés suivant les PCG sélectionnés
- **L'ensemble des recettes de la clinique augmente**

### **Dans quels PCG cela est-il rentable?**

- Dans la plupart des groupes de diagnostics de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (< 18 ans)
- Pour les troubles en cas de démence ou de maladie d'Alzheimer (TP24A, TP24B, TP24C)

# *Le positionnement de la clinique influence les recettes d'un cas*

## **Positionnement, par exemple comme clinique spécialisée dans le burn-out**

**Choisir le diagnostic? Vérifier les comorbidités? (pour le même nombre de jours de soins)**

- Troubles affectifs (TP26B)? (caractère bipolaire, manie?, CIM F3)
- Troubles dépressifs (TP27B)? (Diagnostic Z ou dépression? CIM F3)
- Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress ou troubles somatoformes (TP28B)? (Troubles anxieux, troubles obsessionnels, ... , CIM F4)
- Comorbidité et alcool (TP20A/B) ou drogues (TP21A/B)?

➤ **L'ensemble des recettes de la clinique diminue/augmente?**

**Cela est-il rentable?**

- Oui si l'on se fie à la limitation des structures d'une clinique de ce type, non si l'on se fie à la dégressivité du tarif.
- TARPSY encourage une approche de rémunération conforme aux prestations.

# *Qu'est-ce qui influence les coûts?*



# Qu'est-ce qui influence les coûts de la clinique?

## Certains paramètres TARPSY sont importants pour les coûts...

- Diagnostic, exemples > 17, sans diagnostic secondaire de complications, 30 jours (abus d'alcool 0.929, démence 1.067, schizophrénie 0.982, troubles affectifs 1.04, dépression 1.019, troubles névrotiques 1.001, troubles de la personnalité 1.028), différence possible 0.138 ou 13,8% ou env. CHF 100 pour un prix de base de CHF 750.
- Diagnostic secondaire (exemples: hépatite C chronique, SEP, épilepsie, BPCO, etc.)
- Age (jeune > 17, âgé > 75)
- Intensité des symptômes HoNOS (> 2; menace pour soi-même et pour les autres, maladies physiques)
- Coûts des rémunérations spéciales (VIH, dialyse)

# *Qu'est-ce qui influence les coûts de la clinique?*

**... mais il manque beaucoup de paramètres, que TARPSY ne peut pas analyser!**

- Différences entre les niveaux de soins (cliniques de soins aigus, spécialisés, centres de désintoxication), suivant les mandats de prestations des cantons
- Différences de mix de patients (part des urgences, placements à des fins d'assistance, gravités particulières des cas, troubles de stress post-traumatique des migrants, concepts thérapeutiques spécifiques en cas de forte menace pour autrui, etc.)
- Différences régionales entre les coûts salariaux et les charges sociales
- Différences régionales (ex.: ville, campagne) ou différences spécifiques de coûts des infrastructures (valeur des bâtiments, valeur des terrains, amortissements, intérêts, loyers)

---

# *Analyse des coûts, prix de base*

# Analyse des coûts

Les différences tarifaires et de coûts entre les cliniques sont beaucoup plus importantes maintenant, comme le montre l'analyse des coûts via TARPSY



## Systemgüte und Kennzahlen

	Anzahl Kliniken	Plausible Fälle	Anteil Kalkulationsdaten	Deckungsgrad (%)*	DMI	Ø Tageskosten	Ø VWD
<b>Spitaltypologie</b>							
K111 <i>Uni</i>	4	8'814	13%	92 100%	1.024	100%	901 25
K211 <i>&gt; 50'000 Pfl.</i>	20	51'028	74%	99 97%	0.998	90%	809 29
K212 <i>&lt; 50'000 Pfl.</i>	10	6'732	10%	114 96%	0.984	81%	734 33
Suchtkliniken	4	2'412	4%	105 93%	0.952	76%	686 29
<b>Altersgruppen</b>							
< 18 Jahre	31	1607	2%	99	1.277	996	33
< 14 Jahre	10	258	0%	91	1.329	1'107	55
14 bis 17 Jahre	31	1'349	2%	102	1.258	975	29
18 bis 79 Jahre	34	63'848	93%	100	0.987	804	29
Ab 80 Jahre	25	3'291	5%	96	1.065	888	37

\* Deckungsgrad unter einem hypothetisch national einheitlichen Tagessatz (CHF 762)

