

Version 1.0 / 05.12.2011

## Mise en œuvre des mesures d'amélioration de la qualité des données

Le 19.04.2011, le Conseil d'Administration de SwissDRG SA a adopté des mesures visant à améliorer la qualité des données.

### 1. Relevé exhaustif

Selon l'OFSP, le système tarifaire SwissDRG doit être calculé le plus rapidement possible exclusivement à partir de données suisses, et conformément à l'art. 49, al. 2 de la LAMal, un relevé exhaustif doit être réalisé.

A compter de l'exercice 2011, soit du relevé 2012, il faudra passer du principe actuel d'un relevé partiel auprès des hôpitaux de réseau à un relevé exhaustif auprès de tous les hôpitaux suisses de soins somatiques aigus relevant des SwissDRG.

La non-participation ou une qualité de données insuffisante ne peuvent pas être sanctionnées par SwissDRG SA. Avec la version catalogue, SwissDRG SA publie la liste des hôpitaux dont les données ont pu être utilisées pour le développement du système et les calculs. Pour cela, trois critères généraux doivent être respectés par chacun des hôpitaux:

1. le format de livraison ;
2. le délai de livraison, rappels compris ;
3. l'absence d'erreur systématique susceptible d'entraîner l'exclusion de plus de 50% des données des patients.

La raison pour laquelle les données ne sont pas prises en compte est communiquée par écrit à l'hôpital et aux partenaires.

Le passage à un relevé exhaustif suppose que tous les hôpitaux suisses de soins somatiques aigus ont été informés assez tôt du caractère impératif du relevé, conformément à l'art. 49, al. 2 de la LAMal. Une circulaire a été adressée aux hôpitaux suisses le 8 juillet 2011. De plus, la documentation sur le relevé a été publiée dès la fin du mois d'octobre de l'année précédente, pour que les nouveaux hôpitaux puissent commencer à le préparer assez tôt. Il y était une nouvelle fois expressément souligné que les médicaments onéreux et les implants devaient être imputés au niveau du cas.

### 2. Utilisation obligatoire de REKOLE® pour la comptabilité par unité finale d'imputation

D'après l'OFSP et sur la base de l'art. 49, al. 7 de la LAMal, la qualité des données doit être améliorée au moyen de directives de calcul uniformes. Le manque d'uniformité des méthodes de comptabilité analytiques par unité finale d'imputation génère actuellement une importante hétérogénéité des coûts qui ne permet pas toujours de garantir une rémunération reflétant les ressources nécessaires coûts par le biais des DRG.

Le caractère obligatoire de REKOLE® comme méthode de comptabilité par unité finale d'imputation revêt deux aspects.

- A) Obligation d'utiliser le format SwissDRG pour les données relatives aux coûts, en se basant sur REKOLE® : à partir de l'exercice 2011, soit pour le relevé 2012. Jusqu'au relevé 2013 (données de 2012), d'autres formats seront encore acceptés à condition de pouvoir être convertis au format SwissDRG.
- B) Obligation d'utiliser REKOLE® comme méthode uniforme de comptabilité par unité finale d'imputation : à partir de l'exercice 2013, soit pour le relevé 2014.

Actuellement, deux formats de données différents sont admis pour le relevé SwissDRG. D'une part, le format SwissDRG, basé sur REKOLE®, d'autre part, le format PRISMA défini par la Direction de la santé du canton de Zurich, converti au format SwissDRG lors de l'importation des données. Mais le niveau de détail du format PRISMA est parfois différent, ce qui entraîne des imprécisions (par ex. pas de centre de charges pour les dialyses ou mélange des médicaments et du matériel médical). Ces informations seraient pourtant disponibles dans la comptabilité par unité finale d'imputation des hôpitaux.

A partir de l'exercice 2012, soit pour le relevé 2013, REKOLE® doit également être déclaré obligatoire pour établir les données de coûts, à savoir comme base de comptabilité par unité finale d'imputation et comme base de coûts d'utilisation des immobilisations, etc. A partir de cette date, les plausibilisation ou l'élimination des cas pour le calcul du système tarifaire ne tiendront plus compte de particularités éventuelles des hôpitaux non compatibles avec REKOLE®.

REKOLE® sera mis en place comme méthode de comptabilité par unité finale d'imputation uniforme et obligatoire, pour le suivi du système tarifaire. Cela nécessite une coordination entre H+ et SwissDRG SA, pour que les futures évolutions de REKOLE® restent compatibles avec le développement du système tarifaire SwissDRG. En revanche, la base de calcul déterminante pour les négociations tarifaires ne peut pas être fixée par SwissDRG SA.

