



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 2016
Bernhard Wegmüller

N° direct
E-mail

031 335 11 00
bernhard.wegmueller@hplus.ch

Information sur les évaluations ITAR_K[®] (données de l'exercice 2015)

Mesdames, Messieurs,

Vous avez relevé vos données de coûts et de prestations pour l'exercice 2015 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 2017. Nous vous en sommes très reconnaissants.

Nous avons vérifié les valeurs que vous avez inscrites dans ITAR_K[®] et les avons revues, au besoin, avec les collaborateurs de vos services financiers. Les données de votre institution ont pu être reprises dans la comparaison. Les résultats du benchmark, dans les trois tarifs principaux, sont les suivants:

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

Les valeurs suivantes **incluent les CUI selon REKOLE[®]**:

11'337 (3^e quartile) 10'762 (moy. arith. pond.) 10'401 (médiane) 9'963 (1^{er} quartile)

Les valeurs suivantes **incluent les CUI selon l'OCP**:

10'976 (3^e quartile) 10'488 (moy. arith. pond.) 10'268 (médiane) 9'772 (1^{er} quartile)

2. Psychiatrie par jour de traitement

Les valeurs suivantes **incluent les CUI selon REKOLE[®]**:

836 (3^e quartile) 751 (moy. arith. pond.) 711 (médiane) 657 (1^{er} quartile)

Les valeurs suivantes **incluent les CUI selon l'OCP:**

826 (3^e quartile) 732 (moy. arith. pond.) 713 (médiane) 638 (1^{er} quartile)

3. Tarmed par point de taxe

Les valeurs suivantes **incluent les CUI selon REKOLE®:**

1.28 (3^e quartile) 1.17 (moy. arith. pond.) 1.17 (médiane) 1.07 (1^{er} quartile)

Les valeurs suivantes **incluent les CUI selon l'OCP:**

1.23 (3^e quartile) 1.12 (moy. arith. pond.) 1.14 (médiane) 1.04 (1^{er} quartile)

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 des évaluations détaillées par hôpital et par clinique structurées par type de tarif. Les résultats des institutions non-membres de l'association SpitalBenchmark sont anonymisés. Les non-membres reçoivent tous les résultats uniquement sous forme anonymisée.

Les résultats ne sont, pour le moment, pas accessibles publiquement et reflètent l'état actuel des travaux (20.8.201). Ils peuvent être utilisés pour les négociations tarifaires et les procédures de fixation des tarifs.

H+ vous recommande d'utiliser la moyenne arithmétique pondérée comme benchmark pour les négociations tarifaires.

Avec nos meilleures salutations

H+ Les Hôpitaux de Suisse



Dr Bernhard Wegmüller
Directeur de H+

Association SpitalBenchmark



Peter Wyss
Vérification des données SpitalBenchmark

Annexe

Explications générales sur le relevé pour tous les tarifs (état au 20 août 2016)

1. Base d'évaluation

Le relevé 2016 se base sur les données de l'exercice 2015. Au total, 118 membres de H+ ont envoyé leurs données pour le relevé.

L'échantillon couvre intégralement les hôpitaux universitaires et très bien les régions.

Hôpitaux et cliniques pris en compte:	117
Couverture de la Suisse:	env. 90 % des cas (hospitalier)
Base de données de coûts 2015:	données avec CUI conformément à REKOLE® et/ou OCP
Modèle utilisé:	ITAR_K [©] 6.0
Version SwissDRG:	Version de facturation 4.0

2. Base pour la négociation

Pour les coûts d'exploitation pertinents pour le benchmarking, y c. les coûts d'utilisation des immobilisations selon REKOLE® (ligne 44 du modèle ITAR_K[©]) ou selon l'OCP (ligne 48 du modèle ITAR_K[©]), les suppléments suivants doivent être pris en compte:

- le renchérissement des coûts du personnel et des infrastructures pour **un** an (ligne 52 du modèle ITAR_K[©])
- les calculs prévisionnels liés à l'hôpital (ligne 53)
- les éventuels suppléments ou déductions résultant de nouvelles règles légales (ligne 54).
- 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).

3. Explications sur les coûts d'utilisation des immobilisations

Nous présentons les valeurs de benchmark avec les coûts d'utilisation des immobilisations selon REKOLE® et l'OCP. Tous les hôpitaux et les cliniques présentent une valeur pour le prix de base pertinent pour le benchmarking sans les coûts d'utilisation des immobilisations (ITAR_K[©] ligne 40). Pour les coûts d'utilisation des immobilisations, on rencontre des valeurs selon REKOLE® et/ou l'OCP selon l'arrangement de la comptabilité.

La procédure de benchmarking et la plausibilisation des données montrent que les coûts d'utilisation des immobilisations selon l'OCP s'établissent à des niveaux très différents en raison des contextes propres à chaque hôpital. Ils ne permettent donc pas de procéder à des comparaisons.

Afin de réduire les anomalies résultant du calcul des coûts d'utilisation des immobilisations selon l'OCP, nous recommandons aux hôpitaux, dans la mesure où ils ne l'ont pas déjà fait, d'effectuer leur bouclage annuel selon un standard comptable reconnu, de préférence Swiss GAAP RPC. Les valeurs de clôture selon Swiss GAAP RPC correspondent aux prescriptions de l'OCP, elles alimentent les statistiques administratives et sont disponibles dans le calcul du tarif selon ITAR_K[©].

Les valeurs OCP aboutissent à un justificatif des coûts trop bas, car plus aucun amortissement n'est effectué dans la comptabilité analytique des hôpitaux pour les installations toujours utilisées mais déjà totalement amorties au bilan. Afin d'éviter des effets pervers, il convient dans un système de formation des tarifs basé sur les coûts de se fonder sur des amortissements calculés selon REKOLE[®] (cf. REKOLE[®], 4^e édition 2013, p. 86).

