



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Kosten- und Leistungsvergleiche zwischen Spitälern

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 25 août 2022
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 2021)

Mesdames, Messieurs,

Vous avez relevé vos données de coûts et de prestations pour l'exercice 2021 conformément au standard ITAR_K® et les avez envoyées à l'association SpitalBenchmark en vue de la validation des données et de la détermination de valeurs de référence nationales pour les négociations tarifaires 2023. Nous vous en sommes très reconnaissants.

SpitalBenchmark a vérifié les valeurs que vous avez inscrites dans ITAR_K® 12.0 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 10.0, pondération du cas 1.0 Base : OCP

a) Prix de base, y.c. CUI selon OCP, pondéré selon le Case Mix

Pondération selon le Case Mix (CUI selon OCP)						
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.pond	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	10'713	10'619	10'402	10'277	10'174	9'907
Seul. H. Uni.	12'031	11'562	11'244	11'244	11'244	11'005
Seul. M. naiss..	9'169	9'203	9'096	9'096	9'096	9'077
Sans H. Uni.+naiss.	10'320	10'299	10'174	10'107	10'040	9'702

La pondération par case mix correspond à la systématique des DRG. Ci-après, à titre de comparaison:

b) Prix de base, y.c. CUI selon OCP, pondéré selon le nombre de cas

Pondération selon le Case Mix (CUI selon OCP)						
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.pond	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	10'628	10'550	10'277	10'174	10'088	9'778
Seul. H. Uni.	12'074	11'562	11'244	11'244	11'244	11'005
Seul. M. naiss.	9'170	9'203	9'096	9'096	9'096	9'077
Sans H. Uni.+naiss	10'323	10'299	10'174	10'079	9'966	9'640

c) Prix de base, y.c. CUI selon OCP, pondéré selon le nombre d'hôpitaux

Pondération selon le Case Mix (CUI selon OCP)						
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	10'276	10'138	9'958	9'865	9'702	9'480
Seul. H. Uni.	12'082	11'562	11'244	11'244	11'244	11'005
Seul. M. naiss.	9'408	9'204	9'203	9'096	9'096	9'077
Sans H. Uni.+naiss.	10'280	10'174	9'966	9'907	9'807	9'544

Base : approche économique (REKOLE®)

La LAMal stipule que pour la détermination des tarifs, les coûts d'utilisation des immobilisations doivent être évalués selon l'OCP. La réalité des coûts résulte toutefois de l'évaluation économique, ce qui correspond à REKOLE®. A titre indicatif, vous trouverez ci-dessous les chiffres clés analogues avec les coûts d'utilisation des installations selon REKOLE®.

d) Prix de base, y.c. CUI selon REKOLE®, pondéré selon le Case Mix

Pondération selon le Case Mix (CUI selon REKOLE®)						
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.pond	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	11'000	10'955	10'719	10'678	10'505	10'144
Seul. H. Uni.	12'397	11'945	11'821	11'821	11'821	11'249
Seul. M. naiss.	9'188	9'203	9'158	9'158	9'158	9'077
Sans H. Uni. + naiss.	10'584	10'686	10'649	10'371	10'295	9'899

e) Prix de base, y.c. CUI selon REKOLE®, pondéré selon le nombre de cas

Pondération selon le Case Mix (CUI selon REKOLE®)						
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.pond	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	10'895	10'861	10'678	10'657	10'346	10'058
Seul. H. Uni.	12'436	11'945	11'821	11'821	11'821	11'249
Seul. M. naiss.	9'188	9'203	9'158	9'158	9'158	9'077
Sans H. Uni. +naiss.	10'571	10'686	10'505	10'343	10'254	9'899

f) Prix de base, y.c. CUI selon REKOLE®, pondéré selon le nombre d'hôpitaux

Pondération selon le Case Mix (CUI selon REKOLE®)						
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	10'563	10'427	10'168	10'058	9'941	9'722
Seul. H. Uni.	12'453	11'945	11'821	11'821	11'821	11'249
Seul. M. naiss.	9'433	9'204	9'203	9'158	9'158	9'077
Sans H. Uni. + naiss.	10'590	10'468	10'295	10'144	10'000	9'827

2. Prix de base (Baserate) selon TARPSY 3.0

Base : OCP

a) Prix de base, y.c. CUI selon OCP, pondéré selon le Case Mix

Pondération selon le Day Mix (CUI selon OCP)						
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.pond	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	722	717	709	706	704	662

La pondération par case mix correspond à la systématique des DRG. Ci-après, à titre de comparaison :

b) Prix de base, y.c. CUI selon OCP, pondéré selon le nombre de cas

Pondération selon le nombre de cas (CUI selon OCP)						
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.pond	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	729	717	706	704	688	660

c) Prix de base, y.c. CUI selon OCP, pondéré selon le nombre d'hôpitaux

Pondération selon le nombre d'hôpitaux (CUI selon OCP)						
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	708	706	678	662	659	640

Base : approche économique (REKOLE[®])

La LAMal stipule que pour la détermination des tarifs, les coûts d'utilisation des immobilisations doivent être évalués selon l'OCP. La réalité des coûts résulte toutefois de l'évaluation économique, ce qui correspond à REKOLE[®]. A titre indicatif, vous trouverez ci-dessous les chiffres clés analogues avec les coûts d'utilisation des installations selon REKOLE[®].