---

# *Analyse des coûts*

## **Art. 3 Contrat de la structure tarifaire en vue de déterminer le prix de base**

- Pas de prix de base uniforme, caractéristiques spécifiques et régionales (al. 1)
- Constatations du conseil d'administration de SwissDRG SA (al. 2)

**Donc: correction des différences de coûts non explicables dans TARPSY assurée au moyen de tarifs spécifiques négociés individuellement par les cliniques**

# *Prix de base*

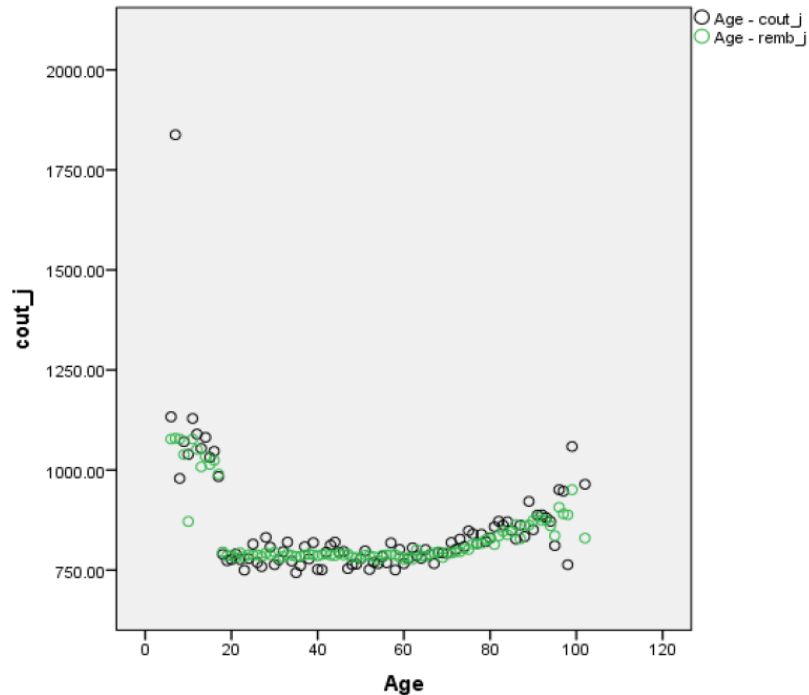
## Négociations tarifaires difficiles

- Diagnostics secondaires: données qui dans certains cas ne sont pas codées de façon «professionnelle»
- HoNOS: données codées du point de vue de la «qualité»
- Réglementation des congés: réglementations diverses à travers la Suisse, qui correspondent à peine à la réglementation transitoire (> 24 heures + 1), modifient le nombre de jours de soins, donc éventuellement le prix de base
- Réglementation des réadmissions: pratiques diverses à travers la Suisse, qui correspondent à peine à la nouvelle réglementation (18 jours), modifient le nombre de jours de soins, donc éventuellement le prix de base

