



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 28. août 2019  
Pascal besson

N° direct  
E-mail

031 335 11 57  
Pascal.besson@hplus.ch

## Information sur les évaluations ITAR\_K® (données de l'exercice 2018)

Mesdames, Messieurs,

Vous avez relevé vos données de coûts et de prestations pour l'exercice 2018 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 2020. Nous vous en sommes très reconnaissants.

SpitalBenchmark a vérifié les valeurs que vous avez inscrites dans ITAR\_K® 9.0 et les avons revues, au besoin, avec les collaborateurs de vos services financiers. Les résultats du benchmark sont les suivants :

### 1. Prix de base hôpitaux de soins aigus selon SwissDRG 7.0, pondération du cas 1.0

#### Prix de base, y.c. CUI selon REKOLE®

Pondération	Coûts relatifs (Case Mix)				
	Moy. arith.	Médiane	Percentile		
Hôpitaux aigus			40.	30.	20.
Tous	10'734	10'599	10'306	10'206	10'083
Seul. H. Uni.	11'623	11'496	11'356	11'356	10'964
H. non-uni.	10'434	10'297	10'206	10'165	10'054

Pondération	Nombre de cas				
		Médiane	Percentile		
Hôpitaux aigus			40.	30.	20.
Tous		10'580	10'297	10'198	10'083
Seul. H. Uni.		11'496	11'356	11'356	10'964
H. non-uni.		10'297	10'206	10'165	10'036

Pondération	Hôpitaux				
	Moy. arith.	Médiane	Percentile		
Hôpitaux aigus			40.	30.	20.
Tous	10'698	10'563	10'304	10'201	10'036
Seul. H. Uni.	11'685	11'496	11'356	11'356	10'964
H. non-uni.	10'646	10'523	10'297	10'191	10'028

#### Prix de base, y.c. CUI selon OCP

Coûts relatifs (Case Mix)				
Moy. arith.	Médiane	Percentile		
		40.	30.	20.
10'380	10'221	10'030	9'931	9'793
11'300	11'182	10'966	10'966	10'720
10'091	10'010	9'931	9'848	9'702

Nombre de cas				
	Médiane	Percentile		
		40.	30.	40.
	10'177	10'009	9'898	9'793
	11'182	10'966	10'966	10'720
	10'009	9'931	9'848	9'735

Hôpitaux				
Moy. arith.	Médiane	Percentile		
		40.	30.	20.
10'342	10'187	10'010	9'855	9'702
11'360	11'182	10'966	10'966	10'720
10'290	10'162	10'008	9'848	9'681

## 2. Prix de base (Baserate) selon TARPSY 1.0

Prix de base incluant les CUI selon REKOLE®

Pondération:	Coûts relatifs (Day Mix)				
	Moy. arith.	Médiane	Percentile		
			40e	30e	20e
	742	716	707	683	674

Pondération:	Nombre de cas				
		Médiane	Percentile		
			40e	30e	20e
Tous		723	715	685	682

Pondération:	Hôpitaux				
	Moy. arith.	Médiane	Percentile		
			40e	30e	20e
Tous	737	713	687	682	659

Selon OCP

Coûts relatifs (Day Mix)				
Moy. arith.	Médiane	Percentile		
		40e	30e	20e
720	688	679	665	650

Nombre de cas				
	Médiane	Percentile		
		40e	30e	20e
	690	682	673	664

Hôpitaux				
Moy. arith.	Médiane	Percentile		
		40e	30e	20e
714	682	671	664	645

## 3. Réadaptation par jour de traitement

Les forfaits journaliers suivants y.c. CUI selon REKOLE®

Pondération:	Nombre de cas				
		Médiane	Percentile		
			40e	30e	20e
Tous		758	733	717	670

Pondération:	Hôpitaux				
	Moy. arith.	Médiane	Percentile		
			40e	30e	20e
Tous	845	758	735	716	662

Selon OCP

Nombre de cas				
	Médiane	Percentile		
		40e	30e	20e
	729	703	674	650

Hôpitaux				
Moy. arith.	Médiane	Percentile		
		40e	30e	20e
817	731	703	671	647

## 4. TARMED par point tarifaire

Les valeurs suivantes y.c. les CUI selon REKOLE®

Hôpitaux et cliniques	Moy. arith. pond.	Médiane	40e Percentile	30e Percentile	20e Percentile
Tous	1.19	1.21	1.15	1.11	1.07
Hôpitaux aigus	1.18	1.22	1.16	1.11	1.08
Psychiatrie	1.42	1.23	1.19	1.09	1.01
Réadaptation	1.30	1.15	1.12	1.11	1.07

