



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Kosten- und Leistungsvergleiche zwischen Spitätern

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 27 août 2024
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 2023)

Mesdames, Messieurs,

Vous avez relevé vos données de coûts et de prestations pour l'exercice 2023 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 2025. Nous vous en sommes très reconnaissants.

SpitalBenchmark a vérifié les valeurs que vous avez inscrites dans ITAR_K® 14.0 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 12.0, 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	11'074	10'907	10'643	10'476	10'362
Seul. H. Uni.	12'270	12'019	11'955	11'955	11'955
Seulement maisons de naissance	10'207	9'736	9'736	9'730	9'730

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	11'011	10'797	10'539	10'470	10'339
Seul. H. Uni.	12'312	12'019	12'019	11'955	11'955
Seulement maisons de naissance	10'211	9'736	9'736	9'730	9'730

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	10'681	10'524	10'339	10'269	10'169
Seul. H. Uni.	12'284	12'019	11'955	11'955	11'955
Seulement maisons de naissance	10'225	9'736	9'736	9'730	9'730

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	11'471	11'347	11'043	10'934	10'819
Seul. H. Uni.	12'708	12'399	12'349	12'349	12'349
Seulement maisons de naissance	10'211	9'767	9'767	9'730	9'730

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	11'409	11'256	11'013	10'934	10'819
Seul. H. Uni.	12'751	12'399	12'349	12'349	12'349
Seulement maisons de naissance	10'216	9'767	9'767	9'730	9'730

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	11'049	10'973	10'704	10'551	10'401
Seul. H. Uni.	12'730	12'399	12'349	12'349	12'349
Seulement maisons de naissance	10'229	9'767	9'767	9'730	9'730

2. Prix de base (Baserate) selon TARPSY 5.0

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	747	733	721	715	713

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	753	737	725	717	715

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	731	717	707	698	689

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	776	774	750	739	724

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	783	779	757	750	739

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	759	749	724	718	699

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	791	743	738	736	724

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	787	743	738	736	721

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	808	756	739	736	732

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	815	776	764	756	736

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	812	776	768	756	736

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	832	781	771	760	737

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	1.27	1.16	1.12	1.07
Hôpitaux aigus	1.20	1.15	1.12	1.07
Psychiatrie	1.44	1.28	1.21	1.14
Réadaptation	1.39	1.16	1.07	1.03

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	1.32	1.22	1.16	1.11
Hôpitaux aigus	1.26	1.20	1.16	1.13
Psychiatrie	1.47	1.32	1.24	1.15
Réadaptation	1.42	1.18	1.09	1.05

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	1.40	1.36	1.25	1.17

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	1.46	1.42	1.33	1.25

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 (16.08.2024). 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 16 août 2024
Relevé 2024	Se base sur les données de l'exercice 2023
Modèle utilisé	ITAR_K® 14.0
Version SwissDRG utilisée	Version de facturation 12.0
Version TARPSY utilisée	Version de facturation 5.0
Nombre de membres de ayant livrés	188
Données des prestataires de soins venant	de toute la Suisse, toutes catégories OFS confondues
Couverture Suisse	
- Soins aigus	131
- Psychiatrie	56
- Réadaptation	58

2. Représentativité

L'OFSP publie (Chiffres-clés des hôpitaux suisses 2022¹) 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 2022 avec l'activité 2023 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	40	37 ³	93%
K121	Niveau de prestations 3; > 5'999 cas	16	16	100%
K122	Niveau de prestations 4; > 2'999 cas	23	21	91%
K123	Niveau de prestations 5; jusqu'à 2'999 cas	17	9	53%
K211/K212	Psychiatrie niveau 1/2	52	56	⁴
K221	Cliniques de réadaptation	51	58	⁵
K231	Cliniques spécialisées - Chirurgie	37	20	54%
K232	Cliniques spécialisées - Gynécologie/néonatalogie	14	8	57%
K233	Cliniques spécialisées - Pédiatrie	3	3	100%
K234	Cliniques spécialisées - Gériatrie	4	2	50%
K235	Cliniques spécialisées diverses	16	6	38%

¹ https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp22_publication.pdf

² Participation au benchmarking national ITAR_K®

³ L'OFSP gère l'Hôpital du Haut-Valais et l'Hôpital du Bas-Valais comme un hôpital unique ; chez SBM, les deux hôpitaux sont inclus dans l'Hôpital Valais de manière cumulée. De même, dans les données 2022 de l'OFSP, les deux hôpitaux de ville, Triemli et Waid sont encore mentionnés individuellement. L'hôpital SRO est répertorié dans la catégorie K112 à l'OFSP et dans la catégorie K121 à SBM. Nous couvrons ainsi le même nombre d'hôpitaux et avons une concordance à 100%.

⁴ Une comparaison n'est pas possible en raison de la différence de méthode de comptage ; l'OFSP compte selon la typologie ; SBM selon le nombre d'ITAR_K's. Couverture estimée selon SBM : > 80%.

⁵ Une comparaison n'est pas possible en raison de la différence de méthode de comptage ; l'OFSP compte selon la typologie ; SBM selon le nombre d'ITAR_K. Couverture estimée selon SBM : env. 75%.

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® 14.0, 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	
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 (exclus CUI hôtellerie AC)
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 (exclus CUI hôtellerie AC)
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
	<p>Procédure de benchmark</p>
46	
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 2025 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