



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 28 août 2023
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 2022)

Mesdames, Messieurs,

Vous avez relevé vos données de coûts et de prestations pour l'exercice 2022 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 2024. Nous vous en sommes très reconnaissants.

SpitalBenchmark a vérifié les valeurs que vous avez inscrites dans ITAR_K® 13.0 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. Pour les valeurs de référence "Tous, sans maisons de naissance", les maisons de naissance ont été volontairement exclues, car l'infrastructure n'est pas comparable à celle des hôpitaux de soins aigus ; celles-ci présentent un nombre de cas très faible, n'offrent qu'un setting extrêmement limité, ne présentent pas de cas LCA, etc. Le système Swiss-DRG n'est pas encore arrivé à maturité et une différenciation entre hôpitaux universitaires et non universitaires se justifie. Inversement, un abaissement supplémentaire du percentile au-delà du 40e percentile ne se justifie pas. Le tableau présente néanmoins des valeurs de percentiles inférieures.

1. Prix de base hôpitaux de soins aigus selon SwissDRG 11.0, 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.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.
Tous, sans maisons de naissance	10'744	10'601	10'504	10'240	10'173
Seul. H. Uni.	12'038	11'670	11'567	11'567	11'567
Seulement maisons de naissance	9'495	9'311	9'311	9'099	9'099

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.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.
Tous, sans maisons de naissance	10'667	10'552	10'415	10'213	10'147
Seul. H. Uni.	12'066	11'670	11'567	11'567	11'567
Seulement maisons de naissance	9'493	9'311	9'311	9'099	9'099

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.
Tous, sans maisons de naissance	10'365	10'213	10'042	9'901	9'834
Seul. H. Uni.	12'052	11'670	11'567	11'567	11'567
Seulement maisons de naissance	9'426	9'311	9'099	9'099	8'713

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 l'approche économique (REKOLE®).

d) Prix de base, y.c. CUI selon l'approche économique (REKOLE®), pondéré selon le Case Mix

Pondération selon le Case Mix (CUI selon REKOLE®)					
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.
Tous, sans maisons de naissance	11'060	10'955	10'837	10'740	10'588
Seul. H. Uni.	12'422	12'206	11'875	11'875	11'875
Seulement maisons de naissance	9'510	9'311	9'311	9'099	9'099

e) Prix de base, y.c. CUI selon l'approche économique (REKOLE®), pondéré selon le nombre de cas

Pondération selon le Case Mix (CUI selon REKOLE®)					
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.
Tous, sans maisons de naissance	10'967	10'941	10'755	10'721	10'542
Seul. H. Uni.	12'448	12'206	11'875	11'875	11'875
Seulement maisons de naissance	9'509	9'311	9'311	9'099	9'099

f) Prix de base, y.c. CUI selon l'approche économique (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.
Tous, sans maisons de naissance	10'695	10'683	10'416	10'312	10'069
Seul. H. Uni.	12'440	12'206	11'875	11'875	11'875
Seulement maisons de naissance	9'444	9'311	9'099	9'099	8'713

2. Prix de base (Baserate) selon TARPSY 4.0

Base : OCP

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

Pondération selon le Day Mix (CUI selon OCP)					
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.
Tous	728	706	691	684	684

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.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.
Tous	734	718	697	691	684

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.
Tous	727	705	691	682	675

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 l'approche économique (REKOLE®).

d) Prix de base, y.c. CUI selon l'approche économique (REKOLE®), pondéré selon le Day Mix

Pondération selon le Day Mix (CUI selon REKOLE®)					
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.
Tous	757	740	730	725	716

e) Prix de base, y.c. CUI selon l'approche économique (REKOLE®), pondéré selon le nombre de cas

Pondération selon le nombre de cas (CUI selon REKOLE®)					
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.
Tous	764	744	730	727	725

f) Prix de base, y.c. CUI selon l'approche économique (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.
Tous	757	730	721	713	696

3. Prix de base (Baserate) selon ST-Reha

Base : OCP

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

Pondération selon le Day Mix (CUI selon OCP)					
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.
Tous	817	749	715	714	714

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.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.
Tous	810	747	714	714	714

c) Prix de base, 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.
Tous	810	749	717	715	714

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 l'approche économique (REKOLE®).

d) Prix de base, y.c. CUI selon l'approche économique (REKOLE®), pondéré selon le Day Mix

Pondération selon le nombre de cas (CUI selon REKOLE®)					
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.
Tous	847	759	745	744	733

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

e) Prix de base, y.c. CUI selon l'approche économique (REKOLE®), pondéré selon le nombre de cas

Pondération selon le nombre de cas (CUI selon REKOLE®)					
Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.	Médiane	40 ^{ème} perc.	35 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.
Tous	840	755	744	743	733

f) Prix de base, y.c. CUI selon l'approche économique (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.
Tous	839	764	745	743	733

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.	Médiane	40 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.
Tous	1.22	1.13	1.07	1.01
Hôpitaux aigus	1.17	1.10	1.06	1.02
Psychiatrie	1.41	1.27	1.18	1.14
Réadaptation	1.32	1.10	1.00	0.97

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

Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.	Médiane	40 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.
Tous	1.27	1.17	1.12	1.06
Hôpitaux aigus	1.22	1.16	1.11	1.08
Psychiatrie	1.44	1.29	1.21	1.15
Réadaptation	1.35	1.13	1.01	0.97

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.	Médiane	40 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.
Tous	1.36	1.27	1.17	1.10

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

Hôpitaux / Cliniques	Moy. arith.	Médiane	40 ^{ème} perc.	30 ^{ème} perc.
Tous	1.42	1.31	1.23	1.16

