



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Aux hôpitaux et cliniques qui ont fait parvenir leurs données ITAR_K® à l'association SpitalBenchmark pour le benchmark national

Lieu, date
Interlocuteur

Berne, le 26 août 2021
Pascal besson
Thomas Straumann

N° direct
E-mail

031 335 11 57
pascal.besson@hplus.ch
sbm@merianiselin.ch

Information sur les évaluations AOS basées sur ITAR_K® (données de l'exercice 2020)

Mesdames, Messieurs,

Vous avez relevé vos données de coûts et de prestations pour l'exercice 2020 conformément au standard ITAR_K® et les avez envoyées à l'association SpitalBenchmark en vue de la détermination de valeurs de référence nationales pour les négociations tarifaires 2022. Nous vous en sommes très reconnaissants.

SpitalBenchmark a vérifié les valeurs que vous avez inscrites dans ITAR_K® 11.0 et les a revues, au besoin, avec les collaborateurs de vos services financiers. Les résultats du benchmark ci-après se basent sur les coûts des patients LAMal:

1. Prix de base hôpitaux de soins aigus selon SwissDRG 9.0, pondération du cas 1.0

La pondération par case mix (surlignée en couleur) correspond à la systématique des DRG. La pondération par nombre de cas et par hôpitaux sont indiquées à titre de comparaison.

Prix de base, y.c. CUI selon approche calculatoire (REKOLE®)

Pondération	Coûts relatifs (Case Mix)				
	Moy. arith.	Médiane	Percentile		
40.			30.	20.	
Tous ¹	11'278	11'127	10'774	10'518	10'418
Seul. H. Uni.	12'748	12'245	11'897	11'897	11'594
Seul. M. naiss.	9'404	9'326	9'136	9'071	8'961
Sans H. Uni. / M. naiss.	10'841	10'774	10'520	10'455	10'138

Pondération	Nombre de cas				
	Médiane	Percentile			
40.		30.	20.		
Tous ¹	10'957	10'725	10'518	10'413	
Seul. H. Uni.	12'245	11'897	11'897	11'594	
Seul. M. naiss.	9'326	9'136	9'071	8'961	
Sans H. Uni./M. naiss.	10'774	10'520	10'455	10'138	

Prix de base, y.c. CUI selon OCP

Coûts relatifs (Case Mix)				
Moy. arith.	Médiane	Percentile		
		40.	30.	20.
10'936	10'703	10'466	10'285	10'048
12'374	11'830	11'371	11'371	11'371
9'380	9'326	9'136	9'071	8'961
10'510	10'461	10'285	10'149	9'940

Nombre de cas				
Médiane	Percentile			
	40.	30.	20.	
10'647	10'379	10'242	10'035	
11'830	11'371	11'371	11'371	
9'326	9'136	9'071	8'961	
10'461	10'285	10'124	9'940	

¹ Inclus Hôpitaux Universitaires (H. Uni.) et Maisons de naissance (M. naiss.)

Pondération	Nombre d' Hôpitaux				
	Moy. arith.	Médiane	Percentile		
			40.	30.	20.
Tous ¹	10'828	10'725	10'437	10'189	9'778
Seul. H. Uni.	12'804	12'245	11'897	11'897	11'594
Seul. M. naiss.	9'514	9'326	9'239	9'136	9'071
Sans H. Uni. / M. naiss.	10'747	10'655	10'426	10'138	9'747

Nombre d' Hôpitaux				
Moy. arith.	Médiane	Percentile		
		40.	30.	20.
10'535	10'352	10'192	10'013	9'655
12'427	11'830	11'371	11'371	11'347
9'474	9'326	9'173	9'136	9'071
10'458	10'299	10'183	9'940	9'649

2. Prix de base (Baserate) selon TARPSY 2.0

Prix de base, y.c. CUI selon approche (REKOLE[®]) calculatoire

Pondération:	Coûts relatifs (Day Mix)				
	Moy. arith.	Médiane	Percentile		
			40e	30e	20e
	757	747	740	711	680

Pondération:	Nombre de cas				
		Médiane	Percentile		
			40e	30e	20e
Tous		755	740	734	698

