



Séance d'information SwissDRG SA

SwissDRG – Version 15.0 / 2026
24 juin 2025

SwissDRG – Version 15.0 / 2026

1. Base de données
2. Développement du Grouper partie I

env. 14:20 h



Développement du Grouper partie II

3. Résultats
4. Discussion

Apéro environ 15:45 h



Base de données

Aperçu général

- Données des prestations et des coûts des hôpitaux 2023
- codée avec CHOP 2023 et ICD-10 GM 2022
- sans psychiatrie et réadaptation
- Paraplégie et réadaptation précoce incluses
- Relevé détaillé

Nombre d'hôpitaux

Année de données	2023	2022	2021
Hôpitaux de réseau	153	152	149
Tous les hôpitaux	185	187	189

- Suppression totale de 17 hôpitaux
- Utilisation des données de 136 hôpitaux pour le développement du système (138 l'année précédente)

Cas livrés dans le domaine d'application

Années de données	2023	2022	2021
Structure tarifaire	SwissDRG V15.0	SwissDRG V14.0	SwissDRG V13.0
Données HR	1'248'647	1'235'163	1'197'531
Total des données	1'297'432	1'287'215	1'256'667
Échantillon	96.24 %	95.96 %	95.29 %

Contenu de livraison (nombre d'hôpitaux) des médicaments / implants / procédés onéreuses

	V15.0			V14.0	V13.0
Année de données	2023	2023 Hôpitaux universitaires	2023 Hôpitaux pour enfants	2022	2021
Médicaments onéreux dans la statistique médicale					
	118	5	3	117	109
Relevé détaillé, indications des coûts...					
... médicaments onéreux	64	5	2	58	62
... implants onéreux	33	5	2	27	41
- dont cœurs artificiels inclus	6	4	1	4	3
... procédés onéreux / produits sanguins	35	5	2	32	37

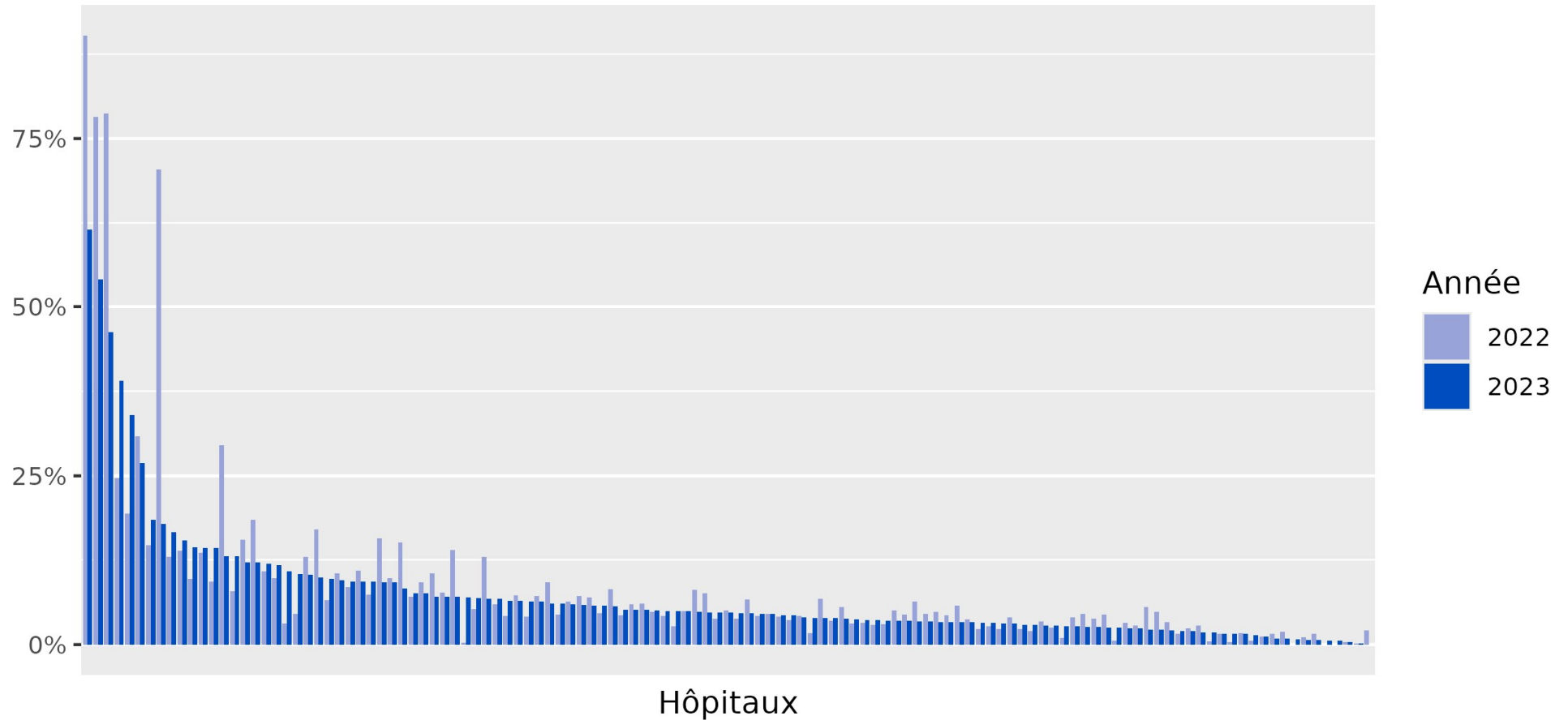
Aperçu de l'érosion des données

Total des données	Relevé SwissDRG	
1'297'983	1'253'994	Cas livrés
↓	↓	<ul style="list-style-type: none"> - Psychiatrie / Réadaptation - Cas ambulatoires - Sortie en dehors de la période du relevé
1'297'432	1'248'647	Cas dans le domaine d'application (y compris maisons de naissance)
	↓	<ul style="list-style-type: none"> - Cas privés non utilisables - Cas sans coûts complets
	1'223'293	Base de données avant plausibilisation
	↓	- Plausibilisation des cas (incl. suppression totale de 14 hôpitaux)
	1'127'018	Cas plausibles 2023 (données de calcul)
		<ul style="list-style-type: none"> + 477 cas provenant des données 2022 + 81 cas provenant des données 2021


 Développement du système



Pourcentage de cas non plausibles par année



Base de données : 2022/2023, données du domaine d'application SwissDRG

Prise en compte des données 2023

Retour d'information détaillé sur les cas exclus

Quelles informations reçoivent les hôpitaux ?

- Récapitulatif avec catégories approximatives des cas exclus :

	Nombre	Pourcentage [%]
Total des cas livrés :	25731	100
- cas utilisés	24982	97.1
- cas non utilisés	749	2.9

	Nombre	Pourcentage [%]
Total des cas non utilisés :	749	100
- cas en dehors du champ d'application	9	1.2
- cas sans coûts totaux	0	0
- cas privés/semi-privés qui n'ont pas pu être apurés	242	32.3
- cas exclus par des tests vérifiant leur plausibilité	379	50.6
- cas exclus par des indications inconsistantes dans les rémunérations supplémentaires	110	14.7
- cas exclus sur la base d'une analyse au cas par cas	9	1.2

Prise en compte des données 2023

Retour d'information détaillé sur les cas exclus

Quelles informations reçoivent les hôpitaux ?

- Fichier CSV avec motif d'exclusion pour chaque cas individuel :

X_v46v01	Ausschluss																				
X_9867531	Inkonsistente Angaben bei Zusatzentgelten/CHOP/ATC.																				
X_11028720	Plausi-Test: aB.4.7/aB.4.6																				
X_11048105	Plausi-Test: Min.2.37/Pfl.5.8																				
X_11457621	Inkonsistente Angaben bei Zusatzentgelten/CHOP/ATC.																				
X_11476395	Plausi-Test: Int.3.6																				
X_11479633	Plausi-Test: aB.4.6																				
X_11582681	Plausi-Test: aB.4.3																				
X_11596795	Plausi-Test: Int.3.6																				
X_11599718	Plausi-Test: BCN.4.3/aB.4.6																				
X_11603684	Plausi-Test: aB.4.3																				
X_11604608	Plausi-Test: aB.4.6																				
X_11604766	Plausi-Test: BCN.4.4																				
X_11611643	Inkonsistente Angaben bei Zusatzentgelten/CHOP/ATC.																				
X_11613350	Privat/Halbprivat-Fall, für welchen Kosten nicht angepasst werden konnten.																				
X_10117554	Die Angaben zu den Fallkosten scheinen im Kontext zu den Leistungsangaben (Kodierung) bzw. Aufenthaltsdauer nicht plausibel zu sein (Arztkosten).																				