Les valeurs suivantes incluent les CUI selon l'OCP

Hôpitaux et cliniques	Moy. arith. pond.	Médiane	40e Percentile	30e Percentile	20e Percentile
Tous	1.13	1.16	1.12	1.06	1.03
Hôpitaux aigus	1.12	1.16	1.12	1.06	1.03
Psychiatrie	1.39	1.21	1.15	1.06	1.00
Réadaptation	1.24	1.14	1.11	1.08	1.05

## 5. Physiotherapie par point tarifaire

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

Hôpitaux et cliniques	Moy. arith. pond.	Médiane	40e Percentile	30e Percentile	20e Percentile
Tous	1.24	1.26	1.21	1.15	1.06

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

Hôpitaux et cliniques	Moy. arith. pond.	Médiane	40e Percentile	30e Percentile	20e Percentile
Tous	1.39	1.20	1.15	1.11	1.00

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 (23.08.2019). 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 23 août 2019
Relevé 2018	Se base sur les données de l'exercice 2018
Modèle utilisé	ITAR_K© 9.0
Version SwissDRG utilisée	Version de facturation 7.0
Version TARPSY utilisée	Version de facturation 1.0
Nombre de membres de H+ ayant livrés	144
Données des prestataires de soins venant	de toute la suisse, toutes catégories OFS confondues
Couverture Suisse	
- Soins aigus	103
- Psychiatrie	44
- Réadaptation	49
Couverture Suisse (comparaison avec la Statistique OFS)	
- Soins aigus	1'102'261 cas = 92.5% (OFS 1'192'131 (2017))
- Psychiatrie	36'784 cas = 55.8% (OFS 65'948 (2017))
- Réadaptation	27'812 cas = 48.6% (OFS 57'263 (2017))

### 2. Représentativité

L'OFS 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.

Nombre	K111	K112	K121	K122	K123	K211	K212	K221	K231	K232	K233	K234	K235
OFS *	5	39	15	27	16	21	30	53	35	16	3	3	18
ITAR_K© **	5	35	14	24	13	10	11	20	5	0	3	1	3
en %	100%	90%	93%	89%	81%	48%	37%	38%	14%	0%	100%	33%	17%
Cas 2018													
ITAR_K© **	210'553	637'691	107'808	86'575	16'342	29'516	7'268	27'812	19'329	0	13'866	4'693	5'404

\* Données OFS 2017 / \*\* Participation au benchmarking national ITAR\_K©

### 3. 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).

#### **4. 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. 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'UFI séparées. Tous les hôpitaux répondent à cette exigence.

#### **6. Remarque concernant la publication des coûts par cas de la DS ZH**

La Direction de la santé du canton de Zurich a publié au début du mois de juillet les coûts par cas et le CMI pour chaque hôpital zurichois. La DS ZH procède à des déductions forfaitaires normatives (calculées) pour calculer les coûts par cas, tandis qu'ITAR\_K® prend en compte les coûts réels. Cela concerne les coûts supplémentaires (pour l'hôtellerie) pour les assurés complémentaires et les frais médicaux pour les assurés complémentaires.

Annexe: Tableau ITAR\_K© 9.0, 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	<b>Coûts directs</b>
18	ILV Imputation interne de prestations
19	<b>Total Coûts selon COEX</b>
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. p/ CC)
24	<b>Coûts d'exploitation nets I (CEN I)</b>
25	J. Déductions subsidiaires: coûts de l'enseignement universitaire + recherche
26	J. Déductions subsidiaires: coûts des PIG
27	<b>Coûts d'exploitation nets II (CEN II)</b>
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	<b>Charges d'exploitation pertinentes pour le benchmarking (CPB)</b>
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	<b>Valeur de base pertinente pour le benchmarking (Référence: cas, journée,...) (regroupement)</b>
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	<b>Valeur de base pertinente pour le benchmarking (Référence: cas, journée,...) y c. CUI REKOLE</b>
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	<b>Valeur de base pertinente pour le benchmarking (Référence: cas, journée,...) y c. CUI OCP</b>
	
49	
50	<b>DRG: valeur de base du cas après benchmarking / autres: coûts par unité de prestation</b>
51	<b>Ambulatoire: coûts par point tarifé et tarif, après déductions/compensations incl. CUI REKOLE</b>
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	<b>Valeur de base du cas 2017 ou coûts déterminants par unité de prestation, CUI exclus</b>
56	+ Part de charges d'utilisation des immobilisations (CUI) (Supplément normatif)
57	<b>Valeur de base du cas pour CW=1 resp. coûts totaux pertinents par unité de prestations</b>
58	Somme des corrections ambulatoires, exclus CUI