

# Les forfaits par cas dans les hôpitaux suisses

Informations de base pour les professionnels de la santé



# Qu'est-ce que SwissDRG?

SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) est le nouveau système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en soins somatiques aigus. Il règle de manière uniforme l'indemnisation des prestations hospitalières selon les forfaits par cas, conformément à la dernière révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

Dans le système des forfaits par cas SwissDRG, chaque séjour hospitalier est classé dans un groupe de pathologie et indemnisé de manière forfaitaire sur la base de critères définis, comme le diagnostic principal, les diagnostics supplémentaires, les traitements et le degré de sévérité.

**L'introduction de SwissDRG dans toute la Suisse aura lieu au 1<sup>er</sup> janvier 2012.**

## Large appui

SwissDRG SA est responsable de l'élaboration, du développement, de l'adaptation et de l'entretien du système suisse des forfaits par cas. Elle met en œuvre le mandat légal adopté par le Parlement en décembre 2007. La société anonyme d'utilité publique a été fondée le 18 janvier 2008. Elle est une institution commune des fournisseurs de prestations, des assureurs et des cantons. Ce large appui tient compte des différentes exigences et besoins auxquels doit satisfaire le nouveau système de rémunération. SwissDRG SA et ses organisations partenaires s'engagent pour que le système des forfaits par cas soit introduit avec succès en Suisse et qu'il profite à toutes les parties.

«Dans le système SwissDRG, tous les éléments-clés du traitement de nos patients seront saisis de manière exhaustive. Une bonne implémentation de ces données dans la structure tarifaire devrait permettre d'objectiver le travail des prestataires à sa juste valeur.»

Pierre-François Cuénoud  
FMH, membre du Comité central



## Objectifs

### **Pourquoi introduit-on des forfaits par cas?**

En offrant transparence et comparabilité, le nouveau système tarifaire SwissDRG assure l'efficacité. Jusqu'à présent, la rémunération des traitements hospitaliers en Suisse est réglée de manière hétérogène. Suivant le canton, une même prestation est rémunérée différemment par les assureurs-maladie. Les cantons sont légalement tenus de couvrir le déficit, ce qui ne crée pas les bonnes incitations pour les hôpitaux et entrave la concurrence. Ainsi les impôts servent à couvrir les déficits des hôpitaux. L'actuelle rémunération selon des forfaits journaliers peut non seulement induire des inefficacités, mais également conduire à une rémunération insuffisante de cas complexes, et inversement, à une rémunération trop élevée de cas simples.

### **Quels sont les avantages du nouveau système?**

Le nouveau système tarifaire SwissDRG permet de tirer profit des réserves de productivités existantes dans le domaine de la santé. Dans un contexte de limitation croissante des ressources dévolues aux tâches publiques et d'augmentation des coûts dus au vieillissement de la population, il est nécessaire de traiter les patients le plus efficacement possible tout en garantissant une qualité élevée. Par la suite, les ressources économisées peuvent par exemple être utilisés pour des traitements particulièrement complexes.

## Améliorations grâce aux forfaits par cas SwissDRG

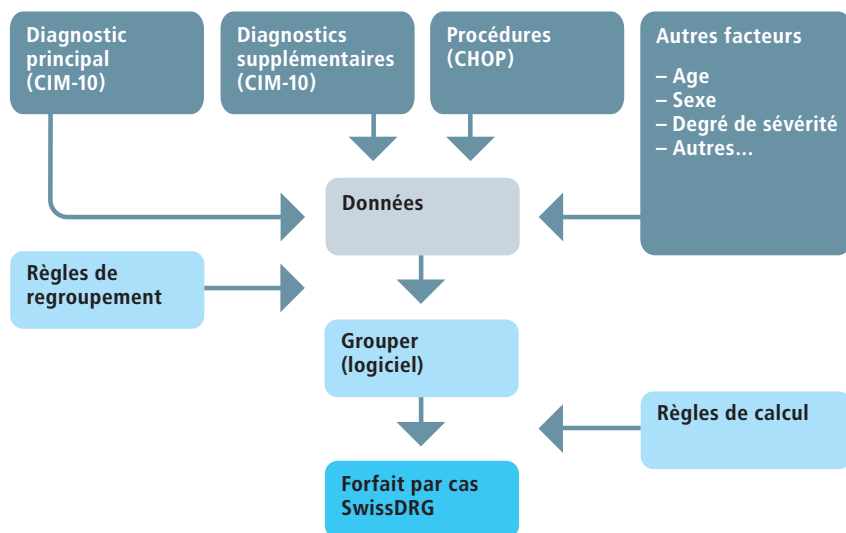
- Les forfaits par cas rendent les coûts des prestations médicales dans les hôpitaux comparables et transparents.
- Une rémunération en adéquation avec les prestations est rendue possible.
- Les forfaits par cas apportent leur contribution à un système de santé économiquement supportable en Suisse.
- Les forfaits par cas permettent aux hôpitaux de tirer profit des potentiels d'économie existants et d'optimiser les processus.
- Les forfaits par cas encouragent une orientation selon les processus à l'intérieur de l'hôpital et entre les différents fournisseurs de prestations. Ils renforcent ainsi la collaboration entre les différentes disciplines médicales et institutions.
- Les forfaits par cas simplifient la planification hospitalière supracantonale.
- Les forfaits par cas permettent au personnel médical spécialisé d'accomplir son travail de manière uniforme et efficace.
- A long terme, les patientes et patients profitent d'un processus de traitement optimisé et d'une qualité accrue grâce à la concurrence entre les fournisseurs de prestations.