Prise en compte des données 2023

Retour d'information détaillé sur les cas exclus

Où les informations sont-elles mises à disposition ?

- depuis l'année de données 2021 sur la plateforme de livraison des données sous la rubrique „Downloads“. Accès pour tous ceux qui ont un compte d'utilisateur pour la plateforme de livraison de données



- Le récapitulatif est également envoyé par poste à la direction de l'hôpital

Information sur le double relevé des CUI

Passage aux CUI selon l'OCP

Situation initiale :

- dans le cadre de l'approbation de la structure tarifaire, le Conseil fédéral demande à SwissDRG SA de relever les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI) selon l'OCP
- Année de données 2023: les CUI ont été relevés et analysés aussi bien selon les principes de gestion d'entreprise que selon l'OCP

Passage aux CUI selon l'OCP à partir de l'année de données 2027 :

- Discussion des effets d'un changement au sein du groupe technique REK et du Conseil d'administration → Proposition d'un changement à partir de l'année de données 2027
- La commission technique SpiGes a approuvé la proposition de mise en œuvre du relevé SpiGes.

Plausibilisation

Référence au questionnaire et codage du traitement externe

Situation initiale :

- pour certains tests de plausibilité, les réponses individuelles des hôpitaux sont prises en compte dans le questionnaire
- Exemple aB.4.6:
«Nombre de cas avec code CHOP pour transfusions (adultes) sans coûts ou coûts trop bas (v102 ou v101; pour les traitements externes v105 est aussi considéré)»
- Le test concerne
 - en ce qui regarde la prise en compte des composantes de coûts v101 et v102, la réponse au questionnaire et,
 - en ce qui regarde la composante de coût v105, le codage d'un traitement externe dans la SM

Plausibilisation

Référence au questionnaire et codage du traitement externe

La question suivante du questionnaire est pertinente :

Question	Réponses possibles	Conséquence
Médicaments et produits sanguins : Dans quelle composante de coûts se trouvent les frais liés aux médicaments et les produits sanguins?	La différenciation des coûts directs pour les médicaments et les produits sanguins a pu être réalisées. Les coûts sont contenus dans les composantes de coûts v101 et v102.	seulement v102 pris en compte
	La différenciation des coûts directs pour les médicaments et les produits sanguins n'a pas pu être réalisées. Les coûts sont tous contenus dans la composante de coûts v101.	v101 et v102 prises en compte

- pour inclusion de v105 → Codage du traitement externe dans la SM

Perspectives relevé des données 2026 (données 2025) Project SpiGes

- Relevé des données 2025 (données 2024): livraison possible selon le format SpiGes, ainsi qu'au format SM/CC
- à partir du relevé des données 2026 (données 2025), seule la livraison selon le format SpiGes sera possible
- la livraison s'effectue sur l'interface Web de SwissDRG SA, y compris les tests de plausibilité (indépendamment de l'OFS)
- peu de différences par rapport aux contenus de l'OFS (p. ex. pas de n° AVS).
→ Détails dans la documentation du relevé
- Intégration (partielle) du relevé SwissDRG sur la plateforme de relevé de l'OFS en discussion → conditions techniques pas encore remplies

Règles et définitions pour la facturation

Exception de réadmission

4.2.1 Réadmission dans la même MDC

Si un cas est réadmis dans le même hôpital et la même MDC dans les 18 jours qui suivent la sortie, les deux cas sont regroupés.

...

Si un séjour hospitalier est classé dans un DRG « Exception de réadmission », (colonne 12 du catalogue des forfaits par cas), ce cas n'est pas regroupé avec d'autres, **sauf en cas de retransfert** (chapitre 4.2.2.).

Règles et définitions pour la facturation

Exception de réadmission

4.2.1 Réadmission dans la même MDC

Si un cas est réadmis dans le même hôpital et la même MDC dans les 18 jours qui suivent la sortie, les deux cas sont regroupés.

...

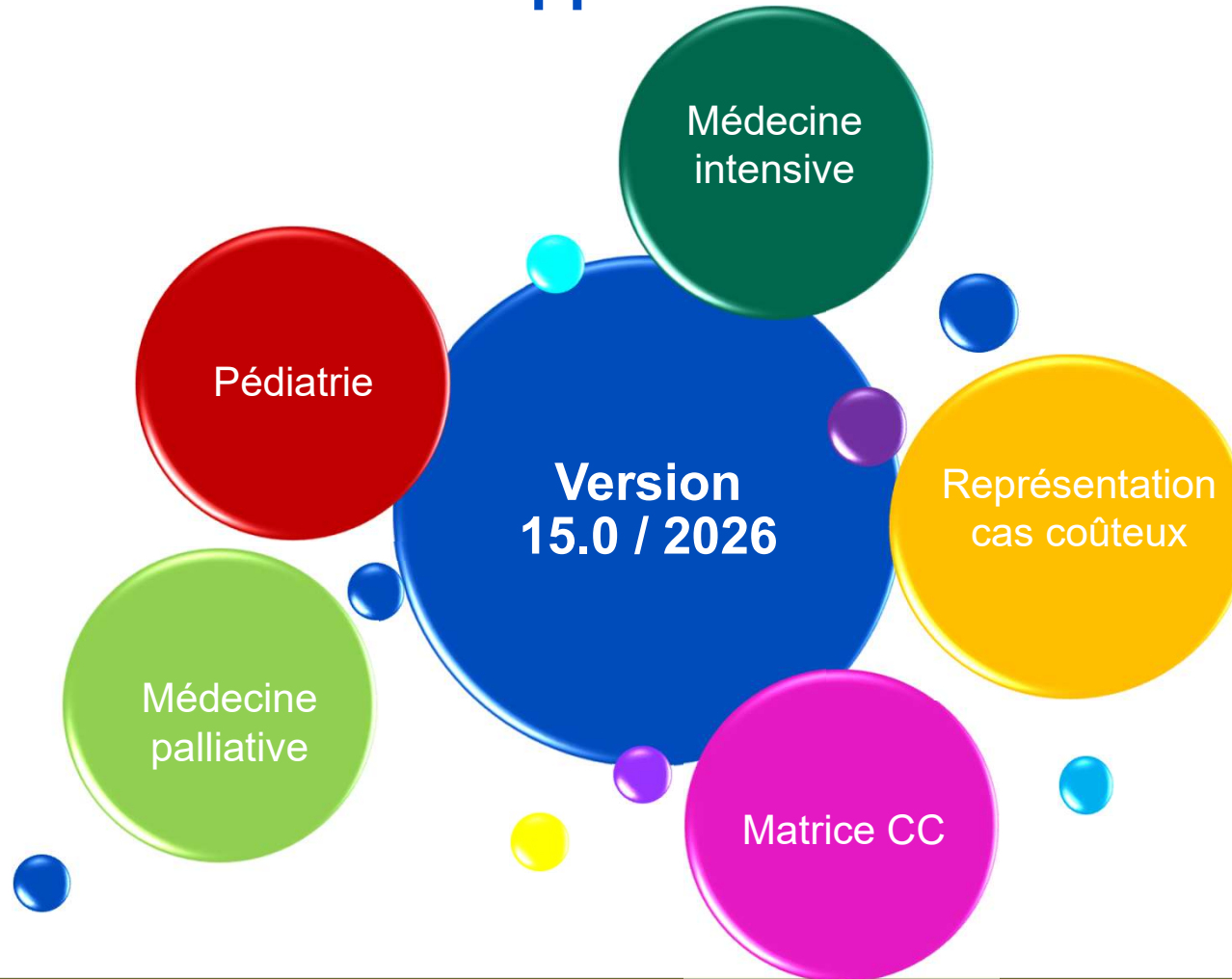
Si un séjour hospitalier est classé dans un DRG « Exception de réadmission », (colonne 12 du catalogue des forfaits par cas), ce cas n'est pas regroupé avec d'autres, **sauf en cas de retransfert dans une maison de naissance** (chapitre 4.2.2.).