Pondération:	Nombre d' Hôpitaux				
	Moy. arith.	Médiane	Percentile		
			40e	30e	20e
Tous	751	746	734	708	672

Prix de base, y.c. CUI selon OCP

Coûts relatifs (Day Mix)				
Moy. arith.	Médiane	Percentile		
		40e	30e	20e
733	728	709	698	668

Nombre de cas				
	Médiane	Percentile		
		40e	30e	20e
	730	716	701	675

Nombre d' Hôpitaux				
Moy. arith.	Médiane	Percentile		
		40e	30e	20e
728	720	701	689	655

3. Réadaptation par jour de traitement

Forfaits journaliers y.c. CUI selon approche (REKOLE[®]) Calculatoire

Pondération:	Nombre de cas				
		Médiane	Percentile		
			40e	30e	20e
Tous		801	783	721	693

Pondération:	Nombre d' Hôpitaux				
	Moy. arith.	Médiane	Percentile		
			40e	30e	20e
Tous	882	830	772	721	676

Prix de base, y.c. CUI selon OCP

Nombre de cas				
	Médiane	Percentile		
		40e	30e	20e
	777	746	693	685

Nombre d' Hôpitaux				
Moy. arith.	Médiane	Percentile		
		40e	30e	20e
858	788	735	689	662

4. TARMED par point tarifaire pour les patients LAMal uniquement

Valeur de point y.c. les CUI selon approche calculatoire (REKOLE®)

Hôpitaux et cliniques	Moy. arith.	Médiane	40e Percentile	30e Percentile	20e Percentile
Tous	1.32	1.25	1.21	1.15	1.08
Hôpitaux aigus	1.30	1.25	1.21	1.17	1.12
Psychiatrie	1.47	1.32	1.25	1.25	1.06
Réadaptation	1.24	1.02	1.02	0.99	0.97

Valeur de point y.c. les CUI selon l'OCP

Hôpitaux et cliniques	Moy. arith.	Médiane	40e Percentile	30e Percentile	20e Percentile
Tous	1.27	1.23	1.17	1.09	1.03
Hôpitaux aigus	1.25	1.22	1.17	1.12	1.06
Psychiatrie	1.45	1.30	1.24	1.22	1.05
Réadaptation	1.20	1.01	1.00	0.98	0.97

5. Physiothérapie par point tarifaire pour les patients LAMal uniquement (REKOLE®)

Valeur de point y.c. les CUI selon approche calculatoire

Hôpitaux et cliniques	Moy. arith.	Médiane	40e Percentile	30e Percentile	20e Percentile
Tous	1.42	1.34	1.23	1.16	1.04

Valeur de point y.c. les CUI selon l'OCP

Hôpitaux et cliniques	Moy. arith.	Médiane	40e Percentile	30e Percentile	20e Percentile
Tous	1.36	1.27	1.17	1.13	1.02

Vous trouvez en annexe des explications de H+ et de l'association SpitalBenchmark sur la base d'évaluation et les calculs.

En outre, vous recevez en annexe des évaluations détaillées par hôpital et par clinique structurées par type de tarif.

Les résultats reflètent l'état actuel des travaux (20.08.2021). Ils peuvent être utilisés pour les négociations tarifaires et les procédures de fixation des tarifs.

H+ vous recommande d'utiliser la moyenne arithmétique pondérée suivant le Case Mix, respectivement le Day Mix pour la psychiatrie comme benchmark pour les négociations tarifaires.

Avec nos meilleures salutations

H+ Les Hôpitaux de Suisse



Pascal Besson
Membre de la direction
Responsable du service de gestion
économique

Association SpitalBenchmark



Thomas Straumann
Vérification des données SpitalBenchmark

Explications générales

1. Base d'évaluation

Base	Etat du relevé des données au 20 août 2021
Relevé 2021	Se base sur les données de l'exercice 2020
Modèle utilisé	ITAR_K® 11.0
Version SwissDRG utilisée	Version de facturation 9.0
Version TARPSY utilisée	Version de facturation 2.0
Nombre de membres de ayant livrés	191
Données des prestataires de soins venant	de toute la suisse, toutes catégories OFS confondues
Couverture Suisse	
- Soins aigus	128
- Psychiatrie	52
- Réadaptation	55

2. Représentativité

L'OFSP publie (Chiffres-clés des hôpitaux suisses 2019²) publie annuellement le nombre de prestataires de soins ainsi que leur nombre de cas traités respectifs. Le Tableau ci-dessous montre la haute représentativité du Benchmarking national conduit par H+ et l'association spitalbenchmark.