D'après les discussions du groupe d'accompagnement, il est en outre manifeste qu'une certification REKOLE® est souhaitable pour pouvoir participer au relevé SwissDRG. Ces deux aspects seront réglés dans les prochains mois après concertation entre H+ et SwissDRG SA. Le Conseil d'administration sera tenu régulièrement informé à ce sujet par le Directeur.

### **3. Précision du seuil minimal dans REKOLE®**

Dans REKOLE®, la méthode ABC sert de seuil minimum pour la saisie des médicaments et des implants comme frais directs. Cette méthode ne permet pourtant aucune interprétation homogène et aboutit à des seuils différents suivant les hôpitaux.

Pour cette raison, SwissDRG SA précise actuellement dans sa documentation du relevé, un seuil minimum de CHF 1000.- (coût de l'ensemble du traitement). SwissDRG SA oeuvre (notamment en vue du relevé exhaustif, voir point 1) pour qu'à l'avenir les directives soient uniformisées à l'échelle nationale au niveau de REKOLE®. Le Conseil d'administration doit décider de ce type d'adaptations et des demandes que SwissDRG SA adresse à REKOLE®.

### **4. Saisie des coûts pour les médicaments onéreux et les implants**

Le calcul des rémunérations supplémentaires et la vérification de l'introduction des futures rémunérations supplémentaires exigent des informations précises sur les coûts des différents médicaments et implants. Dans les données de coûts, jusqu'à présent ces informations n'ont pas pu être identifiées de façon assez approfondie au niveau des cas.

Dans sa documentation du relevé, SwissDRG SA définit les biens pour lesquels il convient de procéder à une imputation par cas et pour lesquels des informations détaillées sont nécessaires. Outre les produits de la liste des médicaments, cela concerne les produits de la liste des implants ainsi que différents procédés onéreux (dialyse, ECMO p. ex.).

A partir de l'exercice 2011, le relevé détaillé avec les coûts par cas des VAD (cœurs artificiels) et les facteurs de coagulation, selon la liste des rémunérations supplémentaires (annexe 3 du catalogue des forfaits par cas) est intégré comme fichier complémentaire au relevé des données habituel.

De plus, les coûts effectifs des produits issus de la liste des médicaments SwissDRG et de la liste des implants SwissDRG seront ajoutés à ce relevé détaillé.

Pour les médicaments onéreux, la classification des procédures CHOP à disposition ne permet pas d'attribuer les produits à un cas de traitement selon leur utilisation et de transmettre ensuite ces données à SwissDRG SA. Cela signifie que les codes CHOP contenus dans les données des patients ne permettent pas à ce jour d'identifier les cas ayant reçu un certain médicament onéreux. L'utilisation d'un modèle de rémunération basé sur la prestation nécessitait donc impérativement une adaptation.

C'est pourquoi la liste de médicaments SwissDRG a été établie. Cette liste définit des médicaments onéreux, avec un code, servant à la transmission des informations dans le cadre de la statistique médicale. SwissDRG SA souligne ici que cette liste **n'est en aucun cas une liste des rémunérations supplémentaires à établir**.

**Elle permet seulement de saisir les médicaments au niveau du cas et d'établir une sélection de cas ayant pour caractéristique « médicaments onéreux ».**

Les listes de médicaments et d'implants SwissDRG sont tenues à jour par SwissDRG SA, en association avec ses partenaires (procédure de demande).

## **5. Saisie des coûts des dialyses**

Actuellement, les montants des rémunérations supplémentaires pour les dialyses ont été repris du catalogue allemand des forfaits par cas puis helvétisés. Ces rémunérations supplémentaires ont été multipliées d'une part par le cours de l'euro, d'autre part par un facteur d'hélicéisation.

Un relevé complémentaire est nécessaire pour pouvoir adapter le système tarifaire le plus vite possible aux données suisses. Outre le calcul du montant des rémunérations supplémentaires, ce relevé doit également permettre le nettoyage des coûts des dialyses au niveau du cas, de façon à éviter toute distorsion dans la rémunération.

Pour calculer le coût des dialyses, un relevé est effectué au niveau des hôpitaux. A partir de l'exercice 2011, ce relevé est intégré au relevé habituel, en tant que relevé détaillé.

Au niveau des cas, les coûts des centres de charges pour les dialyses sont comptabilisés conformément à REKOLE®. Les coûts directs des médicaments et du matériel médical, ainsi que les prestations de dialyse fournies dans d'autres centres de charges (p. ex. aux soins intensifs) ne sont pas imputés aux dialyses. Au niveau du cas, les coûts de dialyse ne peuvent donc pas être nettoyés à l'aide du centre de charges des dialyses.