**Donc: bases encore insuffisantes pour un benchmarking sérieux.**

# *Premiers exemples pratiques, controlling médical*

# Premier test pratique (simulation dans 15 cliniques, données 2015)

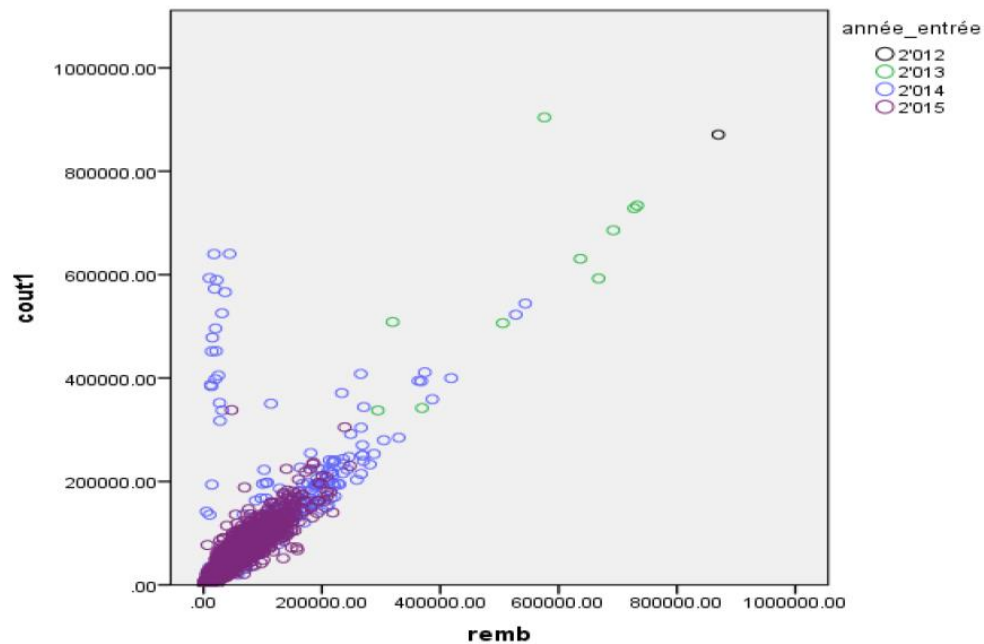


- Coûts (noir) et recettes théoriques (vertes) sont très proches.
- Les coûts les plus élevés des patients âgés semblent être rémunérés via HoNOS et les diagnostics secondaires.
- Les coûts élevés des moins de 18 ans sont aussi très bien représentés.
- Le problème réside dans les outliers des personnes âgées ou des jeunes.

Source: Tarpsey 1.0 premiers résultats globaux/ Luc Schenker/Duong Hong Dung, 15.09.2016.



## Premier test pratique (simulation dans 15 cliniques, données 2015)



Graphe 3

- La version 1.0 varie peu par rapport aux versions précédentes.
- Le cost-weight journalier précis au niveau des coûts représente mieux la réalité que les versions précédentes.
- Il était judicieux de renoncer à un élément de cas!

Source: Tarpsy 1.0 premiers résultats globaux/ Luc Schenker/Duong Hong Dung, 15.09.2016.

# Controlling médical. En psychiatrie aussi...

## => Evaluations en fonction des services

- Service spécialisé dans la psychiatrie des personnes âgées:  
CW = 1.09, LOS = 34 jours
- Service de psychothérapie spécialisé (DBT): CW = 0.95, LOS = 60 jours
- Service privé pour adultes: CW = 0.97, LOS = 43 jours
- Service de désintoxication (comorbidités incluses): CW = 1.02, LOS = 26 jours
- Service d'admission en soins aigus: CW = 1.02, LOS = 18 jours

## Mesures envisageables à partir de là?

- Vérification du taux de couverture des coûts au niveau des services.
- Vérification des ressources des services (plan d'emplois).
- Report de ressources.

CW = cost-weight

LOS = length of stay = durée de séjour

Source: Données internes Clenia, arrondies, 2016.c

# Controlling médical. En psychiatrie aussi...

## => Evaluations en fonction des groupes d'âges

- 15 à 20 ans: LOS = 29.6, CW = 1.05
- 30 à 35 ans: LOS = 26.8, CW = 0.99
- 55 à 60 ans: LOS = 33.2, CW = 0.98
- 75 à 80 ans: LOS = 39.8, CW = 01:03
- 85 à 90 ans: LOS = 30.3, CW = 01:12

## Mesures envisageables à partir de là?

- Vérification du taux de couverture des coûts sur la base du calcul des coûts des cas.
- Contrôle des admissions/refus?
- Conclusions sur l'environnement des soins (ex.: foyers, cliniques de jour, médecins en cabinet).

CW = cost-weight

LOS = length of stay = durée de séjour

Source: Données internes Clienia, arrondies, 2016

# Controlling médical. En psychiatrie aussi...

## => Evaluations en fonction des PCG (diagnostics)

- Abus d'alcool avec DS, TP20A: LOS = 24.5, CW = 0.96
- Abus d'alcool sans DS, TP20B: LOS = 21.6, CW = 0.92
  
- Troubles de la personnalité et du comportement avec DS, TP29A: LOS = 14.5, CW = 1.26
- Troubles de la personnalité et du comportement sans DS, TP29B: LOS = 29.1, CW = 0.99

## Mesures envisageables à partir de là?

- Données suffisantes, nombre de cas pour les «petits» groupes?
- Tous les diagnostics secondaires sont-ils correctement enregistrés?
- Toutes les valeurs HoNOS sont-elles correctement enregistrées?
- Toutes les rémunérations secondaires sont-elles codées?