La comparaison des données OFSP 2019 avec l'activité 2020 suivant ITAR_K® appelle à certaines interprétations. Ainsi, par exemple, les fusions d'(e) hôpitaux/cliniques ne sont pas retenus. D'autre part les hôpitaux/cliniques ayant plusieurs mandats de prestations, comme par exemple, somatique aigu et réadaptation et/ou psychiatrie, présentent dans ITAR_K® leurs charges d'exploitation par secteur de prestation. Cela conduit à des différences dans la présentation des résultats des variables K211/K212/K221.

BfS Kategorie	Bezeichnung	BAG	ITAR_K® ³	in %
K111	Vers. Niveau 1; > 29'999 Fälle	5	5	100%
K112	Vers. Niveau 2; > 8'999 Fälle	39	38 ⁴	100%
K121	Vers. Niveau 3; > 5'999 Fälle	15	13	87%
K122	Vers. Niveau 4; > 2'999 Fälle	27	25	93%
K123	Vers. Niveau 5; bis 2'999 Fälle	16	10	63%
K211/K212	Psychiatrie Niveau 1/2	50	52	⁵
K221	Rehabilitationskliniken	54	55	⁶
K231	Spezialkliniken Chirurgie	35	15	43%
K232	Spezialkliniken Gynäkologie/Neonatologie	16	11	69%
K233	Spezialkliniken Pädiatrie	3	3	100%
K234	Spezialkliniken Geriatrie	3	1	33%
K235	Spezialkliniken Diverse	18	7	39%

² https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp19_publication.pdf?v=1616491353

³ Participation au benchmarking national ITAR_K®

⁴ L'OFSP présente l'hôpital du haut et du bas Valais comme un seul hôpital ; SBM a intégré les deux hôpitaux dans « hôpital du valais » (couverture de 100%)

⁵ Une comparaison de la variable n'est pas possible, dû à un comptage différent ; l'OFSP procède à un comptage par typologie ; SBM procède à un comptage par nombre d'ITAR_K. Couverture estimé par SBM : 80%

⁶ Une comparaison de la variable n'est pas possible, dû à un comptage différent ; l'OFSP procède à un comptage par typologie ; SBM procède à un comptage par nombre d'ITAR_K. Couverture estimé par SBM : 70%

3. Base pour la négociation

Pour les coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking, y c. les coûts d'utilisation des immobilisations selon l'approche calculatoire (ligne 43 du modèle ITAR_K®) ou selon l'OCP (ligne 47 du modèle ITAR_K®), les suppléments suivants doivent être pris en compte :

- Le renchérissement des coûts du personnel et des autres charges d'exploitations pour **un an** (ligne 51 du modèle ITAR_K®)
- Les calculs de projection spécifique à l'hôpital (ligne 52)
- Les éventuels suppléments ou déductions résultant de nouvelles directives légales (ligne 53).
- Les cas coûteux dont il est établi que le nombre est supérieur à la moyenne, lorsqu'ils ne sont pas reproduits de manière appropriée dans SwissDRG (conformément au principe de l'équité).

4. Explications sur les coûts d'utilisation des immobilisations

Nous présentons les valeurs de benchmark avec les coûts d'utilisation des immobilisations selon l'approche calculatoire et l'OCP. Nous constatons que les coûts d'utilisation des immobilisations selon l'OCP ne conviennent pas pour un benchmark car, dû à la situation initiale différente des hôpitaux, leur évaluation est inadéquate.

5. Explications sur les coûts de la recherche et de la formation universitaire

Suivant les recommandations, les coûts de la « recherche et de la formation universitaire » ainsi que ceux des « PIG » sont à présenter de manière distincte dans le justificatif des données ITAR_K® à l'aide d'unités finales d'imputations (UFI) séparées. Tous les hôpitaux répondent à cette exigence.

