



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 Berne, le 26 août 2020
Interlocuteur Pascal besson
Thomas Straumann

N° direct 031 335 11 57
E-mail Pascal.besson@hplus.ch
sbm@merianiselin.ch

Information sur les évaluations ITAR_K[®] (données de l'exercice 2019)

Mesdames, Messieurs,

Vous avez relevé vos données de coûts et de prestations pour l'exercice 2019 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 2021. Nous vous en sommes très reconnaissants.

Nous avons vérifié les valeurs que vous avez inscrites dans ITAR_K[®] 10.0 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 8.0, 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 ¹	10'736	10'634	10'476	10'242	10'031
Seul. H. Uni.	11'694	11'475	11'455	11'455	11'120
Seul. M. naiss.	9'464	9'480	9'184	9'184	9'184
Sans H. Uni./M. naiss.	10'431	10'463	10'242	10'155	10'009

Pondération	Nombre de cas				
		Médiane	Percentile		
Hôpitaux aigus			40.	30.	20.
Tous ¹		10'590	10'455	10'242	10'016
Seul. H. Uni.		11'475	11'455	11'455	11'120
Seul. M. naiss.		9'480	9'184	9'184	9'184
Sans H. Uni./M. naiss.		10'463	10'250	10'155	10'009

Prix de base, y.c. CUI selon OCP

Coûts relatifs (Case Mix)				
Moy. arith.	Médiane	Percentile		
		40.	30.	20.
10'387	10'256	10'090	9'959	9'706
11'352	11'159	10'972	10'972	10'851
9'447	9'480	9'160	9'160	9'160
10'094	10'090	9'977	9'778	9'656

Nombre de cas				
	Médiane	Percentile		
		40.	30.	40.
	10'239	10'030	9'920	9'695
	11'159	10'972	10'972	10'851
	9'480	9'160	9'160	9'160
	10'090	9'977	9'778	9'656

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

Pondération	Hôpitaux				
	Moy. arith.	Médiane	Percentile		
			40.	30.	20.
Tous ¹	10'620	10'463	10'288	10'031	9'685
Seul. H. Uni.	11'727	11'475	11'455	11'455	11'120
Seul. M. naiss.	9'609	9'649	9'480	9'184	9'017
Sans H. Uni./M. naiss.	10'653	10'476	10'319	10'155	9'882

Hôpitaux				
Moy. arith.	Médiane	Percentile		
		40.	30.	20.
10'318	10'127	9'982	9'707	9'516
11'386	11'159	10'972	10'972	10'851
9'576	9'573	9'480	9'160	9'017
10'330	10'127	9'997	9'767	9'568

2. Prix de base (Baserate) selon TARPSY 2.0

Prix de base, y.c. CUI selon REKOLE®

Pondération:	Coûts relatifs (Day Mix)				
	Moy. arith.	Médiane	Percentile		
			40e	30e	20e
	723	707	695	682	671

Selon OCP

Coûts relatifs (Day Mix)				
Moy. arith.	Médiane	Percentile		
		40e	30e	20e
700	688	677	663	646

Pondération:	Nombre de cas				
	Médiane	Percentile			
		40e	30e	20e	
Tous	712	695	683	671	

Nombre de cas				
	Médiane	Percentile		
		40e	30e	20e
	688	677	667	646

Pondération:	Hôpitaux				
	Moy. arith.	Médiane	Percentile		
			40e	30e	20e
Tous	718	707	695	682	652

Hôpitaux				
Moy. arith.	Médiane	Percentile		
		40e	30e	20e
696	690	677	663	640

3. Réadaptation par jour de traitement

Forfaits journaliers y.c. CUI selon REKOLE®

Pondération:	Nombre de cas				
	Médiane	Percentile			
		40e	30e	20e	
Tous	745	725	689	674	

Selon OCP

Nombre de cas				
	Médiane	Percentile		
		40e	30e	20e
	712	690	678	651

Pondération:	Hôpitaux				
	Moy. arith.	Médiane	Percentile		
			40e	30e	20e
Tous	827	745	712	678	656

Hôpitaux				
Moy. arith.	Médiane	Percentile		
		40e	30e	20e
805	712	689	664	636

4. TARMED par point tarifaire

Valeur de point y.c. les CUI selon REKOLE®

Hôpitaux et cliniques	Moy. arith. pond.	Médiane	40e Percentile	30e Percentile	20e Percentile
Tous	1.30	1.21	1.16	1.12	1.06
Hôpitaux aigus	1.25	1.21	1.17	1.12	1.08
Psychiatrie	1.37	1.33	1.19	1.15	1.07
Réadaptation	1.48	1.19	1.12	1.01	0.96

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

Hôpitaux et cliniques	Moy. arith. pond.	Médiane	40e Percentile	30e Percentile	20e Percentile
Tous	1.25	1.17	1.13	1.07	1.00
Hôpitaux aigus	1.20	1.16	1.12	1.07	1.02
Psychiatrie	1.34	1.29	1.14	1.13	1.07
Réadaptation	1.45	1.18	1.02	0.99	0.91

5. Physiothérapie par point tarifaire

Valeur de point y.c. les CUI selon REKOLE®

Hôpitaux et cliniques	Moy. arith. pond.	Médiane	40e Percentile	30e Percentile	20e Percentile
Tous	1.38	1.30	1.19	1.12	1.05

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

Hôpitaux et cliniques	Moy. arith. pond.	Médiane	40e Percentile	30e Percentile	20e Percentile
Tous	1.32	1.23	1.14	1.07	0.99

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 (21.08.2020). 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 21 août 2020
Relevé 2018	Se base sur les données de l'exercice 2019
Modèle utilisé	ITAR_K [®] 10.0
Version SwissDRG utilisée	Version de facturation 8.0
Version TARPSY utilisée	Version de facturation 2.0
Nombre de membres de H+ ayant livrés	180
Données des prestataires de soins venant	de toute la suisse, toutes catégories OFS confondues
Couverture Suisse	
- Soins aigus	127
- Psychiatrie	52
- Réadaptation	51
Couverture Suisse (comparaison avec la Statistique OFS)	
- Soins aigus	1'107'137 cas = 87% (OFS 1'275'506 (2018))
- Psychiatrie	68'642 cas = 90% (OFS 76'097 (2018))
- Réadaptation	69'522 cas = 71% (OFS 98'356 (2018))

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	29	54	35	16	3	3	18
ITAR_K [®] **	5	38	12	24	11	17	11	23	15	9	3	1	7
en %	100%	97%	80%	89%	69%	81%	38%	43%	43%	56%	100%	33%	39%

* Données OFS 2018 / ** 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 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 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 le 16 juillet 2020 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© 10.0, 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