**«Notre expérience de longue date avec les forfaits par cas montre que ce mode de rémunération basé sur les prestations pour des soins médicaux de haute qualité conduit à plus de transparence et de comparabilité.»**

Felix Weber  
Membre de la direction de la Suva

# Comment fonctionne le système SwissDRG?

Le critère principal pour la classification d'un patient dans un groupe de pathologie est le diagnostic principal. Les autres caractéristiques de classification sont les diagnostics supplémentaires, les procédures, l'âge, le type de sortie de l'hôpital, le degré de sévérité, chez les nouveau-nés le poids à la naissance et d'autres facteurs. La classification d'une hospitalisation dans un DRG est effectuée par un logiciel de regroupement (grouper). Le montant de chaque forfait par cas SwissDRG est calculé sur la base des coûts effectifs des hôpitaux suisses.



**CIM-10:** Classification internationale des maladies, 10<sup>e</sup> révision.

Elle est utilisée pour la classification des diagnostics dans les soins médicaux.

**CHOP:** Classification suisse des interventions chirurgicales.

Elle est utilisée pour la classification des interventions chirurgicales et des traitements.

Le manuel de définition détermine la manière dont le grouper effectue la classification par DRG. Ce manuel et le catalogue complet des forfaits par cas peuvent être consultés sur [www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org)

Le système SwissDRG poursuit son développement en tenant compte des progrès médico-techniques et des connaissances des professionnels de la santé. Cela garantit la prise en compte de l'évolution de la réalité de l'approvisionnement médical dans le système des forfaits par cas.

# Mesures d'accompagnement pour promouvoir la qualité

Le bien-être des patientes et patients est au premier plan des préoccupations lors de l'introduction des forfaits par cas SwissDRG. Comme jusqu'ici, seuls les professionnels de la santé décident de la nécessité des interventions médicales. Dès lors, l'autonomie de la médecine n'est pas remise en question. Les forfaits par cas sont déjà utilisés depuis plusieurs années avec succès pour la rémunération des prestations hospitalières dans dix cantons. Des mesures d'accompagnement indépendantes et la participation des professionnels de la santé permettent par ailleurs d'optimiser continuellement le système.

En l'absence de réglementation, chaque système tarifaire, basé ou non sur des forfaits par cas, induit des incitations économiques qui peuvent entraver la qualité de traitement. SwissDRG SA a élaboré en collaboration avec ses partenaires des réglementations concrètes pour contrer de telles incitations. Il s'agit notamment des points suivants:

## 1. Durée du séjour hospitalier

Pour contrer l'incitation économique de renvoyer un patient trop tôt de l'hôpital, les hôpitaux font l'objet d'une réduction de leur forfait par cas si le patient reste moins longtemps à l'hôpital que le temps normalement prévu pour la pathologie en question. En outre, les hôpitaux ne reçoivent pas de forfait par cas supplémentaire si un patient doit être hospitalisé à nouveau en l'espace d'un certain délai pour la même maladie ou suite à des complications. Certaines pathologies pour lesquelles une réadmission régulière est médicalement justifiée sont exceptées de cette réglementation.

## 2. La qualité du traitement médical

Diverses études consacrées aux DRGs ont montré que l'économicité ne se fait pas au détriment des patients. En Suisse, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques (ANQ) ainsi que l'association H+ Les Hôpitaux de Suisse ont développé des critères de mesure. Elles publieront régulièrement des rapports relatifs à l'évolution de la qualité de traitement dans les hôpitaux suisses.

### **3. Formation et perfectionnement du personnel médical et soignant**

Les partenaires dans le domaine de la santé élaborent actuellement des solutions pour que les hôpitaux qui s'engagent financièrement dans la formation et le perfectionnement ne soient pas discriminés par rapport à ceux qui ne forment pas de personnel.

### **4. Interaction entre traitement hospitalier et ambulatoire**

Les expériences à l'étranger montrent qu'à la suite de l'introduction des forfaits par cas, le nombre de traitements ambulatoires a augmenté et que les patients sont plus vite transférés de l'hôpital vers des centres de réadaptation et de soins. Cette évolution est souhaitée et généralement judicieuse sur le plan médical. Les forfaits par cas favorisent la collaboration entre les différents fournisseurs de prestations et réduisent les doublons dans le traitement. L'évolution future des coûts et du volume des prestations dans les hôpitaux est surveillée conformément au mandat légal.



# Contact

Pour de plus amples renseignements sur les forfaits par cas suisses:

**[www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org)**

SwissDRG SA

Haslerstrasse 21

CH-3008 Berne

Tél. +41 31 310 05 50

Fax +41 31 310 05 57

E-mail [mail@swissdrg.org](mailto:mail@swissdrg.org)

Les organismes responsables de la SwissDRG SA sont:



Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux  
de la santé (CDS)

[www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)



H+ Les Hôpitaux de Suisse

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



santésuisse Les assureurs-maladie suisses

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



Fédération des médecins suisses (FMH)

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

Assureurs selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents,  
l'assurance-invalidité et l'assurance militaire

«Les DRGs sont introduits depuis 5 ans sans problèmes en Suisse romande. Ils sont un instrument utile du financement hospitalier pour autant que les spécificités régionales, les conditions de travail et les mandats différenciés des hôpitaux soient pris en compte de manière adéquate.»

Pierre-Yves Maillard

Conseiller d'Etat, Département de la santé et de l'action sociale, Canton de Vaud