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

Le contrôle des formulaires ITAR_K[©] a mis en évidence des différences de traitement:

- a) La séparation des coûts dans le justificatif des données est intervenue dans l'unité finale d'imputation «Recherche et formation universitaire». Dans ce cas, aucune déduction n'était nécessaire pour le calcul du benchmark. Un grand merci à tous les hôpitaux qui ont déjà procédé à cette séparation des coûts!
- b) Lorsque les coûts n'étaient pas séparés, une déduction a été effectuée en règle générale sur la base des montants payés par les cantons pour la recherche et la formation universitaire. Dans ce cas, SpitalBenchmark a renoncé à aligner les données sur la valeur suivant la recommandation CDS sur le contrôle de l'économicité (chapitre 2.2.3, let. a¹).

5. Explications sur les prestations d'intérêt général

(à l'exception des coûts de la recherche et de la formation universitaire)

Il a été procédé de la manière suivante pour la déduction de ces coûts:

- a) Pour la séparation des coûts, le justificatif des données a été effectué à l'aide de l'unité finale d'imputation «Prestations d'intérêt général» ou dans les exploitations annexes. Une correction par SpitalBenchmark n'était pas nécessaire. Un grand merci à tous les hôpitaux qui ont déjà procédé à la séparation des coûts!

¹ Recommandations CDS sur l'examen de l'économicité

http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalfinanzierung/em_wirtschaftlichkeitspruefung_v2.0_20150710_f.pdf

- b) Lorsque les coûts n'étaient pas séparés, une déduction a été effectuée en règle générale sur la base des montants payés par les cantons pour les prestations d'intérêt général. Conformément à la recommandation 5 sur le contrôle de l'économicité édictée par la CDS², nous avons corrigé lors du contrôle des données les montants éventuels qui peuvent être considérés comme une couverture occulte du déficit et ne les avons pas déduits.

6. Remarque générale

Plusieurs hôpitaux ont promis de livrer leurs données dans les semaines à venir. En outre, quelques questions restent ouvertes concernant la plausibilisation. L'expérience des années précédentes montre que les valeurs pertinentes de benchmark comme la médiane et la moyenne ne seront pas – ou seulement dans une mesure insignifiante – modifiées par les dernières livraisons de données.

² Recommandations CDS sur l'examen de l'économicité
http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalfinanzierung/em_wirtschaftlichkeitspruefung_v2.0_20150710_f.pdf

Annexe : Relevé ITAR_K© 6.0, aperçu général

Grp. CH	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 - 43 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 J. 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 J. 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 J. Produits groupe de comptes 65, exclu marge
23	66 + Produits groupe de comptes 66 (si traité en diminution des coûts dans la compta. pl' CC)
24	Coûts d'exploitation nets I (CEN I)
25	J. Déductions subsidiaires: coûts de l'enseignement universitaire + recherche
26	J. Déductions subsidiaires: coûts des PIG
27	Coûts d'exploitation nets II (CEN II)
28	J. Déduction pour coûts supplémentaires issus de prestations pour assurés avec ass. complémentaires
29	J. Déductions des rémunérations complémentaires SwissDRG (évaluées et non évaluées)
30	+ Compensation des contributions cantonales pour autant qu'elles aient été comptabilisées comme diminution des charges
31	+ Coûts non-tarifés à part, part par tarif
32	Répartition des déductions cumulées sur les tarifs amb.
33	Déduction des intérêts d'actifs circulants, si pas selon la méthode du Surveillant des prix
34	Supplément pour non-prise en compte des intérêts sur actifs circulants
35	Charges d'exploitation pertinentes pour le benchmarking (CPB)
36	Nombre d'unité de prestations (Case Mix, journées, points tarifés facturés, produits, etc.)
37	Nombre de cas (sans DRG non-évalués)
38	Case Mix Index (soit la durée de séjour moyenne lorsque l'unité de prestation correspond au jour)
39	Valeur de base pertinente pour le benchmarking (référence: cas, journée,...) par système tarifaire
40	Valeur de base pertinente pour le benchmarking (Référence: cas, journée,...) (regroupement)
41	Charges d'utilisation des immobilisations REKOLE
42	Charges d'exploitations pertinentes pour le benchmarking (CPB) y c. charges d'utilisation des immobilisations REKOLE
43	Part des immobilisations aux charges d'exploitations pertinentes pour le benchmarking (CPB)
44	Valeur de base pertinente pour le benchmarking (Référence: cas, journée,...) y c. CUI REKOLE
45	Charges d'utilisation des immobilisations OCP
46	Benchmarking-relevante Betriebskosten (BRB) inkl. Anlagenutzungskosten OCP
47	Part des immobilisations aux charges d'exploitations pertinentes pour le benchmarking (CPB)
48	Valeur de base pertinente pour le benchmarking (Référence: cas, journée,...) y c. CUI OCP
49	<p>Procédure de benchmark</p>
50	DRG: valeur de base du cas après benchmarking / autres: coûts par unité de prestation
51	Ambulatoire: coûts par point tarifé et tarif, après déductions/compensations incl. CUI REKOLE
52	*+ Calcul de projection nationale: renchérissement d'charges du personnel et autres charges d'exploitations d'1 ans
53	*+/- Calcul de projection spécifique à l'hôpital
54	*+/- Supplément/déduction pour nouvelles directives légales
55	Valeur de base du cas 2017 ou coûts déterminants par unité de prestation, CUI exclus
56	+ Part de charges d'utilisation des immobilisations (CUI) (Supplément normatif)
57	Valeur de base du cas pour CW=1 resp. coûts totaux pertinents par unité de prestations
58	Somme des corrections ambulatoires, exclus CUI