



TARPSY 1.0

La structure **tarifaire** pour l'indemnisation des
prestations de la **psychiatrie stationnaire**

Dr Simon Hölzer
Directeur

Dr Eva Spring
Cheffe de projet TARPSY

Dr méd. Constanze Hergeth
Cheffe du départ. médical

Sommaire

1. **Introduction**
2. Base de données
3. Définition des groupes de coûts psychiatriques (PCG)
4. Calcul des cost-weights
5. Résumé et perspectives

1 Introduction

→ Révision de la loi sur l'assurance-maladie (LF du 21.12.2007, en vigueur depuis le 01.01.2009)

LAMal art. 49 Conventions tarifaires avec les hôpitaux

Al. 1:

- Traitement hospitalier (OCP art. 3 & art. 5)
- Forfaits liés aux prestations
- Uniformes pour l'ensemble de la Suisse

LAMal art. 49 al.1

Pour rémunérer le **traitement hospitalier**, y compris le séjour et les soins à l'hôpital (art. 39, al. 1) ou dans une maison de naissance (art. 29), les parties à une convention conviennent de **forfaits**. En règle générale, il s'agit de forfaits par cas. Les forfaits sont **liés aux prestations** et se basent sur des **structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse**. ...

1 Introduction

LAMal art. 49 Conventions tarifaires avec les hôpitaux

Al. 2:

- Les partenaires tarifaires et les cantons instituent une organisation responsable
- Mission: élaborer (et poursuivre le développement) des structures tarifaires
- Les hôpitaux livrent les données nécessaires sur les coûts et les prestations

LAMal art. 49 al. 2

Les partenaires tarifaires instituent, conjointement avec les cantons, une **organisation** compétente pour **l'élaboration, le développement, l'adaptation et la maintenance** des structures. ... Les hôpitaux doivent à cet effet livrer à l'organisation les données nécessaires sur les **coûts et les prestations**. ...

1 Introduction

SwissDRG SA est une société anonyme d'intérêt public. Les actionnaires sont:

- Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- H+ Les Hôpitaux de Suisse
- santésuisse Les assureurs-maladie suisses
- Commission des tarifs médicaux LAA/AM/AI (CTM)
- Fédération des médecins suisses (FMH)

- Relevé et plausibilisation des données
- (Poursuite du) développement de la structure tarifaire

**SwissDRG
SA**

**Partenaires
tarifaires:
Assureurs et
hôpitaux**

- Formation du prix / négociations tarifaires
- Mise en œuvre de mesures d'accompagnement
- Définition des règles de facturation
- Contrôle des factures et du codage

- Approbation de la structure tarifaire, y. c. mesures d'accompagnement
- Poursuite du dével. des classifications et lignes directrices de codage

**Confédé-
ration**

Cantons

- Approbation des conventions tarifaires cantonales
- Planification hospitalière

1 Introduction

Soins somatiques aigus

Janvier 2012 Introduction effective de SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) pour la tarification

Psychiatrie

31 janvier 2017 Demande d'approbation de la structure soumise au Conseil fédéral

1^{er} janvier 2018 Introduction effective de la structure TARPSY 1.0 pour la tarification

1 Introduction

La structure TARPSY doit répondre aux objectifs suivants:

- Liée aux prestations
- Forfaits
- Uniforme pour l'ensemble de la Suisse
- Simple et applicable (faible travail de relevé de données et de documentation, nombre raisonnable de groupes de coûts psychiatriques (PCG))
- Contrôlable et révisable (système transparent et résistant aux manipulations, comparabilité des institutions)
- Reconnue et acceptée (basée sur des données, compréhensible)
- Système apprenant (poursuite continue du développement)
- Avec le moins possible d'incitatifs négatifs
- Couvrant les coûts

Sommaire

1. Introduction
- 2. Base de données**
3. Définition des groupes de coûts psychiatriques (PCG)
4. Calcul des cost-weights
5. Résumé et perspectives

2 Base de données

Données sur les prestations et les coûts des hôpitaux avec mandat de prestations en psychiatrie stationnaire (LAMal art. 49 al. 2):

- Statistique médicale des hôpitaux OFS
- Coûts par cas
- HoNOS/CA à l'entrée (selon ANQ, dès les données 2017 dans la stat. méd.)

