

Décision sur la proposition N° 21_002

Traçabilité	Date	Statut
Remise le	17.08.2021	
1 ^{er} traitement	15.09.2021	
2 ^e traitement	---	
Décision REK	Rejetée	
Date de validité	---	
Pertinent pour la certification dès le	---	

Références générales et relatives à la solution de branche REKOLE® 5^e édition 2018 et auteur

N° de chapitre & énoncé	8.6.1 Les centres de charges fournisseurs de services
Auteur de la proposition	SwissDRG SA

1. Demande, y compris proposition de solution

Situation initiale:

La saisie des coûts pour les médicaments A et B se fait au niveau des coûts unitaires (directs). Au prix d'achat s'ajoute un supplément pour la part des charges générales (CG) de la pharmacie et les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI). Si la part des charges générales (selon nos informations, elle peut être de 10 à 20% dans les établissements de soins aigus) est reportée sur le cas selon la logique ci-dessus, cela entraîne des charges plus élevées pour le cas concerné – à l'extrême plus de CHF 10'000 supplémentaires, qui peuvent dépendre uniquement de la remise du produit. Dans le calcul d'une structure tarifaire, cette situation est insatisfaisante, car les coûts du médicament (dans certaines circonstances en tant que rémunération supplémentaire), de la pharmacie et des prestations générales doivent être saisis de manière adéquate. Des cas individuels ne doivent pas se voir imputer des coûts très élevés.

Proposition de solution:

Il est évident que la représentation de la prestation de la pharmacie dans les coûts par cas doit correspondre à la charge. Néanmoins, nous ne comprenons pas pourquoi un patient, qui reçoit par exemple du Spinraza® (prix LS actuel env. 90'000 CHF) doit se voir attribuer un supplément CG pharmacie allant jusqu'à CHF 15'000 uniquement au motif de cette remise. A l'avenir, la situation sera encore plus extrême, sachant qu'il faut s'attendre à des médicaments de plus de CHF 1 million, et des coûts attribués aux cas individuels encore plus élevés.

C'est pourquoi nous estimons qu'il y a lieu d'agir et proposons les deux procédures suivantes, comme base de travail:

- Tenir compte non seulement du prix d'achat, mais aussi de la durée de séjour : les courts séjours avec d'importants coûts de médicaments se verraient imputer un supplément moins élevé que les longs séjours.
Il serait imaginable de répartir le supplément, i.e. une partie dépendrait du prix du médicament et l'autre de la durée du séjour.
- Plafonnement du supplément à un montant défini.
Le solde serait imputé sur tous les cas, selon le principe de l'arrosoir ou selon une méthode itérative.

Cela doit permettre de remédier à l'attribution inadéquate de charges générales très élevées à un cas, de représenter correctement les autres cas et de faire figurer la prestation correspondante des pharmacies dans les forfaits par cas correspondants.


2. Décision REK

La demande est rejetée à l'unanimité.

La REK reconnaît la problématique mais les variantes proposées sont techniquement difficiles à mettre en œuvre dans la comptabilité analytique. La REK rappelle que de tels biais peuvent être évités en appliquant la variante maximale de REKOLE®.

3. Conséquences sur la solution de branche REKOLE® 5^e édition 2018

4. Conséquences sur le plan comptable H+, 8^e édition révisée 2014

Lieu, date	Berne, le 22.09.2021	
Nom + signature	H+ Les Hôpitaux de Suisse REK Michaël Rolle	

Antragsnummer: 21_002