SwissDRG – Version 15.0 / 2026

1. Base de données
- 2. Développement du Groupes**
3. Résultats

Axes de développement Version 15.0 / 2026



Médecine intensive – Adultes

Pré

A95D : TC de SI/TC en U-IMC > 119/184 points

01

B70H, B77A, B78A, B80A, B86A : TC de SI/TC en U-IMC > 59 points

04

E02A : TC de SI/TC en U-IMC > 119 points

E87A : TC de SI/TC en U-IMC > 184 points

05

F36B : TC de SI > 1104 points

F41A, F59E, F66A, F67A, F70A : TC de SI/TC en U-IMC > 119 points

F49E, F62C : TC de SI/TC en U-IMC > 59 points

06

G03A, G13A, G38 de base : TC de SI > 184 points

G38A/B : TC en U-IMC > 184 points

G22A : TC de SI > 119 points

G46B, G86B : TC de SI/TC en U-IMC > 59 points

Médecine intensive – Adultes

07

H07A, H41A : TC de SI/TC en U-IMC > 119 points
H07B : TC en U-IMC > 119 points

08

I95A, I10A, I13A, I31A : TC de SI/TC en U-IMC > 184 points
I08A, I43A, I46A, I29B : TC de SI > 184 points
I08B, I43B, I46B : TC en U-IMC > 184 points
I10B : TC de SI > 119 points

10

K06A : TC de SI > 119 points

11

L18B : TC de SI/TC en U-IMC > 119 points

13

N02A : TC en U-IMC > 130 points

14

O02A : TC de SI > 59 points

Médecine intensive – Adultes

19

U60A : TC de SI > 59 points

20

V02A : TC de SI/TC en U-IMC > 119 points

21B

X86A : TC de SI/TC en U-IMC > 119 points

X86B : TC de SI/TC en U-IMC > 59 points

Médecine intensive – Enfants

Pré

A94B : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points

01

B09A : TC de SI/TC en U-IMC > 65/130 points

B70H, B80A, B81B, B86A : TC de SI/TC en U-IMC > 65 points

B09B : TC en U-IMC > 65 points

B20A, B20C, B87 de base : TC de SI > 130 points

B76C, B87A : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points

B36C : TC de SI > 196 points

03

D87 de base : TC de SI/TC en U-IMC > 65/130 points

04

E36 de base : TC de SI > 130 points

E90 de base : TC de SI > 130 points avec TC en U-IMC > 130 points

05

F36, F37 de base : TC de SI > 130 points

F86A : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points

F36B : TC de SI > 588 points

Médecine intensive – Enfants

06

G22A, G86B : TC de SI/TC en U-IMC > 65 points
G09A, G87 de base : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points
G13A, G38 de base, G87A : TC de SI > 130 points
G03A : TC de SI > 196 points
G38A, G38B : TC en U-IMC > 196 points

07

H07B, H87Z : TC de SI/TC en U-IMC >130 points
H37 de base : TC de SI > 130 points

08

I08A, I29A : TC de SI > 130 points
I09B : TC en U-IMC > 130 points
I95A, I10A, I13A, I31A : TC de SI/TC en U-IMC > 196 points
I43A, I46A : TC de SI > 196 points
I08B, I43B, I46B : TC en U-IMC > 196 points

09

J33 de base : TC de SI > 130 points

Médecine intensive – Enfants

10

K06A : TC de SI/TC en U-IMC > 65 points
K87 de base : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points
K37 de base : TC de SI > 130 points

11

L37 de base : TC de SI/TC en U-IMC > 130/196 points

12

M38 de base : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points

13

N02A : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points
N01B, N04A : TC de SI > 130 points

14

O02A : TC de SI > 65 points

16

Q37 de base : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points
Q37A : TC de SI > 130 points

17

R01A : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points

Médecine intensive – Enfants

18B

T60 de base, T60A, T60F : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points

21A

W60B : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points

21B

X37 de base, X37A, X86A : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points

22

Y02 de base, Y02A : TC de SI > 130 points

23

Z86A : TC de SI/TC en U-IMC > 65 points

Nouveau-nés MDC 15 Déplacement



Problème :

- «Points de TC de SI chez les nouveau-nés» élevés, difficiles à représenter dans la MDC 15
- très peu de cas mais avec une consommation élevée de ressources
- Cas dans le DRG P37Z «Nouveau-né avec traitement complexe de soins intensifs > 4410/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 4900 points»

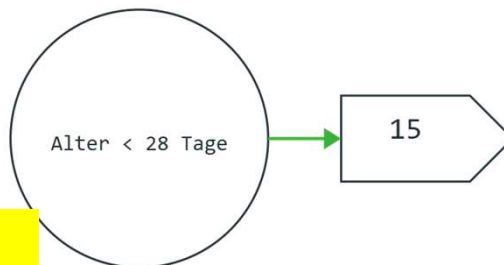
Situation actuelle :

- Pré-MDC a 2 déplacements dans la MDC 15 «Nouveau-nés»
 - Âge < 28 jours
 - Âge > 27 jours et < 1 an avec poids à l'admission < 2500g
- TC de SI nouveau-né/enfant > 9800 points exclu du déplacement

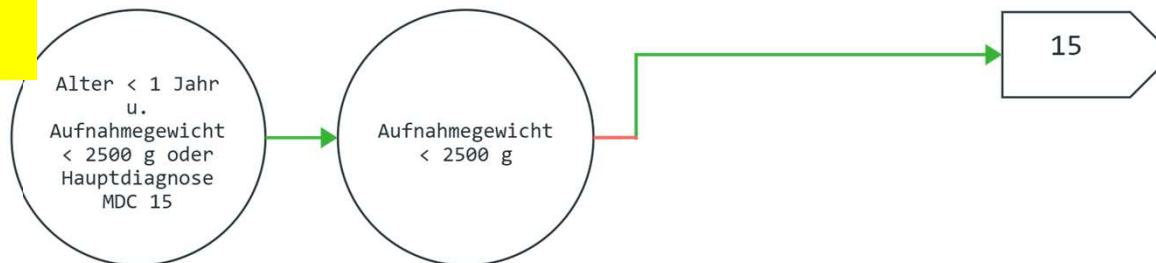
Nouveau-nés MDC 15 Déplacement

Transformation :

Avant : et non « TC de SI NN/Enf. > 9800 pt. »



Nouveau : et non « TC de SI NN/Enf. > 7840 pt. »
ou « TC de SI NN/Enf. > 5880 pt. avec KORP »



Nouveau-nés MDC 15

TC de SI / TC en U-IMC

P04

P04 de base : TC de SI/TC en U-IMC > 392/588 points
P04B : TC de SI/TC en U-IMC > 588/784 points

P05

P05 de base : IMCK > 980 points
P05A : TC de SI/TC en U-IMC > 588/392 pt. ou TC de SI/TC en U-IMC > 392/588 pt.
P05B : TC de SI/TC en U-IMC > 588/980 points

P60

P60B : TC de SI/TC en U-IMC > 65 points

P65

P65A : TC de SI/TC en U-IMC > 196/392 points
P65B : TC de SI/TC en U-IMC > 65/130 points

P66

P66A : TC de SI > 196 points
P66B : TC de SI > 65 points
P66C : TC en U-IMC > 65 points

