

Version 1.0 / 21.11.2012

Stratégie de développement 2013+

I. Situation de départ

L'application d'un système de DRG pour une rémunération liée à la prestation, avec une séparation entre la structure tarifaire élaborée par SwissDRG SA et la tarification effective au cours des négociations tarifaires soulève des questions. Le législateur / la Confédération n'impose aucune obligation homogène pour les négociations tarifaires. Aucune convergence des prix de base n'est prévue. L'autonomie contractuelle est incontestée, ce qui implique un travail de SwissDRG SA indépendant de la tarification. Le processus de détermination et de constitution des prix est hétérogène et soumis aux mécanismes du marché. S'y ajoutent des mécanismes de contrôle sous forme d'autorisations cantonales, de surveillance des prix et de possible procédure de fixation (incluant les instances juridiques).

En conséquence, il existe en Suisse deux instruments destinés à assurer la justice en matière de rémunération: la structure tarifaire SwissDRG et les négociations tarifaires. Ces deux facteurs ont une influence réciproque sur leur importance. A cela s'ajoute que des organisations distinctes sont compétentes pour chacun des deux instruments. Il est donc indispensable que les organisations concernées sachent qui doit assumer quel rôle et quelle contribution chaque instrument doit apporter à la justice en matière de rémunération.

Avec la mise en application du nouveau financement hospitalier et la révision de la LAMal, une série de modifications au 1^{er} janvier 2012 a généré une application complète des tarifs, souvent sans délais de transition. Les effets de ces changements ne peuvent absolument pas faire l'objet d'une évaluation définitive actuellement.

Etat du développement de la structure tarifaire

L'application mentionnée ci-dessus, sans délais de transition (pas de phase de convergence, pas de reconnaissance de la nécessité d'une marge de fluctuation des prix de base) est compliquée, dans la mesure où la version 1.0 du système tarifaire SwissDRG applicable en 2012 propose bien un système suffisamment différencié, mais qui ne permet pas une attribution claire à des catégories définies et homogènes en ressources sollicitées, à cause de l'impossibilité des hôpitaux de distinguer la saisie de la prestation de celle des coûts.

La version SwissDRG 1.0 a été développée sur la base des données de coûts et de prestations de 2009. Les classifications de diagnostics et de procédures en vigueur pour cette année de données ne répondent pas (encore) aux exigences d'un système de rémunération DRG différencié, décrit plus en détail ci-dessous. S'ajoute une difficulté supplémentaire: les directives de codage en vigueur jusqu'en 2011 compris devaient être compatibles avec l'application d'autres systèmes tarifaires. Il n'existe par ailleurs aucune règle de facturation homogène à l'échelle nationale. En conséquence, il convient de noter qu'une description différenciée des prestations n'est possible qu'à partir des données de prestation de 2012.

La qualité de représentation actuelle de la structure tarifaire SwissDRG est le résultat direct de la qualité des données de prestations et de coûts des hôpitaux. Même au-delà de 2012, effectuer le calcul des coûts par cas de manière à assurer une représentation différenciée de l'utilisation des ressources par cas reste un défi important pour les hôpitaux. Le manque de pertinence de la structure tarifaire auquel cela a abouti ne pourra pas être complètement éliminé, même à long terme.

Elaboration de la stratégie

Les présents objectifs stratégiques ont été élaborés avec les partenaires, sur la base de leurs requêtes écrites, d'une consultation le 5 septembre 2012 et d'une réunion de consolidation le 11 octobre 2012. Par ailleurs, les documents constitutifs du groupe de travail et les décisions du CA jusqu'à cette date ont été également pris en compte. Il ne s'agit pas dans ce contexte d'une stratégie d'entreprise de SwissDRG SA au sens strict, mais de prescriptions à long terme concernant les travaux techniques, les prestations de services et les produits en liaison avec les systèmes tarifaires dont SwissDRG SA est en charge.