Mesure du degré de gravité de la maladie, questionnaire avec 12 / 13 items. L'évaluation va de 0 à 4. entre autres.:

1. Comportement hyperactif, agressif, perturbateur ou agité
2. Lésions auto-infligées non-accidentelles
3. Trouble du comportement lié à l'abus d'alcool ou de drogue
4. Etc.

2 Base de données

Base de données TARPSY 1.0

Données	2014	2015	2014 & 2015
Nombre d'institutions livrant des données	25	45	46
- dont institutions avec des données valides (plausibles)	23	31	32
Cas livrés	45'462	63'263	108'725
Cas valides (plausibles)	27'788	40'958	68'746

Comparaison: en 2014 environ 64'000 cas psychiatriques stationnaires (OFS)

2 Base de données



Cat. d'âge	Nb. de cas livrés	Nb. de cas plausibles	% plausible
moins de 18 ans	3'892	1'607	42%
18-64 ans	88'185	57'111	65%
dès 65 ans	16'648	10'028	60%
Total	108'725	68'746	63%

2 Base de données

Contrôle de plausibilité	Nb. de cas 2014*	Nb. de cas 2015*
Set de données de coûts manquant	5'306	9'632
Pas d'HoNOS/CA à l'entrée ou formulaire incomplet	5'715	5'185
HoNOS/CA à l'entrée pas réalisé durant les 3/14 premiers jours	2'767	2'987
Durée de séjour pas plausible (nulle, négative)	2'164	2'746
Coûts journaliers pas plausibles (< 100 CHF)	2'348	1'975
Coûts infirmiers pas plausibles (<50 CHF)	3'228	2'926
Coûts des médecins pas plausibles (< 10 CHF)	1'681	2'039
Diagnostic principal manquant	559	684

* Plusieurs mentions possibles, i.e. un cas peut faire l'objet de plusieurs contrôles de plausibilité.

Sommaire

1. Introduction
2. Base de données
- 3. Définition des groupes de coûts psychiatriques (PCG)**
4. Calcul des cost-weights
5. Résumé et perspectives

3 Définition des groupes de coûts psychiatriques (PCG)

Art. 49 al. 1 LAMal

«Pour rémunérer le traitement hospitalier [...] les parties à une convention conviennent de **forfaits**. En règle générale, il s'agit de forfaits par cas. Les forfaits sont liés aux prestations et se basent sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse.»