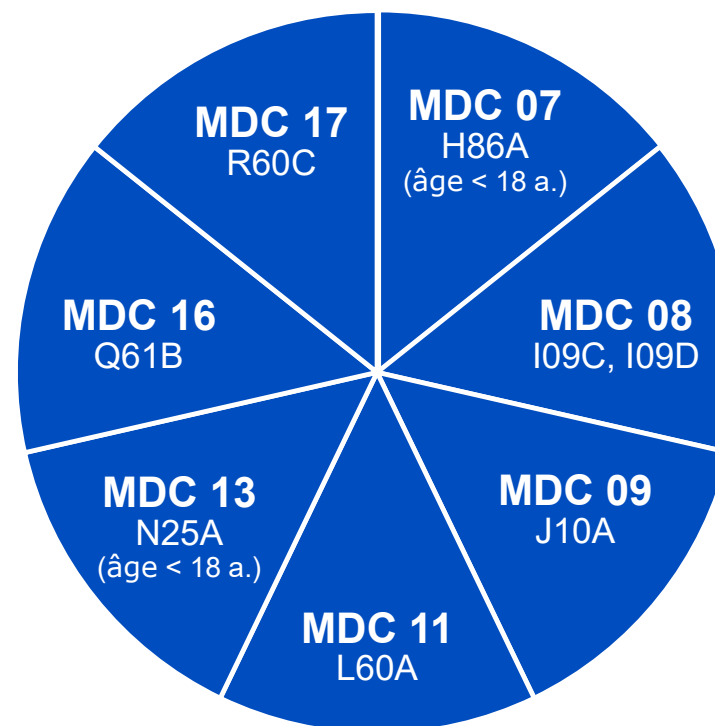
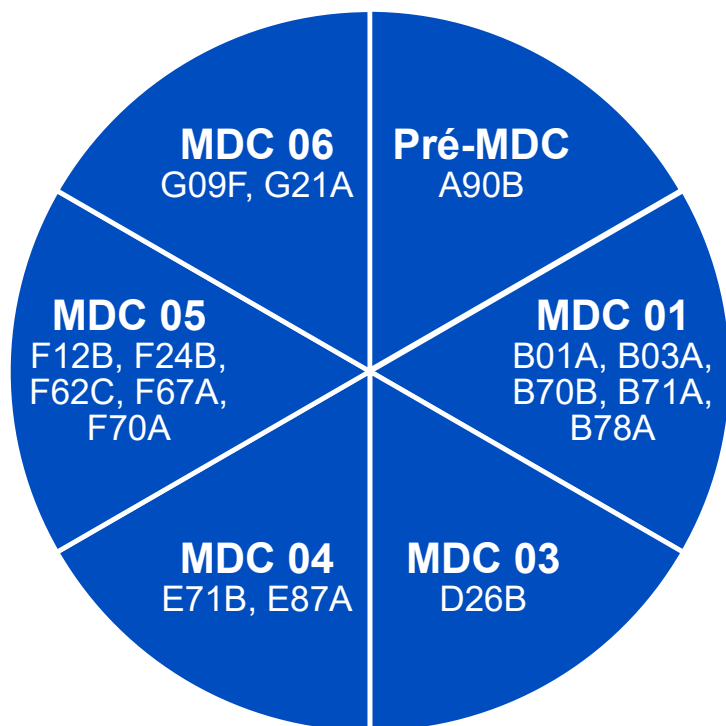
P67

P67A : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points
P67B : TC de SI/TC en U-IMC > 65 points

Pédiatrie

Pédiatrie

Splits âge < 16 ans



Pédiatrie

Anomalies chromosomiques

Remarque :

- les enfants avec anomalies chromosomiques sont plus coûteux et présentent des durées de séjour plus longues

Transformation :

- Revalorisation des groupes ICD Q90.- à Q93.- «*Anomalies chromosomiques*» dans:
 - DRG E70B «*Coqueluche et bronchite aiguë, âge < 1 an ou infections VRS ou diagnostics aggravants*»
 - DRG E86B «*Maladies et troubles des organes respiratoires pour néoformation maligne ou biopsie pulmonaire transthoracique ou diagnostics aggravants, un jour d'hospitalisation*»
 - DRG D30A «*Diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge...*»

Pédiatrie

Malformations congénitales

Remarque :

- regrouper les cas avec malformations congénitales, par exemple à l'os cranio-facial, dans certaines MDC en fonction du DP

Transformation :

- les interventions fréquentes en lien avec l'affectation de la MDC ont été examinées
- par exemple, les codes ICD suivants ont été affectés de nouveau :

Q75.0 «*Craniosynostose*» → MDC 01

Q87.4 «*Syndrome de Marfan*» → MDC 05

Représentation
cas coûteux

Représentation cas coûteux Thérapie cellulaire CAR-T

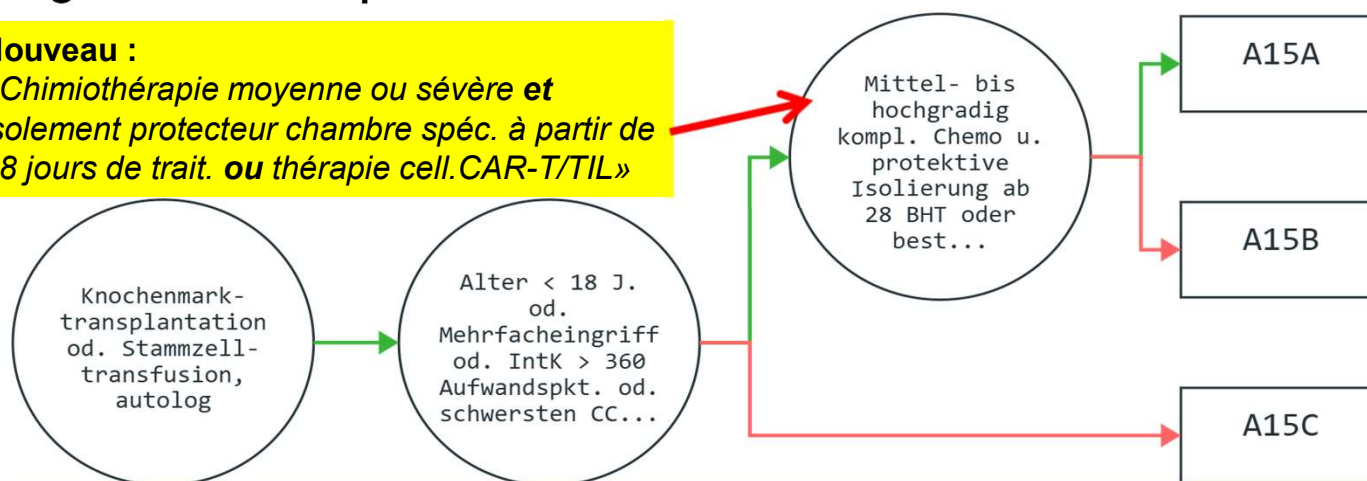
Problème :

- Hétérogénéité remarquable des coûts dans les cas avec «*Thérapie cellulaire CAR-T*»
- Durée de séjour, procédures et coûts avec grandes différences
- Demandes de renseignements auprès des utilisateurs

Transformation :

Nouveau :

«*Chimiothérapie moyenne ou sévère et isolement protecteur chambre spéc. à partir de 28 jours de trait. ou thérapie cell. CAR-T/TIL*»




 Représentation
 cas coûteux

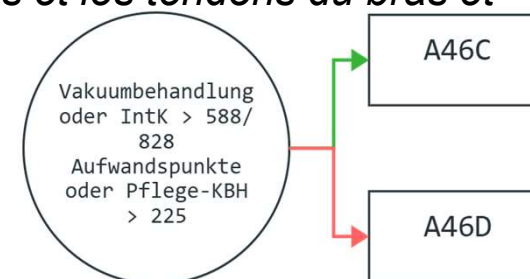
Paraplégiologie Traitement complexe

Demande :

- Examen de la rémunération des codes CHOP 00.9E «*Interventions multiples en un temps sur les muscles et les tendons du bras et de la jambe lors de contractures*» en cas de spasticité

Transformation :

- Inclusion dans le DRG A46D «*Traitement complexe du patient paraplégique...*» des codes 00.9C.1- «*Interventions multiples en un temps sur rayons métacarpiens et des doigts*», 00.9E «*Interventions multiples en un temps sur les muscles et les tendons du bras et de la jambe lors de contractures*»
- Split du DRG A46D en DRG A46C et A46D



Représentation
cas coûteux

Paraplégiologie Syndrome de la queue de cheval

Demande :

- Classification différente ICD G83.4- «*Syndrome de la queue de cheval*» en cas de diagnostic principal ou secondaire
- également par rapport à une lésion transversale ICD G82.*
- Ressource chirurgicale similaire
- Cas avec G83.4- ne sont pas rémunérés de manière adéquate
- ICD G83.* ne peut pas être saisie en plus avec le code du groupe G82.*
- Représenter de manière adéquate les interventions sur la colonne vertébrale avec déficits neurologiques au niveau de la queue de cheval G83.4-

Représentation
cas coûteux

Paraplégiologie

Syndrome de la queue de cheval

Transformation :