II. Principaux objectifs du développement du système

- (1) Une structure tarifaire suffisamment différenciée, grâce à la prise en considération correspondante de la gravité des cas, en intégrant toutes les composantes de coûts.
- (2) Une intégration rapide des innovations dans la structure tarifaire.
- (3) Des structures tarifaires autonomes, liées aux prestations, pour la réadaptation et la psychiatrie.
- (4) Un cycle de développement annuel standard pour toutes les structures tarifaires, sur la base des données de l'année précédente (par rapport à l'année de présentation du système).

1 Une structure tarifaire suffisamment différenciée grâce à la prise en considération correspondante de la gravité des cas, en intégrant toutes les composantes de coûts

1.1 Objectifs stratégiques

- (1) «Exigences concernant une version 2.0 de la structure tarifaire SwissDRG», du 30.08.2011 (cf. annexe 1).
- (2) Développement autonome d'un système tarifaire SwissDRG différencié comme système évolutif intégrant les développements et les évolutions d'autres pays (en particulier G-DRG).
- (3) Calcul de la structure tarifaire sur la base des données de prestations et de coûts des hôpitaux suisses.
- (4) Prise en considération des coûts d'utilisation des installations dans la structure tarifaire à partir de 2015, selon des critères clairs et transparents.
- (5) La structure tarifaire en résultant explique le mieux possible les différences de coûts entre les prestataires, sur la base des prestations médicales réelles, du degré de gravité médical et du mix des patients (env. 1200 forfaits par cas DRG y compris les rémunérations supplémentaires).
- (6) Elaboration d'une compréhension et d'une acceptation communes, comme quoi les différences de coûts non expliquées par la structure tarifaire sont prises en considération par des prix de base différenciés encore à négocier et soumis à des comparaisons entre les établissements et à un benchmark.

1.2 Mesures

1.2.1 Développement du système basé sur les données

- (1) Développement de la logique médicale et calcul du catalogue des forfaits par cas DRG (structure tarifaire) avec les processus approuvés et les prescriptions de calcul pour les limites de séjour, les cost-weights, les suppléments, les réductions, l'intégration des coûts d'utilisation des installations et les rémunérations supplémentaires des hôpitaux suisses.
- (2) Contrôle continu des règles pour les valeurs aberrantes, les réhospitalisations et les regroupements de cas.
- (3) Procédure en sept étapes pour l'élimination et l'évaluation forcée des DRG actuellement non évalués du 10 septembre 2010.
- (4) Rémunérations supplémentaires selon prescriptions de calcul.
- (5) Les mesures en faveur de la poursuite d'une différenciation de la structure tarifaire en dehors des cost-weights (p. ex.: via les rémunérations supplémentaires) ne seront adoptées que si elles respectent les critères définis et si une seule rémunération supplémentaire est supérieure à CHF 50 000,- dans au moins un hôpital et significative dans le budget. Les éléments existants qui ne respectent pas ces exigences seront à nouveau supprimés.
- (6) Des solutions pour rémunérer les cas très coûteux (p. ex. à partir de CHF 500 000.-) avec un risque de coûts unilatéral pour les hôpitaux doivent le cas échéant être élaborées hors structure tarifaire si le système de forfaits par cas ne permet pas, incontestablement, d'établir une différenciation (écart avec les coûts moyens > CHF 50 000.-).
- (7) Il faut le cas échéant élaborer des solutions hors structure tarifaire pour rémunérer les cas

rares.

1.2.2 Amélioration de la qualité des données

- (1) «Mesures visant à améliorer la situation des données» du 19 avril 2011 (cf. annexe 2) et «Mise en œuvre des mesures visant à améliorer la situation des données» du 5 décembre 2011 (cf. annexe 3).
- (2) Soutien aux hôpitaux de la part de SwissDRG SA pour l'amélioration de la qualité des données (plausibilisations, feed-back par le Web, workshops individuels, etc.).
- (3) Mise à disposition rapide et directe des documents de relevé.
- (4) Détermination des coûts dans les différents établissements selon le calcul uniformisé REKOLE®.
- (5) Publication des hôpitaux fournissant des données (liste des hôpitaux de réseau).
- (6) Encadrement étroit, en particulier de nouveaux hôpitaux de réseau.
- (7) Intensification de la coopération avec l'OFS et les cantons pour la plausibilisation des données.