L'exclusion des coûts de dialyses au niveau du cas pour le calcul des cost-weights se base sur une estimation des coûts de dialyses au niveau de l'hôpital. La même procédure est utilisée pour d'autres procédures onéreuses comme l'aphérese et l'assistance respiratoire (ECMO).

## **6. Procédure, compétences et calendrier d'établissement des éventuelles rémunérations supplémentaires**

En premier lieu, il convient de respecter le principe que le nombre de rémunérations supplémentaires doit être maintenu à un minimum. Cela signifie qu'il ne faut admettre que le nombre de rémunérations supplémentaires nécessaire à une représentation adaptée des cas. La limitation du nombre de rémunérations supplémentaires doit permettre d'améliorer l'homogénéité des coûts pour les différents DRG. Ainsi, le système tarifaire SwissDRG continue de s'approcher de son objectif, à savoir un système de rémunération forfaitaire lié aux ressources pour tous les cas de traitement stationnaires et somatiques aigus, y compris les cas les plus complexes et les plus spécifiques.

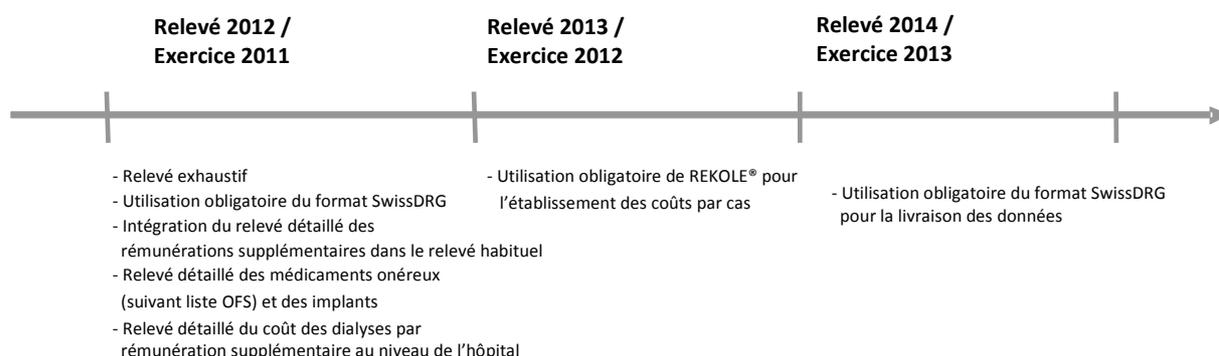
Les rémunérations supplémentaires font partie du système tarifaire et sont donc irrémédiablement liées à son développement et à son suivi. Par conséquent, elles ne peuvent être proposées que dans les cas suivants:

- la prestation susceptible de correspondre à une rémunération supplémentaire existe dans plusieurs DRG ;
- cette prestation est définissable (p. ex. via le code CHOP) ;
- cette prestation est fournie de façon sporadique, sans attribution fixe à des DRG donnés ;
- les coûts correspondent à un montant important pour le système tarifaire SwissDRG ;
- la prestation génère un coût supplémentaire en dehors de la dispersion des coûts d'un DRG ;
- cette prestation n'est pas répartie de façon homogène entre les prestataires.

Dans le cadre du développement habituel du système et avec le traitement de la procédure de demande, SwissDRG SA vérifie pour quelles rémunérations supplémentaires des données de calculs sont disponibles. Elle contrôle tout d'abord si la prestation demandée comme rémunération supplémentaire peut être intégrée de façon convenable dans un DRG. Si cela n'est pas satisfaisant, elle examine s'il est judicieux de proposer une rémunération supplémentaire pour cette prestation.

En octobre de l'année correspondante (p. ex. en octobre 2012 pour la version 3 de l'année d'application 2014) SwissDRG SA présente au Conseil d'administration, sur la base des critères ci-dessus, les prestations qui du point de vue technique appellent une rémunération supplémentaire. A partir de là, le Conseil d'administration détermine les rémunérations supplémentaires à éliminer ou à intégrer dans le système tarifaire. En principe, c'est SwissDRG SA qui détermine les rémunérations supplémentaires, le Conseil d'administration fixe les exceptions.

Pour le développement de la version 2.0 de SwissDRG, l'établissement d'autres rémunérations supplémentaires est impossible, car les données transmises à SwissDRG SA pour l'année 2010, ne remplissent pas les conditions nécessaires à un calcul ancré dans les données pour les prestations appelant une rémunération supplémentaire.



## Statut

Contenu de la version 01 débattu lors de la séance du groupe d'accompagnement du 23.08.2011.

Accepté lors de la séance de l'organe de coordination du 20.09.2011.

Adopté par le Conseil d'administration de SwissDRG SA à Berne le 05.12.2011.