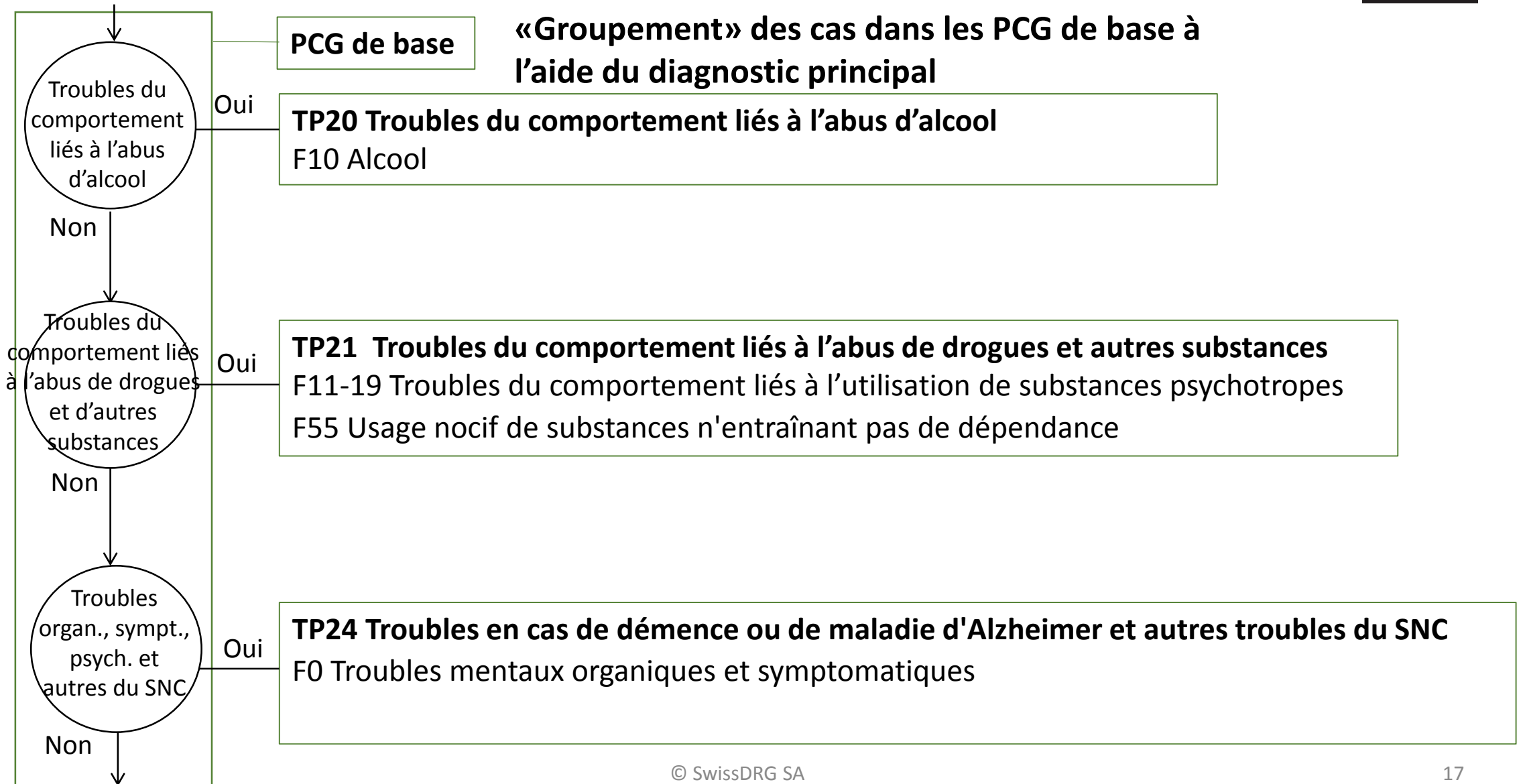
- Les forfaits impliquent un groupement des cas
- Les cas sont attribués aux groupes de coûts psychiatriques (PCG) sur la base de «critères de séparation des coûts»
- **Critères de séparation des coûts:** caractéristiques du patient (variables) qui peuvent expliquer les différences de coûts

3 Définition des groupes de coûts psychiatriques (PCG)

Analyse de toutes les variables figurant dans les données du point de vue de leur pertinence comme «critères de séparation des coûts»:

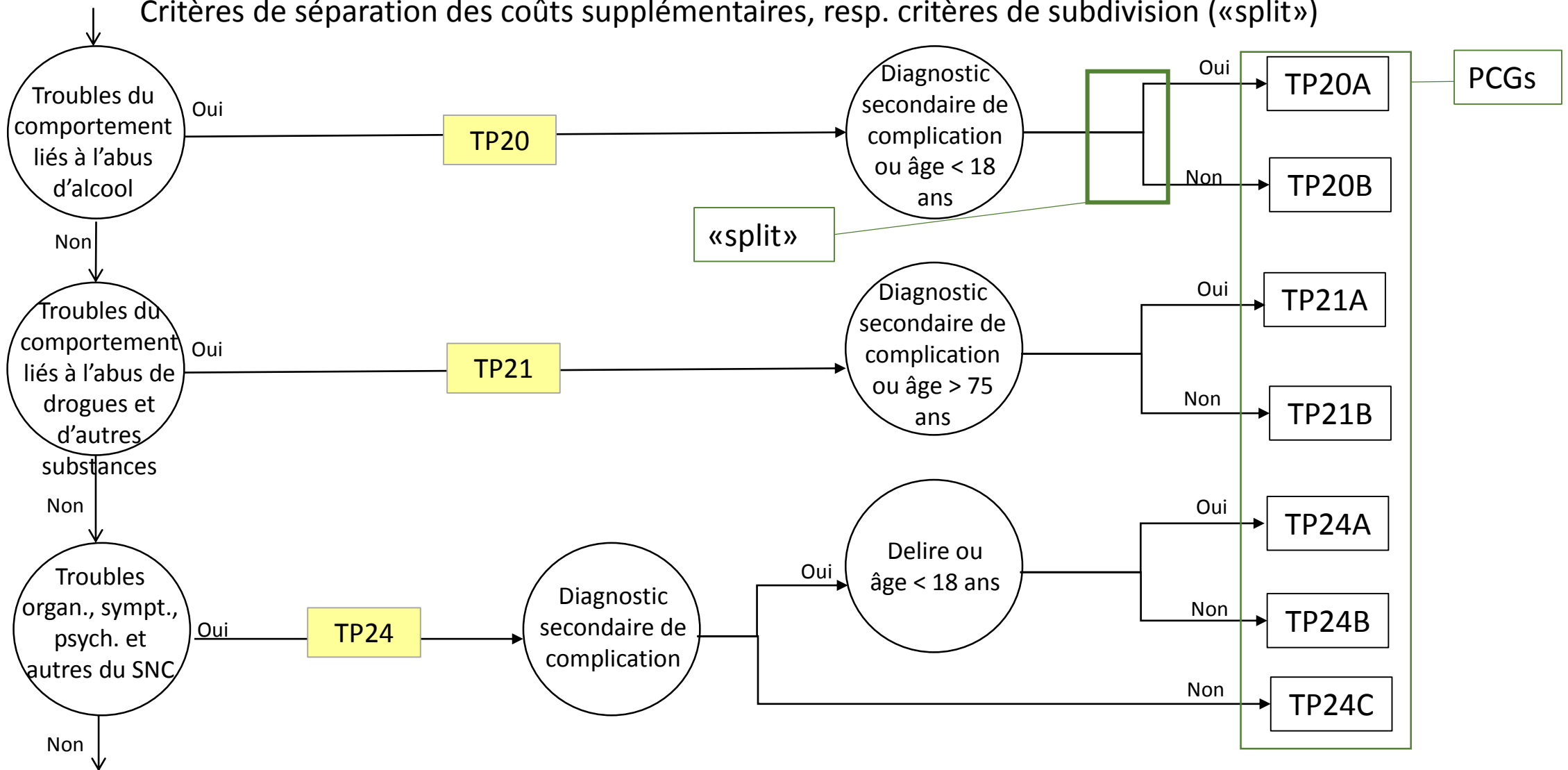
- ✓ Diagnostics (principal et secondaires)
- ✓ Âge
- ✓ 3 items HoNOS/CA (ZHAW)
 - H1 Comportement hyperactif, agressif
 - H2/H3 Lésions auto-infligées non-accidentelles
 - H5/H6 Troubles associés à une maladie physique ou un handicap
- x Admission en urgence
- x Placement à des fins d'assistance
(Procédures / traitements)

3 Définition des groupes de coûts psychiatriques (PCG)



3 Définition des groupes de coûts psychiatriques (PCG)

Critères de séparation des coûts supplémentaires, resp. critères de subdivision («split»)



3 Définition des groupes de coûts psychiatriques (PCG)

PCG de base		PCG de base	
TP20	Troubles du comportement liés à l'abus d'alcool	TP27	Troubles dépressifs
TP21	Troubles du comportement liés à l'abus de drogues et autres substances	TP28	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
TP24	Troubles en cas de démence ou d'Alzheimer et autres troubles du SNC	TP29	Troubles de la personnalité et du comportement
TP25	Schizophrénie ou troubles psychotiques aigus	TP30	Troubles physiques, retards mentaux ou troubles du développement
TP26	Troubles affectifs	TP70	Traitement psychiatrique ou psychosomatique sans diagnostic principal psychiatrique ou psychosomatique

