



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 24. août 2017
Bernhard Wegmüller

N° direct
E-mail

031 335 11 00
bernhard.wegmueller@hplus.ch

Information sur les évaluations ITAR_K® (données de l'exercice 2016)

Mesdames, Messieurs,

Vous avez relevé vos données de coûts et de prestations pour l'exercice 2016 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 2018. 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®**:

Hôp./cliniques aigus	Moy. arithm. pond.	Médiane	40e percentile	1 ^{er} quartile
Tous	10'700	10'465	10'319	10'059
Seul. hôpitaux univ.	11'633	11'394	11'338	11'254
Autres hôpitaux aigus	10'409	10'411	10'304	9'978

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

Hôp./cliniques aigus	Moy. arithm. pond.	Médiane	40e percentile	1 ^{er} quartile
Tous	10'424	10'249	10'045	9'743
Seul. hôpitaux univ.	11'334	11'039	11'001	10'945
Autres hôpitaux aigus	10'162	10'186	10'014	9'738

2. Psychiatrie par jour de traitement

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

Cliniques et hôpitaux avec service psy.	Moy. arithm. pond.	Médiane	40e percentile	1er quartile
Tous	734	723	687	650

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

Cliniques et hôpitaux avec service psy.	Moy. arithm. pond.	Médiane	40e percentile	1er quartile
Tous	711	688	660	643

3. Réadaptation par jour de traitement

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

Cliniques et hôpitaux avec services réadapt.	Moy. arithm. pond.	Médiane	40e percentile	1er quartile
Tous	869	806	758	716

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

Cliniques et hôpitaux avec services réadapt.	Moy. arithm. pond.	Médiane	40e percentile	1er quartile
Tous	843	788	730	683

4. TARMED par point tarifaire

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

Hôpitaux et cliniques	Moy. arithm. pond.	Médiane	40e percentile	1er quartile
Tous	1.13	1.16	1.11	1.03
Hôpitaux aigus	1.13	1.16	1.13	1.06
Psychiatrie	1.37	1.31	1.23	1.07
Réadaptation	0.98	1.03	0.99	0.94

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

Hôpitaux et cliniques	Moy. arithm. pond.	Médiane	40e percentile	1er quartile
Tous	1.09	1.11	1.06	1.00
Hôpitaux aigus	1.09	1.11	1.07	1.00
Psychiatrie	1.36	1.31	1.22	1.06
Réadaptation	0.90	0.99	0.92	0.91

5. Physiothérapie par point tarifaire

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

Hôpitaux et cliniques	Moy. arithm. pond.	Médiane	40e percentile	1er quartile
Tous	1.24	1.23	1.19	1.06

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

Hôpitaux et cliniques	Moy. arithm. pond.	Médiane	40e percentile	1er quartile
Tous	1.19	1.19	1.12	1.03

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

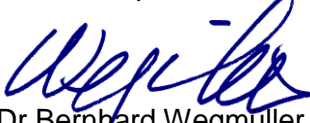
En outre, vous recevez en annexe des évaluations détaillées par hôpital et par clinique structurées par type de tarif. Les résultats des institutions non-membres de l'association SpitalBenchmark sont anonymisés. Les non-membres reçoivent tous les résultats uniquement sous forme anonymisée.

Les résultats reflètent l'état actuel des travaux (22.08.2017). 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



Thomas Straumann
Vérification des données SpitalBenchmark

Explications générales sur le relevé pour tous les tarifs (état au 22 août 2017)

1. Base d'évaluation

Le relevé 2017 se base sur les données de l'exercice 2016. Au total, 189 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 :	189
Couverture de la Suisse :	
• Soins aigus	env. 89 % des cas
• Psychiatrie	env. 80 % des cas
• Réadaptation	env. 69 % des cas
Base de données de coûts 2016 :	données avec CUI conformément à REKOLE® et/ou OCP
Modèle utilisé :	ITAR_K® 7.0
Version SwissDRG :	Version de facturation 5.0

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 la configuration de la comptabilité.

On constate que les coûts d'utilisation des immobilisations selon l'OCP ne conviennent pas pour un benchmark car ils s'établissent à des niveaux différents pour chaque hôpital selon le contexte.

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 «Formation universitaire et recherche» et «Prestations d'intérêt général». Dans ce cas, aucune déduction n'était nécessaire pour le calcul du benchmark.
- 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 formation universitaire et la recherche, respectivement pour les PIG. Dans ce cas, SpitalBenchmark a renoncé à aligner les données sur la valeur suivant la recommandation de la CDS sur le contrôle de l'économicité (chapitre 2.2.3, let. a¹).

5. 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.

¹ Recommandations de la 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: Tableau ITAR_K® 7.0, 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 - 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 compte. p/ 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
	↓ Procédure de benchmark ↓
49	
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