1.2.3 Contrôle de la qualité de la structure tarifaire

- (1) Contrôle annuel de la qualité de la structure tarifaire et présentation d'éventuelles imprécisions et lacunes.

2 Intégration rapide d'innovations dans la structure tarifaire

Entre le moment où une nouvelle prestation est proposée, sa représentation à l'aide de la classification des procédures CHOP et la première indemnisation de cette prestation via un forfait par cas, il se passe un laps de temps important, malgré le développement annuel du système de forfaits par cas Swiss DRG.

Possibilité de représenter une prestation

- Procédure de proposition 2009: proposition d'un nouveau code CHOP
- 2010 Intégration dans la version CHOP 2011 avec validité pour l'année 2011
- 2011 Pour la première fois, le codage de la prestation proposée est possible
- 2012 Livraison des données de coûts et de prestations à SwissDRG SA
- 2012/2013 Poursuite du développement du système et nouveau calcul des cost-weights pour la version SwissDRG 3.0
- 2014 Rémunération possible de cette prestation pour la première fois

2.1 Objectifs stratégiques

- (1) La représentation de méthodes d'analyse et de traitement innovantes dans le système de forfaits par cas SwissDRG doit être assurée le plus rapidement possible.

2.2 Mesures

- (1) Procédure de proposition ordinaire (nouveaux codes CHOP et propositions DRG).
- (2) Evaluation des décisions de prestations du DFI en ce qui concerne la représentation par SwissDRG SA dans la structure tarifaire Swiss DRG, dans le cadre de la procédure de proposition ordinaire.
- (3) En cas de besoin, le directeur décide de codages analogiques, qui doivent être utilisés de manière impérative et uniforme jusqu'au moment de l'établissement de codes différenciés via la procédure de proposition ordinaire.
- (4) Engagement d'une procédure de proposition accélérée pour de nouvelles innovations agréées à partir de minimum CHF 50 000.- de coûts par institution

3 Structures tarifaires autonomes liées aux prestations pour la réadaptation et la psychiatrie

3.1 Objectifs stratégiques

- (1) Développement d'une structure tarifaire autonome avec des forfaits liés aux prestations d'ici 2015/2016

3.2 Mesures

- (1) Mandat confié à des partenaires externes.
- (2) Surveillance des mandats sous contrôle du directeur, avec intégration des projets à des dates précises.
- (3) Traitement des questions de délimitation (définition des cas) et des règles de facturation par le GT Règles de facturation.

4 Cycle de développement annuel standard pour toutes les structures tarifaires, sur la base des données de l'année précédente (par rapport à l'année de présentation du système)

4.1 Objectifs stratégiques

- (1) Sécurité de planification en matière de dotation budgétaire et de personnel de SwissDRG SA.
- (2) Des processus clairs et standards permettent des décisions objectives, le traitement de toutes les organisations partenaires selon les mêmes normes ainsi qu'une meilleure acceptation par ces partenaires.

4.2 Mesures

- (1) Cycle de développement annuel régulier avec livraison de données standards de tous les hôpitaux suisses.
- (2) Procédure de proposition ordinaire.
- (3) Dépôt formel de propositions de décisions des partenaires à l'attention du Conseil d'administration.
- (4) Définition de points de développement prioritaires (propositions des partenaires, évaluation et établissement de priorités par le directeur, approbation CA).
- (5) Plan directeur et plan de projet sur chaque version du système.

III. Etat

Version 1.0: Traitement par le Conseil d'administration de SwissDRG SA à Berne le 16 novembre 2012.
Décision par voie de circulaire le 6 décembre 2012.