Subdivision supplémentaire en **22 PCG**

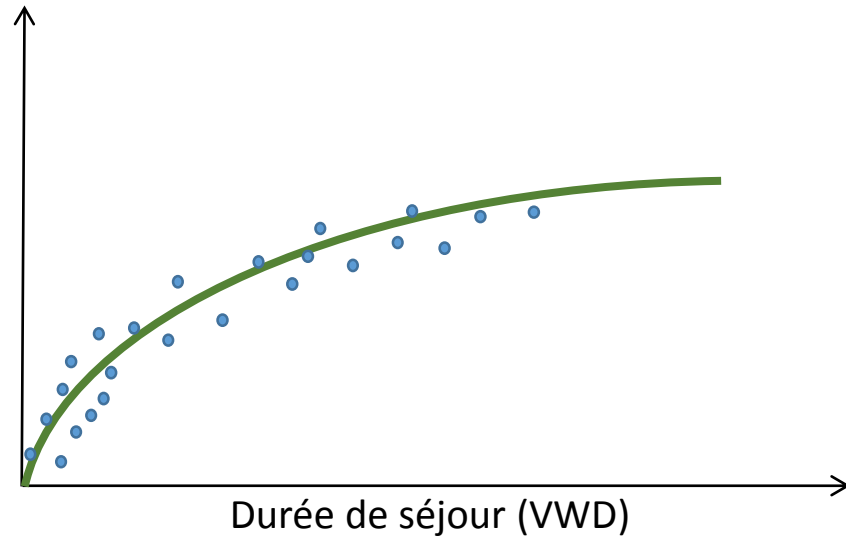
Sommaire

1. Introduction
2. Base de données
3. Définition des groupes de coûts psychiatriques (PCG)
4. **Calcul des cost-weights**
5. Résumé et perspectives

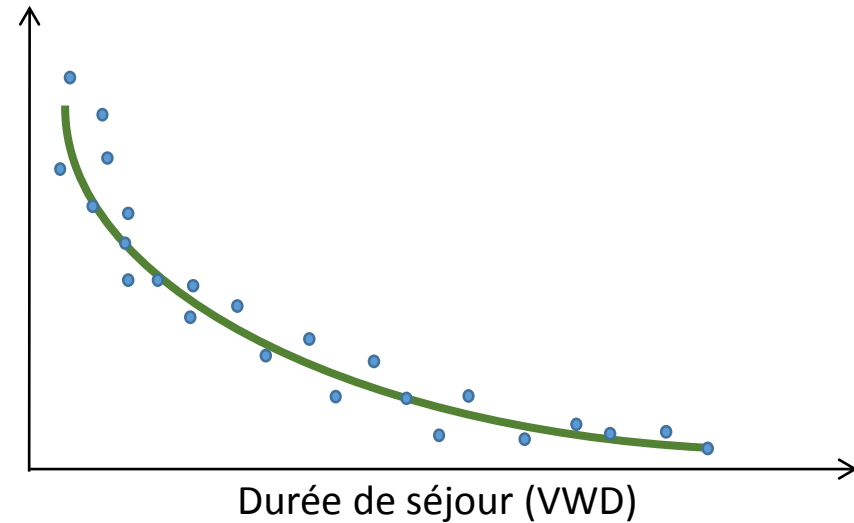
4 Calcul des cost-weights

Evolution des coûts occasionnés (y c. coûts d'utilisation des immobilisations) – représentation fictive