d) Prix de base, y.c. CUI selon REKOLE[®], pondéré selon le Case Mix

Pondération selon le Day Mix (CUI selon REKOLE [®])						
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.pond	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	749	748	739	735	721	692

e) Prix de base, y.c. CUI selon REKOLE[®], pondéré selon le nombre de cas

Pondération selon le nombre de cas (CUI selon REKOLE [®])						
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.pond	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	757	747	735	726	696	686

f) Prix de base, y.c. CUI selon REKOLE[®], pondéré selon le nombre d'hôpitaux

Pondération selon le nombre d'hôpitaux (CUI selon REKOLE [®])						
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	733	726	705	686	673	662

3. Réadaptation par jour de traitement

Base : OCP

a) Forfaits journaliers y.c. CUI selon OCP, pondéré selon le nombre de cas

Pondération selon le nombre de cas (CUI selon OCP)						
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.pond	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	805	723	704	691	690	671

b) Forfaits journaliers y.c. CUI selon OCP, pondéré selon le nombre de cliniques

Pondération selon le nombre d'hôpitaux (CUI selon OCP)						
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	832	729	715	691	685	652

Base : approche économique (REKOLE[®])

La LAMal stipule que pour la détermination des tarifs, les coûts d'utilisation des immobilisations doivent être évalués selon l'OCP. La réalité des coûts résulte toutefois de l'évaluation économique, ce qui correspond à REKOLE[®]. A titre indicatif, vous trouverez ci-dessous les chiffres clés analogues avec les coûts d'utilisation des installations selon REKOLE[®].

c) Forfaits journaliers y.c. CUI selon REKOLE[®], pondéré selon le nombre de cas

Pondération selon le nombre de cas (CUI selon REKOLE [®])						
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.pond	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	833	772	726	720	701	693

d) Forfaits journaliers y.c. CUI selon REKOLE[®], pondéré selon le nombre de cliniques

Pondération selon le nombre d'hôpitaux (CUI selon REKOLE [®])						
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	857	772	733	720	701	653

Perspective de facturation avec ST Reha (système tarifaire RCG)

En 2021, la facturation en réadaptation se faisait selon des forfaits journaliers. Les valeurs de référence sont donc présentées ci-dessus avec des coûts par jour de soins. Depuis 2022, la facturation s'effectue désormais via le système tarifaire ST Reha basé sur le RCG. La plupart des cliniques ont procédé à une simulation avec le nouveau catalogue RCG sur la base des cas de l'exercice 2021. A ce sujet, il convient de noter que les directives de codage en vigueur n'ont probablement pas encore pu être appliquées dans leur intégralité. Néanmoins, la simulation donne un bon indicateur pour la négociation du taux de base pour 2023.

Il convient de noter que la simulation a été effectuée avec les coûts réels, limités aux cas LAMal et uniquement en division commune, et non dans ITAR_K[®]. Ci-dessous, les baserates selon ST Reha.

Pondération selon le Day Mix						
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.pond	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	867	772	758	755	738	720

4. TARMED par point tarifaire pour les patients LAMal uniquement

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

Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.pond	Médiane	40 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	1.24	1.15	1.10	1.03	0.97
Hôpitaux aigus	1.19	1.13	1.10	1.03	0.98
Psychiatrie	1.38	1.27	1.21	1.15	1.09
Réadaptation	1.38	1.17	0.99	0.95	0.91

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

Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.pond	Médiane	40 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	1.29	1.20	1.15	1.09	1.02
Hôpitaux aigus	1.24	1.19	1.13	1.09	1.03
Psychiatrie	1.40	1.29	1.24	1.18	1.09
Réadaptation	1.43	1.17	1.00	0.95	0.93

5. Physiothérapie par point tarifaire pour les patients LAMal uniquement

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

Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.pond	Médiane	40 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	1.35	1.22	1.14	1.07	0.99

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

Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.pond	Médiane	40 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.	20 ^{ème} perc.
Tous	1.40	1.29	1.21	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 reflètent l'état actuel des travaux (19.08.2022). 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. Dans le domaine de la réadaptation, la pondération actuelle est basée sur le nombre de cas.

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

Annexe: Explications générales

1. Base d'évaluation

Base	Etat du relevé des données au 19 août 2022
Relevé 2018	Se base sur les données de l'exercice 2021
Modèle utilisé	ITAR_K® 12.0
Version SwissDRG utilisée	Version de facturation 10.0
Version TARPSY utilisée	Version de facturation 3.0
Nombre de membres de ayant livrés	194
Données des prestataires de soins venant	de toute la Suisse, toutes catégories OFS confondues
Couverture Suisse	
- Soins aigus	139
- Psychiatrie	57
- Réadaptation	59

2. Représentativité

L'OFSP publie (Chiffres-clés des hôpitaux suisses 2020¹) 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 2020 avec l'activité 2021 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® ²	in %
K111	Niveau de prestations 1; > 29'999 cas	5	5	100%
K112	Niveau de prestations 2; > 8'999 cas	39	38 ³	97%
K121	Niveau de prestations 3; > 5'999 cas	18	13	72%
K122	Niveau de prestations 4; > 2'999 cas	26	24	92%
K123	Niveau de prestations 5; jusqu'à 2'999 cas	18	9	50%
K211/K212	Psychiatrie niveau 1/2	50	57	⁴
K221	Cliniques de réadaptation	50	59	⁵
K231	Cliniques spécialisées - Chirurgie	33	16	48%
K232	Cliniques spécialisées - Gynécologie/néonatalogie	15	11	73%
K233	Cliniques spécialisées - Pédiatrie	3	3	100%
K234	Cliniques spécialisées - Gériatrie	3	2	67%
K235	Cliniques spécialisées diverses	16	6	38%

¹ https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp19_publication.pdf?v=1616491353

² Participation au benchmarking national ITAR_K®

³ 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%)

⁴ 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%

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 : 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.

6. Tableau ITAR_K® 12.0, 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
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