- Inclusion des codes ICD G83.40 «*Syndrome de la queue de cheval*» et G83.41 «*Syndrome de la queue de cheval incomplet*» dans les tableaux de diagnostic «*Paraplégie/tétraplégie aiguë*» dans le DRG de base B61 «*Paraplégie/tétraplégie ou lésions de la moelle épinière avec intervention opératoire*»
- supprimé du DRG de base B71 «*Affections des nerfs cérébraux et périphériques*»
- Inclusion de diagnostics supplémentaires dans le tableau «*Paraplégie/tétraplégie chronique*» par ex. P11.51 «*Lésion du rachis et de la moelle épinière due à un traumatisme obstétrical: Avec paraplégie chronique*» ou P91.80 «*Syndrome d'enfermement et syndrome apallique chez le nouveau-né*»

Représentation
cas coûteux

Paraplégologie Arthroplastie

Demande :

- Examen de la revalorisation adéquate de l'arthroplastie complexe dans le DRG B61 «*Paraplégie/tétraplégie ou lésions de la moelle épinière avec intervention opératoire*»
- en particulier les situations de la MDC 08

Transformation :

- Inclusion : DRG I95Z «*Implantation d'une endoprothèse pour tumeur ou procédure complexe en plusieurs temps...*» dans le DRG B61B
- DRG I46A/B «*Implantation, remplacement ou révision d'une endoprothèse de hanche avec...*» et DRG I43A «*Implantation d'une endoprothèse du genou avec...*» dans le DRG B61C
- Fusion des DRG B61E et B61F en DRG B61E

Représentation
cas coûteux

Paraplégiologie Partition médicale

Problème :

- autres cas avec lésions transversales identifiés dans les DRG médicaux

Transformation :

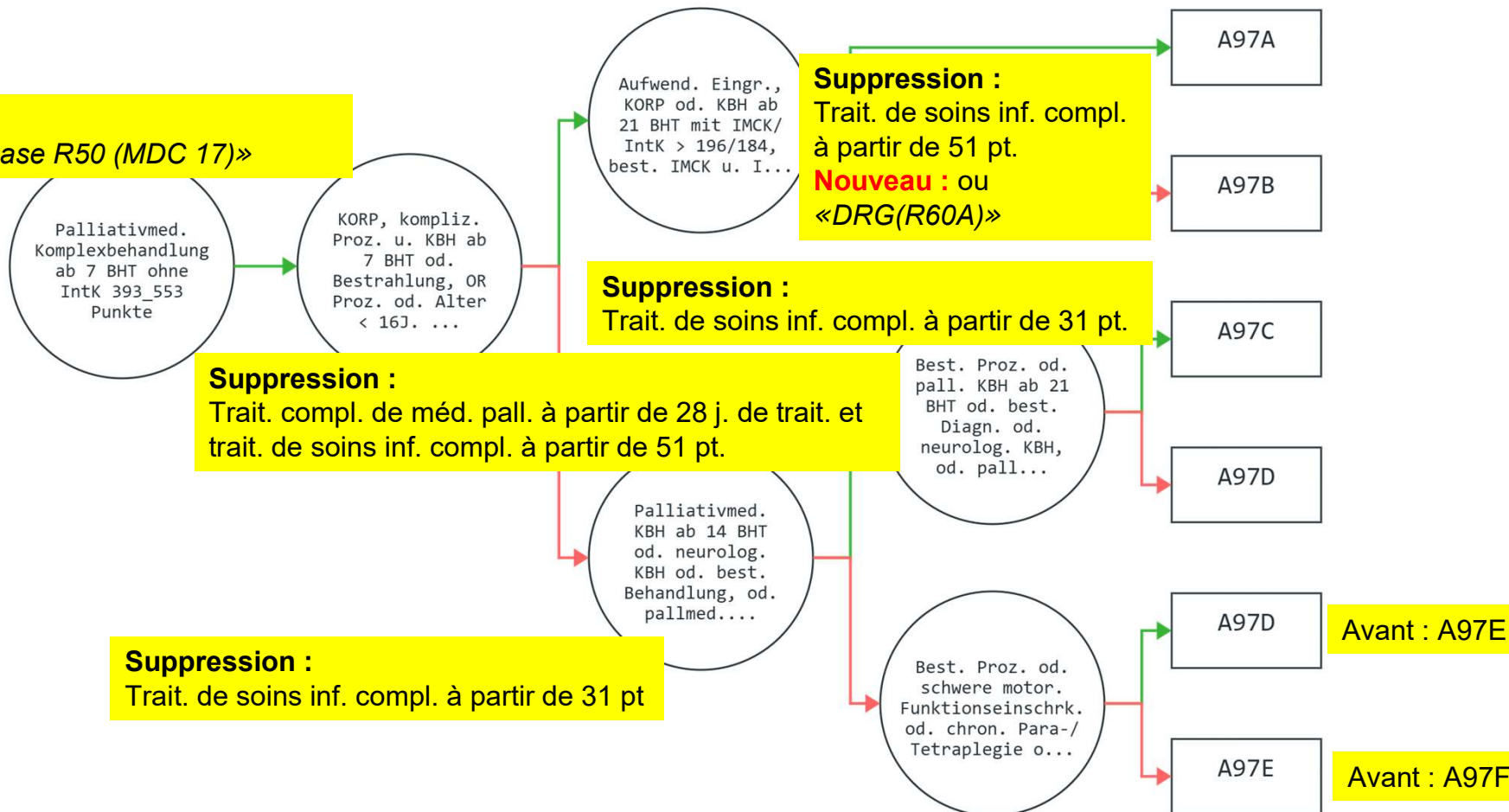
- Revalorisation des cas dans les partitions médicales au moyen du tableau des diagnostics «*Paraplégie/tétraplégie aiguë*»
 - MDC 05 dans le DRG F67A «*Hypertension avec CC sévères ou âge < 16 ans...*»
 - MDC 11 dans le DRG L63C «*Infections des organes urinaires avec intervention particulière ou...*»

Situation initiale :

- Médecine palliative est essentiellement représentée de manière adéquate
- Cas difficiles dans les hôpitaux universitaires - environ 25% des cas de médecine palliative hospitalisés
- nombreux perfectionnements des dernières versions sans amélioration substantielle pour les cliniques universitaires

Traitement complexe de médecine palliative

Nouveau :
et non «DRG de base R50 (MDC 17)»



Transformations globales des MDC

Isolements

Demande :

- Rémunération supplémentaire pour différents types d'isolement

Analyses :

- pas de rémunération supplémentaire
- Utilisation supplémentaire de ressources en cas de «*Isolement de contact*» et «*Isolement protecteur dans une chambre spéciale*»
- Examen MDC représentation globale
- Utilisation supplémentaire de ressources en cas de «*Traitement complexe d'agents infectieux multirésistants*» dans les partitions opératoires

Transformations globales des MDC

Isolement de contact

Transformation :

*«Isolement de contact,
à partir de 7 jours de traitement»*

- Pré-MDC : A95F
- MDC 01 : B70D
- MDC 03 : D62A
- MDC 04 : E65A, E71B
- MDC 09 : J64C
- MDC 18B : T61A, T64A
- MDC 22 : Y02A

*«Isolement de contact,
à partir de 14 jours de traitement»*

- MDC 04 : E71A
- MDC 05 : F13B

Transformations globales des MDC

Isolement protecteur dans une chambre spéciale

Transformation :

«Isolement protecteur dans une chambre spéciale, à partir de 7 jours de traitement»

- Pré-MDC : A15B
- MDC 04 : E71B
- MDC 16 : Q60A
- MDC 17 : R60C

«Isolement protecteur dans une chambre spéciale, à partir de 14 jours de traitement»

- MDC 04 : E71A

«Isolement protecteur dans une chambre spéciale, à partir de 28 jours de traitement»

- Pré-MDC : A15A
- MDC 17 : R50B

Transformations globales des MDC

Traitement complexe d'agents infectieux multirésistants

Transformation :

« Traitement complexe en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, à partir de 7 jours de traitement »

- MDC 06 : G35A
- MDC 08 : I08A
- MDC 22 : Y02A

« Traitement complexe en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, à partir de 14 jours de traitement »