Coûts globaux



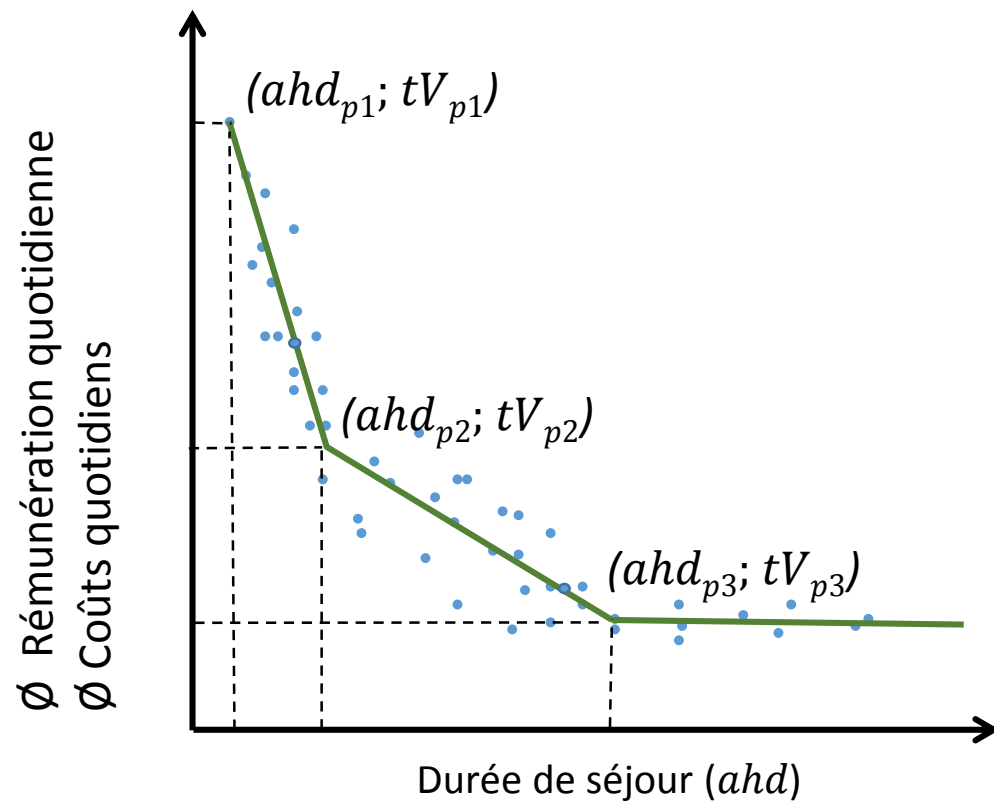
∅ Coûts journaliers



- ∅ Evolution des coûts globaux, resp. journaliers
- Cas

4 Calcul des cost-weights

Calcul d'un modèle comportant jusqu'à 3 phases – représentation fictive



4 Calcul des cost-weights

Critères de limitation des phases

Crit. 1: La première phase débute au jour 1 ($ahd_1 = 1$)

Crit. 2: La dernière phase débute au plus tard au jour 60 ($ahd_3 \leq 60$)

Crit. 3: Une phase durant au moins 4 jours ($ahd_{ph+1} - ahd_{ph} \geq 4$)

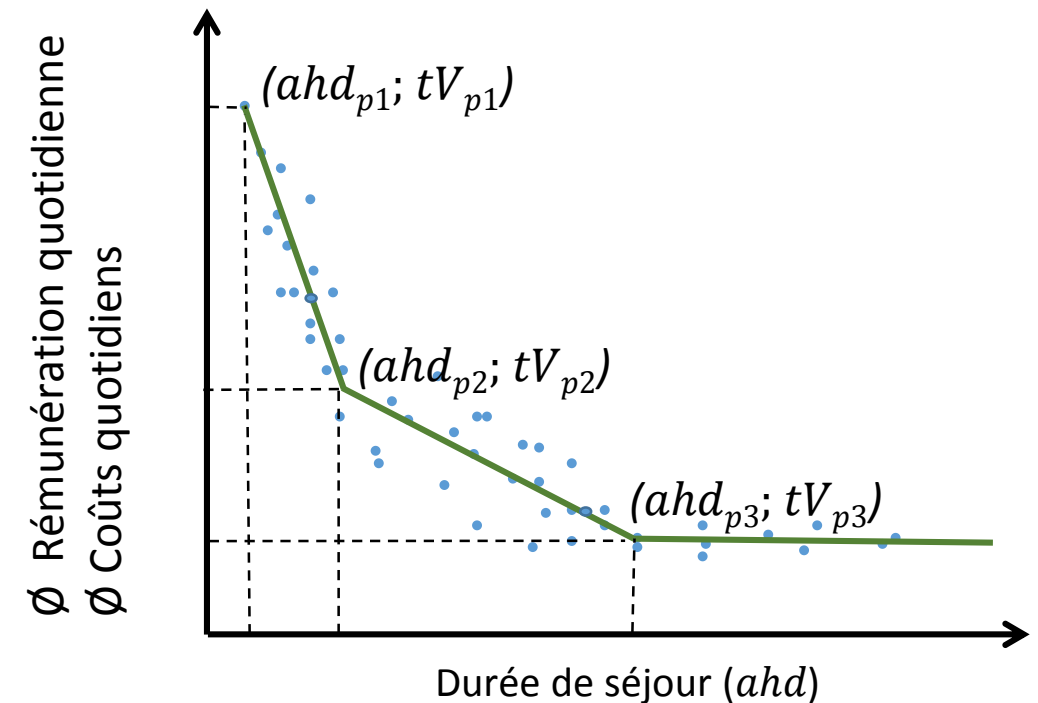
Crit. 4: Une phase doit comporter au moins 25 cas