CW = cost-weight

LOS = lenth of stay = durée de séjour

Source: Données internes Clenia, arrondies, 2016

# *Opportunités et dangers*

# *Dangers*

## Points d'achoppement possibles.

- Une expérience en grande partie unique au monde.
- Analyse des coûts de TARPSY encore insuffisante.
- Echec des négociations tarifaires.
- Augmentation des besoins de documentation, de controlling médical et de formations.
- Augmentation du temps passé sur les questions posées par les assurances et sur la révision du codage.
- Absence de compréhension des spécificités de la psychiatrie de la part des assureurs.
- Interprétations du contrat de la structure tarifaire (monitorage).
- Possibilité de contrôle financier des offres sans prendre en compte le besoin réel de soins (ex.: psychothérapie).
- Augmentation de l'effet «porte tournante» à cause de la pression sur les durées de séjour.

# Opportunités

## Potentiels et prestations possibles.

- Rémunération plus conforme aux prestations.
- Présentation plus transparente des prestations.
- Promotion des secteurs en manque de soins (personnes âgées, enfants et adolescents).
- Base pour une meilleure comparaison entre les établissements, avec des règles nationales uniformes (congrés, réadmissions et degré de gravité).
- Adéquation de la rémunération journalière aux différentes procédures de traitement de la psychiatrie (renoncement judiciaire à un élément de cas).
- Système relativement simple et clair.
- Système apprenant, pouvant être développé.
- Manque de soin en grande partie évité grâce aux mandats de prestation des cantons.
- Promotion de la psychiatrie ambulatoire et des offres intermédiaires (ex.: cliniques de jour) grâce à la pression sur la durée de séjour - principe: l'ambulatoire avant le stationnaire.

# *Conclusion*



# Conclusion

## Nous devrions oser l'expérience!

### Mes attentes:

- Des négociations et des accords tarifaires constructifs. Une garantie, à travers les réglementations du contrat de la structure tarifaire, qu'il n'y aura pas d'exagération.
- Une évolution judicieuse de la structure tarifaire, par exemple avec une classification CHOP pour les patients très onéreux (suivi complet).
- Réglementation claire de la suite de la solution transitoire des congés.
- Perception de certaines particularités de la psychiatrie par les partenaires (assureurs, SwissDRG SA).

# *Portrait*

## **David J. Bosshard, M.H.A.**

CEO de Clienia SA

Clienia SA

Groupe de cliniques privées

Gertrudstr. 17

8400 Winterthour

[david.bosshard@clenia.ch](mailto:david.bosshard@clenia.ch)



# *Les institutions du groupe Clienia et leurs coordonnées*

Clienia Littenheid AG  
Privatklinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
CH-9573 Littenheid  
Tél. +41 71 929 60 60

Clienia Littenheid AG  
Psychiatriezentrum Frauenfeld  
Laubgasse 31  
CH-8500 Frauenfeld  
Tél. +41 71 929 67 67

Clienia Schlössli AG  
Psychiatriezentrum Männedorf  
Bergstrasse 34  
CH-8708 Männedorf  
Tél. +41 43 843 32 00

Clienia Littenheid AG  
Psychiatriezentrum Sirmach  
Wilerstrasse 18  
CH-8370 Sirmach  
Tél. +41 71 929 64 64

Clienia Littenheid AG  
Ambulatorium für Kinder-  
und Jugendpsychiatrie  
und -psychotherapie  
Neumarkt 4  
CH-8400 Winterthur  
Tél. +41 71 929 66 11

Clienia Dietikon  
Praxis für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
Neumattstrasse 7  
CH-8953 Dietikon  
Tél. +41 44 744 77 00

Clienia Schlössli AG  
Privatklinik für Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Schlösslistrasse 8  
CH-8618 Oetwil am See  
Tél. +41 44 929 81 11

Clienia Schlössli AG  
Psychiatriezentrum Uster  
Schachenweg 2  
CH-8610 Uster  
Tél. +41 44 905 50 00

Clienia Bergheim AG  
Psychiatrische Langzeitpflege  
Holländerstrasse 80  
CH-8707 Uetikon am See  
Tél. +41 44 929 87 11

Clienia Winterthur  
Praxis für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
Neumarkt 4  
CH-8400 Winterthur  
Tél. +41 52 269 02 10

[www.clenia.ch](http://www.clenia.ch)

Clienia Schlössli AG  
Praxis Opéra  
Dufourstrasse 24  
CH-8008 Zurich  
Tél. +41 44 929 82 45

Clienia Schlössli AG  
Psychiatriezentrum Wetzikon  
Spitalstrasse 60  
CH-8620 Wetzikon  
Tél. +41 44 931 39 39

Clienia Oerlikon  
Praxis für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
Schulstrasse 28  
CH-8050 Zurich  
Tél. +41 44 319 77 00