- MDC 05 : F13B

Transformations globales des MDC Radiothérapie

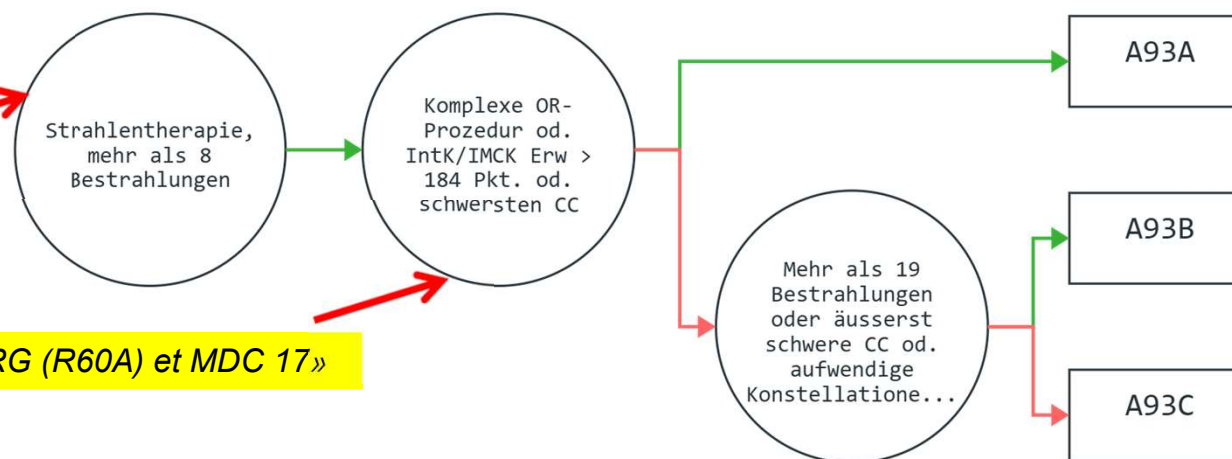
Demande :

- Cas oncologiques de la MDC 17 «*Néoplasmes hématologiques et solides*» avec irradiation multiple ne sont pas représentés de manière adéquate dans le DRG de base A93 «*Radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation*»
- Examiner la logique du Groupier pour les cas du DRG R60B «*Leucémie myéloïde aiguë,...*»

Transformation I :

Nouveau :
et «*non (MDC 17 et ADRG (R50))*»

Nouveau : ou «*DRG (R60A) et MDC 17*»



Transformations globales des MDC

Radiothérapie

Transformation II :

- Inclusion du tableau «*Radiothérapie*» du DRG de base A93 dans la MDC 17
- Élargissement du split du DRG R50A «*Chimiothérapie hautement complexe,...*» par la logique du DRG de base DRG A93 «*9 et plus de séances d'irradiation*»

→ par conséquent, une représentation adéquate des cas

Transformations globales des MDC

Stents vasculaires

Demande :

- Examiner la rémunération supplémentaire pour les codes CHOP 00.4F.1-
«Utilisation de systèmes à stent retrieveur, selon le nombre de systèmes»

Transformation :

- Revalorisation des codes 00.4F.1- et 00.4H.1-/3- *«Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales»*
 - dans la MDC 04; DRG E02A (*sauf 00.4H.3-*)
 - dans la MDC 05; DRG F59A, F59D et F24B

Transformations globales des MDC Cryothérapie

Demande :

- Code CHOP 00.99.A7 «*Cryoablation*» calculer une rémunération supplémentaire selon le nombre d'aiguilles

Transformation :

- Inclusion des groupes de codes CHOP 32.01.- «*Excision ou destruction endoscopique de lésion ou de tissu de bronche...*» et 32.2A.- «*Excision et destruction locale de lésion ou de tissu de poumon...*» dans le DRG E71B «*Néoformations des organes respiratoires...*»
- Revalorisation code CHOP 00.99.A7 dans le DRG L20C «*Interventions transurétrales...*»

Transformations globales des MDC

Immunothérapie

Demande :

- certaines maladies tumorales déficitaires en raison d'une immunothérapie régulière
- Examen de la représentation des codes CHOP 99.28.11-.13 «Autre immunothérapie, ...»

Transformation :

«Immunothérapie par anticorps/
immunomodulateurs»

- MDC 01 : DRG B71B, B72A
- MDC 04 : DRG E71A
- MDC 09 : DRG J61B
- MDC 10 : DRG K64A, K86A

Transformations globales des MDC

Tumeurs secondaires

Annotation :

- Tumeur malignes secondaires codes ICD C79.8- représentés de manière isolée dans la MDC 17
- n'y sont souvent pas représentés de manière adéquate en raison de l'intervention

Transformation :

- Déplacement des codes ICD dans les MDC par organe 03, 05 et 08

→ promouvoir l'homogénéité médicale

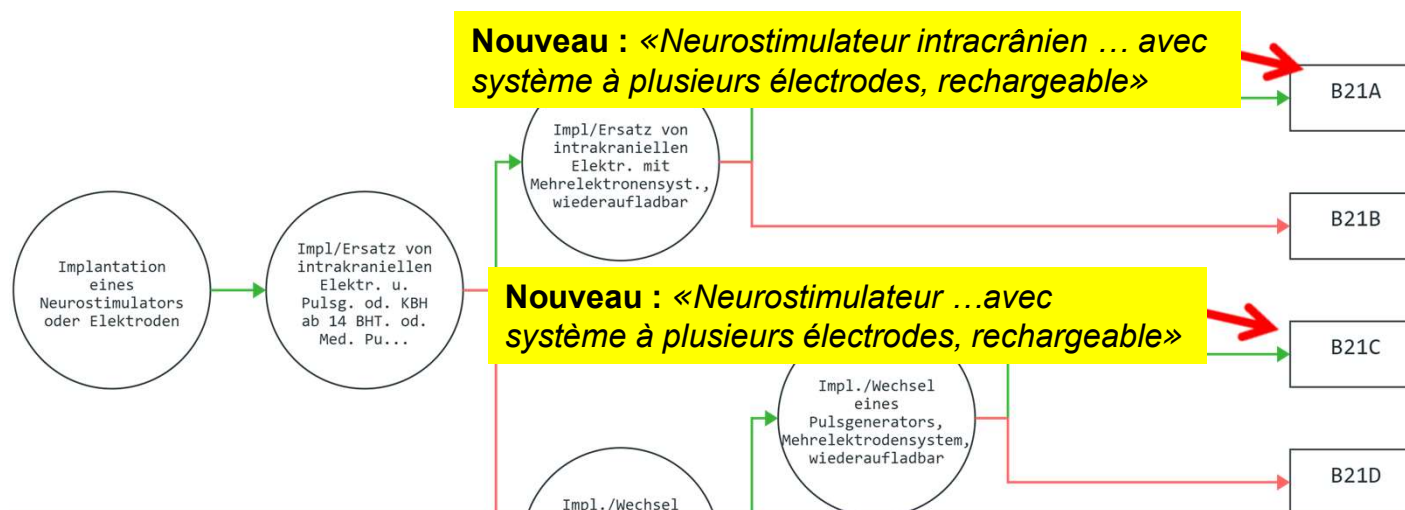
Systeme nerveux MDC 01

Neurostimulateurs

Demandes :

- les neurostimulateurs intracrâniens rechargeables sont nettement plus coûteux que les non rechargeables.
- Coûts dans le DRG de base B21 «Implantation d'un neurostimulateur ou d'électrodes» non couverts

Transformation :



Système nerveux MDC 01

Néoplasmes malins

Demande :

- Cas dans le DRG de base B66 «*Néoplasmes du système nerveux ou coma ou état stuporeux, d'origine non traumatique*» avec diagnostic principal «*Néoplasme malin*» sous-rémunérés

Transformation :

- Inclusion de la fonction globale «*Situations coûteuses pour néoplasme malin*» dans le DRG B66A
- Revalorisation de certains codes du groupe ICD G93.- «*Autres affections cérébrales*» dans la matrice CC
- Déplacement des codes ICD R40.0 «*Somnolence*» et R40.1 «*Stupeur*» du tableau DP du DRG de base B66 dans le DRG de base B64 «*Délire*»