Crit. 5: 3 phases au maximum ($ph \in \{1,2,3\}$)

Conditions de rémunération

Crit. 6: Pas de palier de rémunération (incitatif)

Crit. 7: Couverture des coûts par phase
(directive/objectif)



4 Calcul des cost-weights

TP27B Troubles dépressifs, âge > 17 ans										
	Phase 1					Phase 2				
Durée de séjour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Coût relatif par jour	1.432	1.381	1.33	1.279	1.228	1.177	1.126	1.075	1.072	1.07
Durée de séjour	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Coût relatif par jour	1.067	1.064	1.062	1.059	1.057	1.054	1.052	1.049	1.047	1.044
Durée de séjour	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Coût relatif par jour	1.042	1.039	1.036	1.034	1.031	1.029	1.026	1.024	1.021	1.019
Durée de séjour	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Coût relatif par jour	1.016	1.014	1.011	1.008	1.006	1.003	1.001	0.998	0.996	0.993
Durée de séjour									49	50
Coût relatif par jour									0.970	0.968

Exemple: Cas classé en TP27B avec durée de séjour de 30 jours:

- Cost-weight par jour: 1.019
- Cost-weight effectif: $1.019 * 30 \text{ jours} = 30.570$
- Rémunération effective en CHF = $30.570 * \text{prix de base journalier}$

Sommaire

1. Introduction
2. Base de données
3. Définition des groupes de coûts psychiatriques (PCG)
4. Calcul des cost-weights
5. **Résumé et perspectives**

5 Synthèse et perspective

Définition des PCG

- Définition de 10 PCG de base, resp. 22 PCG, à l'aide des «critères de séparation des coûts» identifiés
- Diagnostic principal (PCG de base)
- Diagnostics secondaires
- HoNOS/CA
- Âge

Calcul des cost-weights

- Modèle à phases avec cost-weights liés aux journées
- Fondés sur les coûts journaliers occasionnés (pas de répartition normative)
- Chaque phase d'un PCG couvre ses coûts
- Rémunération sans sauts

5 Synthèse et perspective

Les objectifs assignés sont-ils atteints?

- ✓ Simple et applicable (faible travail de relevé, nombre raisonnable de PCG)
- ✓ Contrôlable et révisable (système transparent et résistant aux manipulations, comparabilité des institutions)
- ✓ Reconnu et accepté (basé sur des données, compréhensible)
- ✓ Sans incitatifs négatifs
- ✓ Couvrant les coûts
- ~ Lié aux prestations (rémunération liée aux prestations)
 - Amélioration de la qualité des données
 - Amélioration du relevé des prestations (p. ex. au moyen de codes CHOP)
 - Poursuite du développement de la structure tarifaire
- ✓ Système apprenant (poursuite continue du développement)

5 Synthèse et perspective

Perspectives:

- Lien renforcé avec les prestations, p. ex. au moyen de codes de traitement afin de mieux représenter les intensités de soins (soins intensifs, suivi 1:1, etc.)
- Représentation de prestations onéreuses / hors psychiatrie (p. ex. dialyse) ou médicaments onéreux (p. ex. neuroleptiques dépôt) par des rémunérations supplémentaires
- Qualité des données. Les prestations prodiguées et les médicaments onéreux doivent apparaître dans les données
- Relevé des données: interface Web, commentaires, retours
- Logique médicale et calcul: poursuite du développement
- Règles de facturation: adaptations et clarifications
- Règles de codage: adaptation et précisions

Un grand merci pour votre attention

SwissDRG SA

Haslerstrasse 21
CH-3008 Berne

Tél: +41 (0) 31 310 05 50

Fax: +41 (0) 31 310 05 57

E-mail: info@swissdrg.org
tarpsy@swissdrg.org