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 (18.08.2023). 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 et pour la réadaptation 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

Annexe: Explications générales

1. Base d'évaluation

Base	Etat du relevé des données au 18 août 2023
Relevé 2018	Se base sur les données de l'exercice 2022
Modèle utilisé	ITAR_K® 13.0
Version SwissDRG utilisée	Version de facturation 11.0
Version TARPSY utilisée	Version de facturation 4.0
Nombre de membres de ayant livrés	198
Données des prestataires de soins venant	de toute la Suisse, toutes catégories OFS confondues
Couverture Suisse	
- Soins aigus	143
- Psychiatrie	57
- Réadaptation	64

2. Représentativité

L'OFSP publie (Chiffres-clés des hôpitaux suisses 2021¹) 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 2021 avec l'activité 2022 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	OFSP	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	12	67%
K122	Niveau de prestations 4; > 2'999 cas	25	23	92%
K123	Niveau de prestations 5; jusqu'à 2'999 cas	17	8	47%
K211/K212	Psychiatrie niveau 1/2	49	57	⁴
K221	Cliniques de réadaptation	51	64	⁵
K231	Cliniques spécialisées - Chirurgie	34	18	53%
K232	Cliniques spécialisées - Gynécologie/néonatalogie	15	10	67%
K233	Cliniques spécialisées - Pédiatrie	3	3	100%
K234	Cliniques spécialisées - Gériatrie	3	2	67%
K235	Cliniques spécialisées diverses	17	4	24%

¹ https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp21_publication.pdf

² Participation au benchmarking national ITAR_K®

³ BAG führt Spital Ober- und Unterwallis als einzelnes Spital; bei SBM sind die beiden Spitäler kumuliert im Hôpital Valais enthalten (damit 100% Abdeckung)

⁴ Ein Vergleich ist aufgrund der unterschiedlichen Zählweise nicht möglich; BAG zählt nach Typologie; SBM nach Anzahl ITAR_K's. Geschätzte Abdeckung gemäss SBM: > 80%.

⁵ Ein Vergleich ist aufgrund der unterschiedlichen Zählweise nicht möglich; BAG zählt nach Typologie; SBM nach Anzahl ITAR_K's. Geschätzte Abdeckung gemäss SBM: ca. 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 économique (ligne 41 du modèle ITAR_K®) ou selon l'OCP (ligne 45 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 49 du modèle ITAR_K®)
- Les calculs de projection spécifique à l'hôpital (ligne 50)
- Les éventuels suppléments ou déductions résultant de nouvelles directives légales (ligne 51).
- 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 économique 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® 13.0, 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	68 ./ Produits 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	Coûts d'exploitation nets I (CEN I)
24	./ Déductions subsidiaires: coûts des prestations d'intérêt général (PIG)
25	Coûts d'exploitation nets II (CEN II)
26	./ Déduction pour coûts supplémentaires issus de prestations pour assurés avec ass. complémentaires
27	./ Déductions des rémunérations complémentaires SwissDRG (évaluées et non évaluées)
28	+ Compensation des contributions cantonales pour autant qu'elles aient été comptabilisées comme diminution des charges
29	Répartition des déductions cumulées sur les tarifs amb.
30	Déduction des intérêts s/ actifs circulants, si pas selon la méthode du Surveillant des prix
31	Supplément pour non-prise en compte des intérêts sur actifs circulants
32	Charges d'exploitation pertinentes pour le benchmarking (CPB)
33	Nombre d'unité de prestations (Case Mix, Day Mix, journées, points tarifés facturés, produits, etc.)
34	Nombre de cas (cas DRG non évaluées excl.)
35	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)
36	Valeur de base pertinente pour le benchmarking (référence: cas, journée,...) par système tarifaire
37	Valeur de base pertinente pour le benchmarking (Référence: cas, journée,...) (regroupement)
38	Charges d'utilisation des immobilisations REKOLE
39	Charges d'exploitations pertinentes pour le benchmarking (CPB) y c. charges d'utilisation des immobilisations REKOLE
40	Part (%) des immobilisations aux charges d'exploitations pertinentes pour le benchmarking (CPB)
41	Valeur de base pertinente pour le benchmarking (Référence: cas, journée,...) y c. CUI REKOLE
42	Charges d'utilisation des immobilisations OCP
43	Charges d'exploitations pertinentes pour le benchmarking (CPB) y c. charges d'utilisation des immobilisations OCP
44	Part (%) des immobilisations aux charges d'exploitations pertinentes pour le benchmarking (CPB)
45	Valeur de base pertinente pour le benchmarking (Référence: cas, journée,...) y c. CUI OCP
46	 <div style="border: 1px solid orange; padding: 2px; display: inline-block;">Procédure de benchmark</div>
47	DRG: valeur de base du cas après benchmarking / autres: coûts par unité de prestation
48	Ambulatoire: coûts par point tarifé et tarif, après déductions/compensations incl. CUI REKOLE
49	+ Calcul de projection nationale: renchérissement s/ charges du personnel et autres charges d'exploitations s/ 1 ans
50	+/- Calcul de projection spécifique à l'institution
51	+/- Supplément/déduction pour nouvelles directives légales
52	Valeur de base du cas 2024 ou coûts déterminants par unité de prestation, CUI exclus
53	+ Part (CHF) de charges d'utilisation des immobilisations (CUI), selon REKOLE
54	Valeur de base du cas pour CW-1 resp. coûts totaux pertinents par unité de prestations
55	Somme des corrections ambulatoires, exclus CUI