Systeme nerveux MDC 01

Maladie de Parkinson

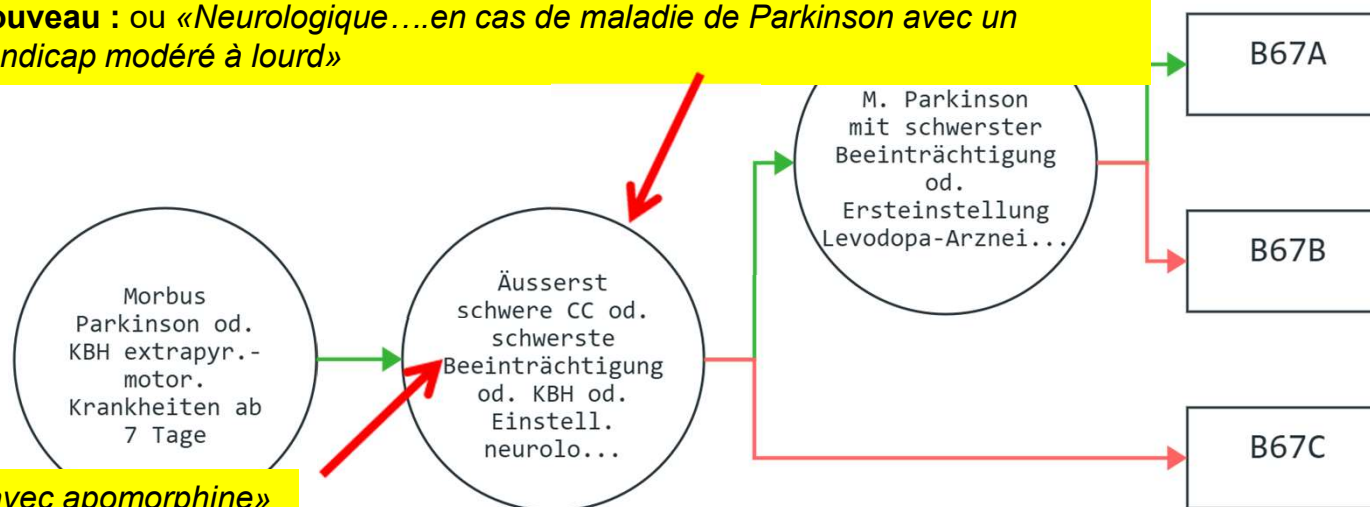
Problème :

- les données 2023 montrent des cas coûteux dans le DRG de base B67
«Maladie de Parkinson ou traitement complexe des atteintes motrices extrapyramidales...»

Transformation :

Avant : ou «Réglage par le neurologue des paramètres de stimulation > 5 jours»
Nouveau : ou «Neurologique ...en cas de maladie de Parkinson avec un handicap modéré à lourd»

Nouveau : ou «Instauration avec apomorphine»

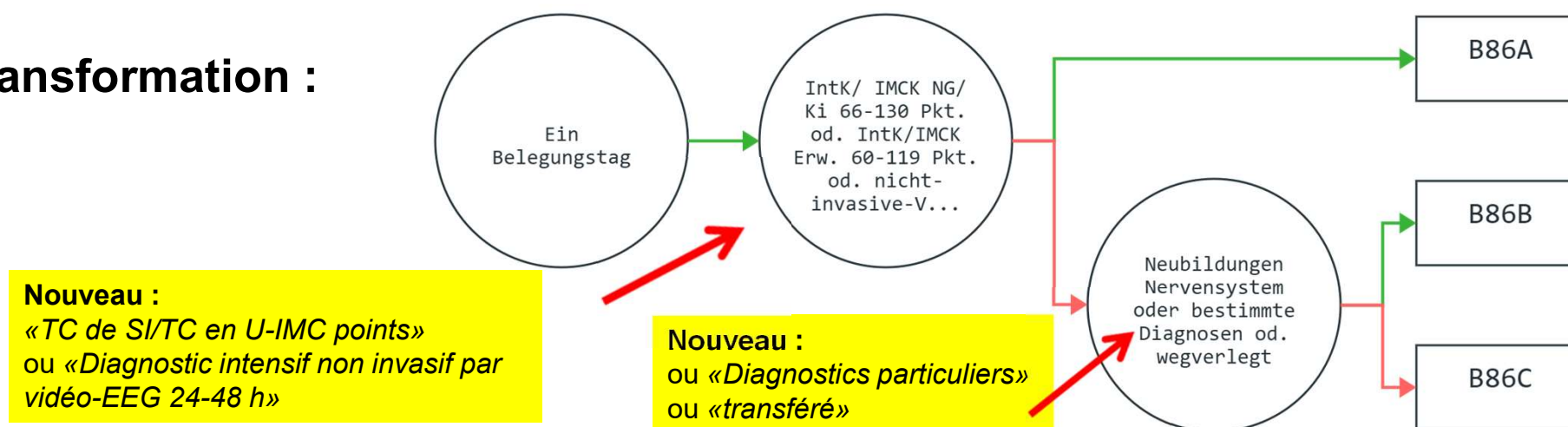


Systeme nerveux MDC 01 DRG un jour d'hospitalisation

Demandses :

- Cas avec TC de SI dans le DRG B86B «*Maladies et troubles du systeme nerveux, un jour d'hospitalisation*» sous-rémunérés
- examiner l'homogénéité des coûts dans le DRG B86B

Transformation :





GNO MDC 03 Regroupement

Demande :

- Cas avec infections des voies respiratoires supérieures ne sont pas représentés de manière adéquate dans le DRG D63Z «*Otite moyenne ou infections des voies respiratoires supérieures, âge < 3 ans*»
- Inclusion de ces cas dans la MDC 04
- examiner les conditions de split dans le DRG de base D62

Transformation :

- Inclusion du DRG de base D63 dans le nouveau DRG de base D62 «*Epistaxis ou otite moyenne ou infections des voies respiratoires supérieures*»
- Établissement de nouvelles conditions de split
- Suppression du DRG de base D63

Organes respiratoires MDC 04

Mésothéliome pleural

Problème :

- dans le DRG de base E33 «*Procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou pleurectomie pour mésothéliome pleural malin*» certaines interventions avec «*Pleurectomies*» ne sont pas représentées

Transformation :

- Inclusion des codes CHOP dans le tableau existant 34.51.11/12 «*Pleurectomie radicale et décortication du poumon et de la paroi thoracique..., chirurgicale ouverte*»; 34.51.16 «*Pleurectomie subtotale et décortication, chirurgicale ouverte*»; 34.51.99 «*Pleurectomie et décortication pulmonaire chirurgicale ouverte, autre*»
- Modification de la condition dans le DRG de base E33 – «*Pleuramesothéliom*» désormais DP au lieu de DS

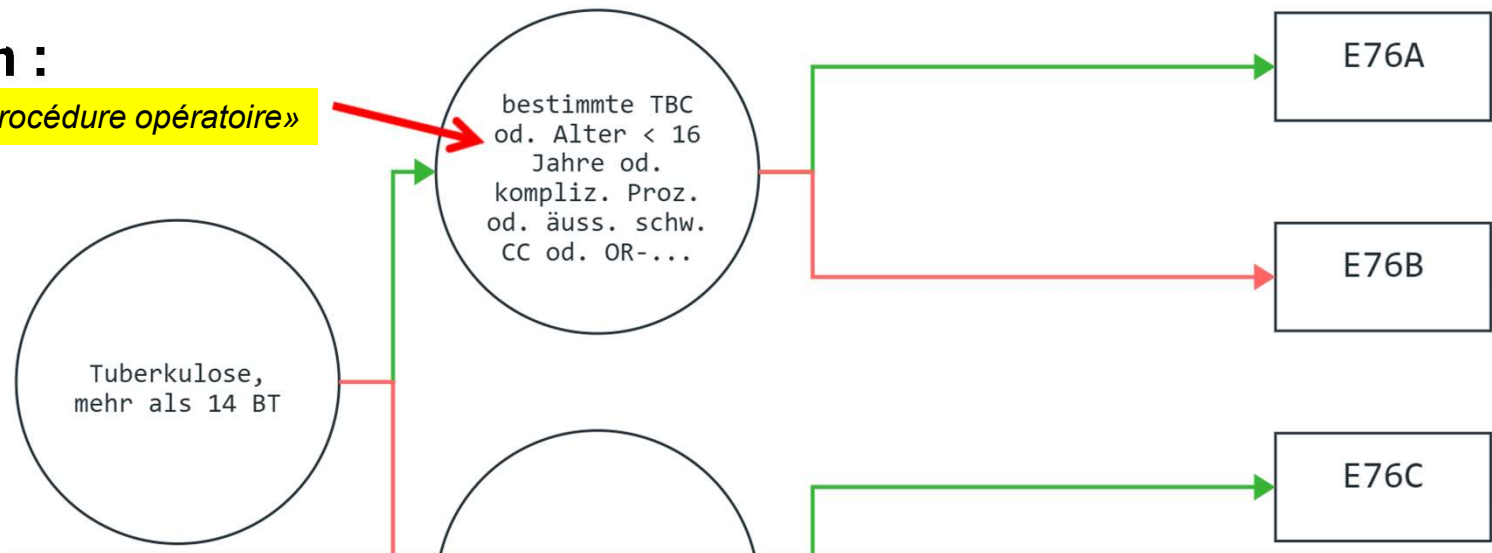
Organes respiratoires MDC 04 Tuberculose

