

Constatacion du conseil d'administration de SwissDRG SA

Représentation des différences de coûts dans la structure tarifaire ST Reha et conclusions pour les prix différenciés

Version 1.0/12 mars 2021; la version en langue allemande fait foi

1 Situation initiale

La structure tarifaire ST Reha sera utilisée pour financer les prestations de réadaptation hospitalières à partir du 1er janvier 2022. Le champ d'application et les règles de facturation sont définis dans le document « Règles et définitions pour la facturation des cas selon ST Reha ». La structure tarifaire ST Reha doit être comprise comme instrument pour la facturation des cas de réadaptation hospitalière et ne constitue pas explicitement un catalogue de prestations LAMal.

Le système de rémunération ST Reha représente les coûts d'exploitation et d'utilisation des immobilisations pour les prestations hospitalières sous forme de forfaits journaliers liés au degré de gravité des cas. Ces forfaits peuvent être complétés par des rémunérations supplémentaires définies par le conseil d'administration. La logique médicale, la procédure de calcul et l'application tarifaire respectent les faits médicaux ainsi que les prestations fournies à chaque cas et prennent donc spécifiquement en compte la sévérité particulière du cas médical.

2 Situation actuelle

Sur la base des données de prestations et de coûts disponibles, SwissDRG SA a pour mission de représenter de manière différenciée toutes les prestations de réadaptation hospitalière et de mettre à jour régulièrement l'évaluation de ces prestations. Pour ce faire, elle se conforme:

- aux dispositions légales,
- à une méthode de calcul définie et transparente,
- aux objectifs des partenaires tarifaires et des cantons et
- aux directives pour le développement des structures tarifaires prescrites par le conseil d'administration.

Conformément aux directives de son conseil d'administration, SwissDRG SA publie les caractéristiques de la nouvelle structure tarifaire et, pour chaque nouvelle version, explique les représentations obtenues pour chaque domaine de prestation. À cette fin est effectuée entre autres une présentation de système pour chaque nouvelle version et son contenu est

mis à disposition du public.

Les facteurs régionaux ou structuraux des différents hôpitaux ou départements d'un hôpital ne sont volontairement pas représentés.

3 Application ordonnée dans le cadre du financement hospitalier

En tant qu'élément d'un système tarifaire uniforme au plan suisse, un forfait journalier (prix de base journalier) est négocié pour la structure tarifaire ST Reha entre les fournisseurs de prestation et les assureurs lors de négociations tarifaires individuelles. Toutefois, il importe de noter que, même lorsque les coûts AOS peuvent être isolés correctement des autres coûts non AOS, la structure tarifaire ST Reha n'arrive à expliquer qu'une partie des différences de coûts entre les institutions et les groupes de patients.

Les prix différenciés définis lors des négociations tarifaires permettent de tenir compte de ces écarts dans les coûts. Cette différenciation de prix peut donc impliquer des suppléments ou des déductions par rapport à une valeur économique de référence (benchmark). Elle ne doit pas prendre en compte des différences générées dans les coûts par la variation de l'efficacité entre les hôpitaux. Seuls sont pertinents un surplus ou une diminution des obligations de l'hôpital par rapport au benchmark. Les éléments suivants doivent en outre être pris en compte :

3.1 Qualité du groupement

Dans le cadre de la présentation de système de chaque nouvelle version tarifaire, SwissDRG SA publie des caractéristiques spécifiques et des chiffres-clés statistiques différenciés selon les directives de son conseil d'administration. Dans le cadre de ce processus, des chiffres clés pertinents pour l'évaluation d'une version tarifaire sont publiés sur la qualité du système (par ex. le lien entre les coûts et la rémunération au niveau du cas avec le R2) et la précision de la représentation (par ex. le taux de couverture avec un taux de base unitaire hypothétique). Les informations ainsi généralement disponibles sont destinées à soutenir une application ordonnée de ST Reha.

3.2 Comparaisons entre hôpitaux

En principe, la structure tarifaire ST Reha permet des comparaisons entre hôpitaux indépendamment de la typologie de l'hôpital. Toutefois, comme mentionné ci-dessus, il faut tenir compte du fait que la structure tarifaire ne peut pas représenter toutes les différences de coûts. En comparaison avec l'application du système de forfait par cas SwissDRG, il convient de noter que la durée du séjour a une influence directe sur la rémunération totale d'un cas.

3.3 Limites de la structure tarifaire

Les différences suivantes dans les coûts ne sont pas représentées dans la structure tarifaire ST Reha :

- différences régionales (par ex. charges salariales et charges sociales),
- différences spécifiques dans les coûts d'infrastructure (valeur des immeubles, valeur des terrains, amortissements, intérêts, locations),
- différences dans les structures de soins,
- caractéristiques structurelles spécifiques aux hôpitaux et aux cliniques,
- différences de coûts qui sont basées sur des prestations qui ne pouvaient pas être différenciées dans les données de prestations au moment du développement de la structure tarifaire ST Reha 1.0 et qui ne sont pas rémunérées par d'autres mécanismes ou contrats,
- autres différences dans les coûts selon la jurisprudence (entre autres selon le Tribunal administratif fédéral).

3.4 Garantie de paiement et mandats de prestation

La structure tarifaire ST Reha comprenant les RCG de base et les RCG a été élaborée indépendamment des mandats de prestation cantonaux. Le groupement des cas selon la logique du Grouper a lieu après la sortie du patient de l'hôpital. Au moment de l'attribution de la garantie de paiement par les assureurs pour un type de traitement, il n'est pas encore défini quel RCG sera facturé finalement.

4 Développement futur de la structure tarifaire ST Reha

SwissDRG SA va poursuivre continuellement le développement de la structure tarifaire ST Reha dans le sens d'un système apprenant. L'objectif consiste à représenter dans la structure tarifaire de manière encore plus différenciée non seulement, les prestations, mais aussi les différences entre les niveaux de soins et celles dans la composition du collectif de patients (cas présentant une sévérité particulière, des programmes thérapeutiques spécifiques, etc.). Ce faisant, SwissDRG SA suit les directives pour le développement des structures tarifaires datant du 22 mars 2019.

Afin de représenter les thérapies exigeantes en prestations et/ou en personnel, la classification des interventions chirurgicales CHOP est développée sous la supervision de l'OFS. Ceci devrait renforcer la référence aux prestations et améliorer l'explication des coûts. Tous les fournisseurs de prestations doivent présenter de façon transparente et séparée les données indispensables de coûts et de prestations selon une qualité de données définie par SwissDRG SA. Il est du devoir de SwissDRG SA de définir et d'exiger les données nécessaires pour le développement de la structure tarifaire. Une mauvaise qualité de données des hôpitaux est susceptible de péjorer la précision de représentation de la structure tarifaire et ne doit pas être un motif de différenciation des prix.

SwissDRG SA répond aux demandes à condition que les fournisseurs de prestation ainsi que les assureurs en aient connaissance. SwissDRG SA met les analyses à disposition des deux

parties. Elle fournit des informations sur les différentes variables ou facteurs qui ne sont volontairement pas pris en compte dans la structure tarifaire et doivent être discutés lors des négociations tarifaires, pour autant qu'il s'agisse de prestations obligatoires.

5 Statut du document

Version 1.0 adoptée par le conseil d'administration de SwissDRG SA le 12.03.2021.