

En Suisse, la facturation des prestations d'hôpital stationnaires se fait selon la tarification SwissDRG avec les forfaits par cas. Les partenaires tarifaires négocient au sujet de la structure et du prix, de même que de la structure tarifaire ambulatoire. Seule différence: dans le domaine hospitalier, le partenariat fonctionne. Mais pourquoi?

Par PD D^r méd. Simon Hölzer

Facteurs de succès: un dialogue ouvert et un système apprenant

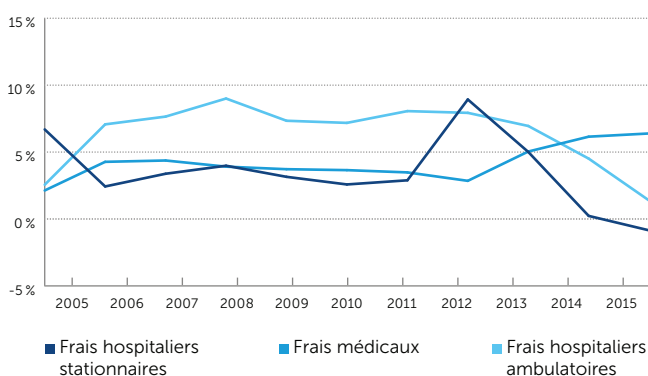
La société SwissDRG SA est responsable en Suisse de l'élaboration et du développement, ainsi que de l'ajustement et de l'entretien, du système de forfaits par cas SwissDRG pour la rémunération des prestations d'hôpital stationnaires, conformément à l'article 49 de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Ses actionnaires sont la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), les Hôpitaux de Suisse (H+), les assureurs-maladie suisses (santésuisse), la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) et la Fédération des médecins suisses (FMH). L'introduction des forfaits DRG à l'échelle de la Suisse remonte au 1^{er} janvier 2012. Depuis 2014, la société SwissDRG SA finance et coordonne en outre le développement et l'introduction de structures tarifaires nationales dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation.

Conditions cadres judiciaires

Les bases légales et le soutien des travaux auprès des membres associés et des partenaires de santé déterminants en Suisse ont été essentiels pour l'introduction efficace et l'approbation annuelle de la/des nouvelle(s) version(s) tarifaire(s). La société anonyme a réussi à séparer les décisions revêtant un intérêt politique du développement neutre des structures tarifaires avec leur mise au point technique. Selon la LAMal, tous les hôpitaux sont en outre tenus, dans le cadre d'un mandat de prestations, de fournir les données nécessaires sur les coûts et les prestations pour le développement des structures tarifaires. Cela permet d'actualiser et d'ajuster les calculs et de procéder à des révisions au moyen de données sur les prestations et sur les coûts effectifs dans les hôpitaux et cliniques de Suisse. La collecte de données intervient au moyen d'outils informatiques modernes selon des règles relatives à la protection des données clairement définies.

Dans les soins somatiques aigus, le système est accepté parce qu'en tant que système apprenant, il est progressivement adapté à la médecine actuelle et aux besoins des partenaires et des patients. Les voies décisionnelles et la cohabitation au sein de la SA et de son Conseil d'administration sont bien huilées et structurées sur le plan formel. Ainsi, les décisions nécessaires peuvent être prises au besoin en fonction de la situation, et de nouveaux travaux peuvent être mis sur les rails. Dans ce contexte, SwissDRG SA se calque notamment, au niveau opérationnel, sur les objectifs (tech-

Comparaison des taux de renchérissement



Tandis que le renchérissement «Hôpital stationnaire» a nettement pu être réduit par l'introduction du nouveau financement hospitalier 2012, le renchérissement a continué à augmenter dans les genres de frais «Hôpital ambulatoire» et «Frais médicaux». Cela montre que la révision du TARMED est impérativement nécessaire.

Source: CSS Assurance (entités juridiques: CSS, Intras, Arcosana), propres chiffres, date de traitement jusqu'au 30.06.2016, état des données: 24 février 2017.

niques) définis dans la stratégie de développement. Ces directives laissent une marge de manœuvre créative au sein des services et des unités de SwissDRG SA. Cela ouvre la porte à de nouvelles solutions, par exemple pour l'intégration des coûts d'utilisation des immobilisations dans un système de forfaits par cas intégré.

La procédure de calcul reposant sur les données sur les coûts et les prestations des hôpitaux est transparente et n'englobe pas les interventions normatives ou la publication de données individuelles. Un dialogue rapproché est entretenu avec les instances d'approbation (OFSP et Département fédéral de l'intérieur). Les données comparatives mises à disposition pour les hôpitaux favorisent le benchmark «dans sa catégorie» ou «entre pairs», ainsi que les procédures d'amélioration internes. Tout le système de rémunération est documenté de manière globale et les différentes composantes sont fournies au format électronique. À l'avenir, les structures existantes pourront être utilisées pour évaluer p. ex. les forfaits complexes pour la réadaptation ou les prestations aux interfaces avec la médecine ambulatoire et elles devront être tarifées dans le cadre des structures tarifaires élaborées par SwissDRG SA.

Simon Hölzer est médecin et directeur de SwissDRG SA.