Annexe: Tableau ITAR_K® 11.0, Aperçu global

Grp. CN	Description
7	
8	30 - 39 Frais de personnel, exclus charges des honoraires de médecins
9	38 Charges des honoraires de médecins (assujettis aux charges sociales)
10	40 Matériel médical d'exploitation
11	41 - 49 Charges d'exploitation, exclus les charges d'utilisation des immobilisations
12	44 Charges d'utilisation des immobilisations (exclu inv. < CHF 10'000)
13	46 Charges financières
14	7 Charges extraordinaires
15	Charges selon comptes annuels
16	66/68 /. Produits 66/68 traités en diminution des coûts
17	Coûts directs
18	ILV Imputation interne de prestations
19	Total Coûts selon COEX
20	38/405 /. Honoraires médecins des patients avec ass. complémentaires
21	44 Charges d'utilisation des immobilisations (CUI = intérêts calc. des actifs immobilisés, amortissements calc., loyers, > CHF 10'000.- selon REKOLE
22	65 /. Produits groupe de comptes 65, exclu marge
23	66 + Produits groupe de comptes 66 (si traité en diminution des coûts dans la compta. p/ CC)
24	Coûts d'exploitation nets I (CEN I)
25	/. Déductions subsidiaires: coûts des prestations d'intérêt général (PIG)
26	Coûts d'exploitation nets II (CEN II)
27	/. Déduction pour coûts supplémentaires issus de prestations pour assurés avec ass. complémentaires
28	/. Déductions des rémunérations complémentaires SwissDRG (évaluées et non évaluées)
29	+ Compensation des contributions cantonales pour autant qu'elles aient été comptabilisées comme diminution des charges
30	+ Coûts non-tarifés à part, part par tarif
31	Répartition des déductions cumulées sur les tarifs amb.
32	Déduction des intérêts s/ actifs circulants, si pas selon la méthode du Surveillant des prix
33	Supplément pour non-prise en compte des intérêts sur actifs circulants
34	Charges d'exploitation pertinentes pour le benchmarking (CPB)
35	Nombre d'unité de prestations (Case Mix, Day Mix, journées, points tarifés facturés, produits, etc.)
36	Nombre de cas (cas DRG non évaluées excl.)
37	Case Mix Index, Day Mix Index (soit la durée de séjour moyenne lorsque l'unité de prestation correspond au jour (réadaptation, psych. hôpital de jour)
38	Valeur de base pertinente pour le benchmarking (référence: cas, journée,...) par système tarifaire
39	Valeur de base pertinente pour le benchmarking (Référence: cas, journée,...) (regroupement)
40	Charges d'utilisation des immobilisations REKOLE
41	Charges d'exploitations pertinentes pour le benchmarking (CPB) y c. charges d'utilisation des immobilisations REKOLE
42	Part des immobilisations aux charges d'exploitations pertinentes pour le benchmarking (CPB)
43	Valeur de base pertinente pour le benchmarking (Référence: cas, journée,...) y c. CUI REKOLE
44	Charges d'utilisation des immobilisations OCP
45	Charges d'exploitations pertinentes pour le benchmarking (CPB) y c. charges d'utilisation des immobilisations OCP
46	Part des immobilisations aux charges d'exploitations pertinentes pour le benchmarking (CPB)
47	Valeur de base pertinente pour le benchmarking (Référence: cas, journée,...) y c. CUI OCP
	↓ Procédure de benchmark ↓
48	
49	DRG: valeur de base du cas après benchmarking / autres: coûts par unité de prestation
50	Ambulatoire: coûts par point tarifé et tarif, après déductions/compensations incl. CUI REKOLE
51	*+ Calcul de projection nationale: renchérissement s/ charges du personnel et autres charges d'exploitations s/ 1 ans
52	*+/- Calcul de projection spécifique à l'institution
53	*+/- Supplément/déduction pour nouvelles directives légales
54	Valeur de base du cas 2021 ou coûts déterminants par unité de prestation, CUI exclus
55	+ Part de charges d'utilisation des immobilisations (CUI), selon REKOLE
56	Valeur de base du cas pour CW=1 resp. coûts totaux pertinents par unité de prestations
57	Somme des corrections ambulatoires, exclus CUI