Problème :

- Cas dans le DRG E76B «*Tuberculose, plus de 14 jours d'hospitalisation, âge > 15 ans*» avec intervention chirurgicale sous-rémunérés

Transformation :

Nouveau : ou «*Procédure opératoire*»

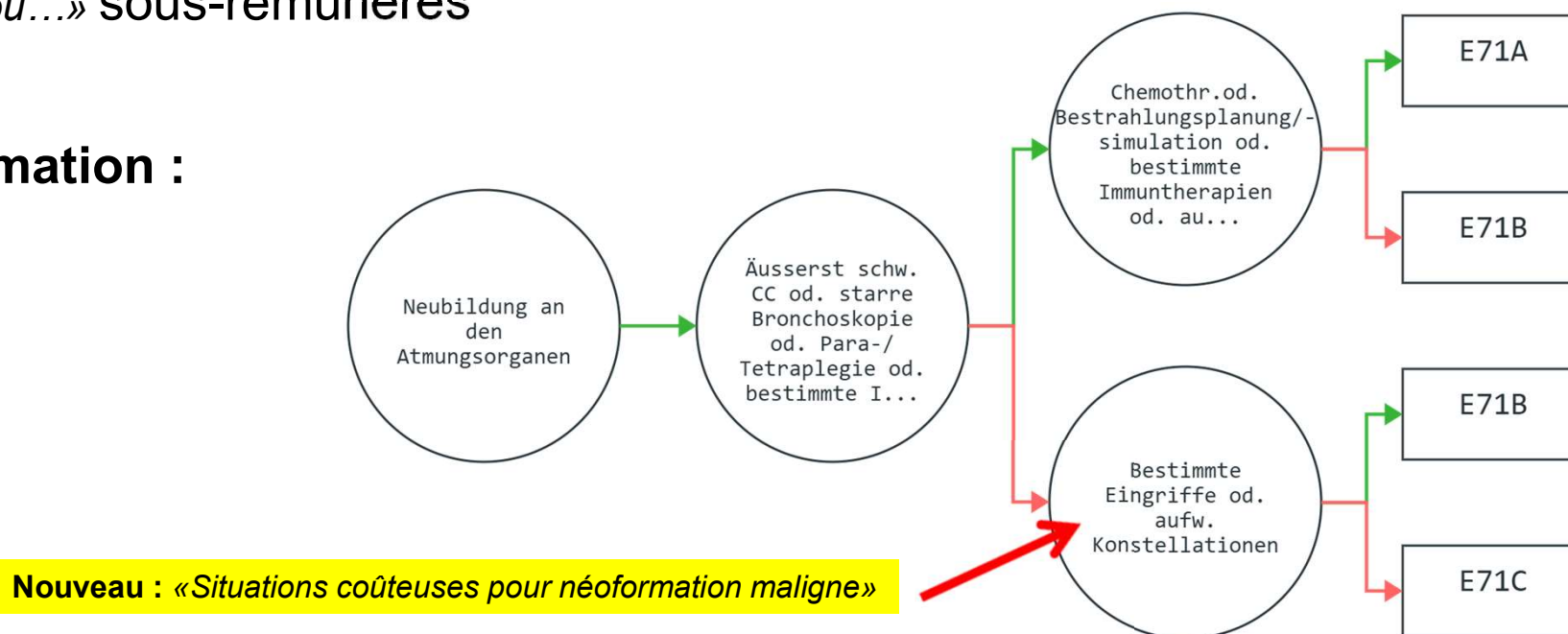


Organes respiratoires MDC 04 Tumor board

Problème :

- Cas dans le DRG E71B «*Néoforations des organes respiratoires avec CC extrêmement sévères ou...*» sous-rémunérés

Transformation :



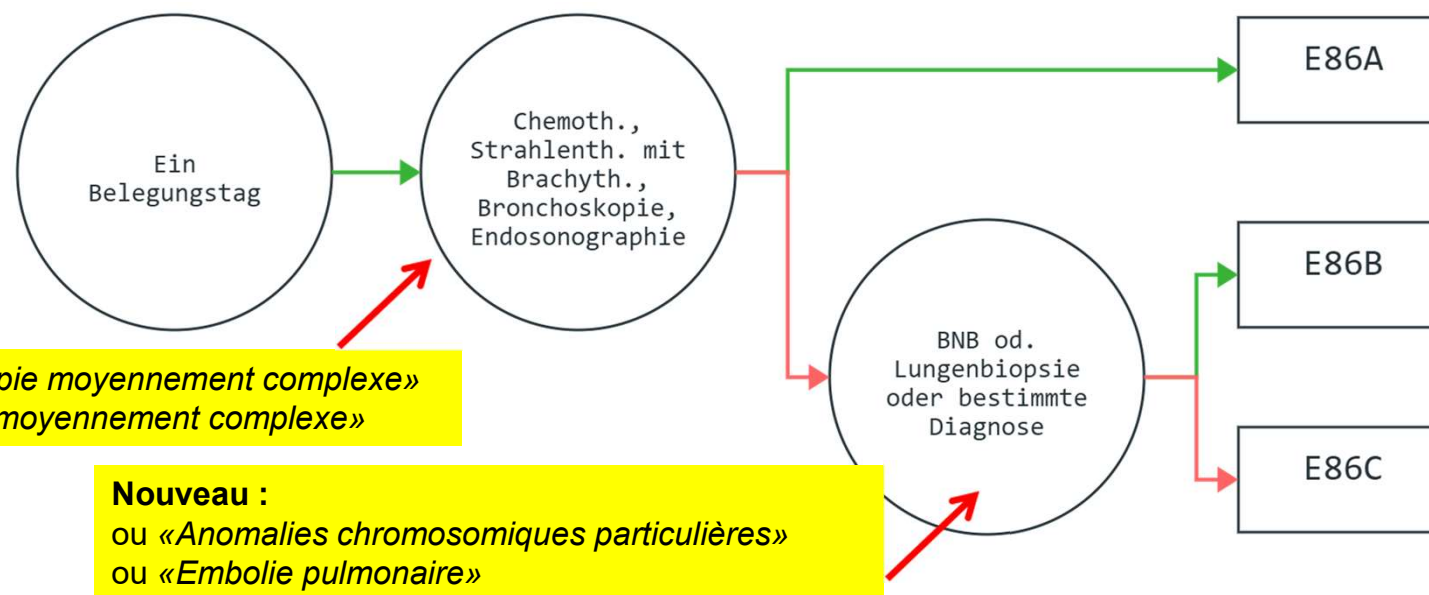
Organes respiratoires MDC 04

DRG un jour d'hospitalisation

Problème :

- Groupe de cas coûteux dans le DRG de base E86 «*Maladies et troubles des organes respiratoires, un jour d'hospitalisation*»

Transformation :



Appareil circulatoire MDC 05

Ablation lors de tachyarythmie

Demandses :

- Représentation des interventions combinées codes CHOP 37.34.1 «*Ablation lors de tachyarythmie*», 37.90.10 «*Fermeture percutanée de l'oreillette gauche*» et 37.34.24/25 «*Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, oreillette gauche/ventricule gauche*» dans le DRG de base F50 insuffisante
- examiner l'homogénéité des coûts dans le DRG F50A

Transformation :

- nouveau DRG F50A avec «*Techniques d'ablation en plusieurs temps pour le traitement de tachyarythmies*» OU «*Fermeture percutanée de l'oreillette gauche*» en combinaison AVEC «*Techniques d'ablation pour le traitement de tachyarythmies*» et «*Sites de traitement par des techniques d'ablation*»

Appareil circulatoire MDC 05

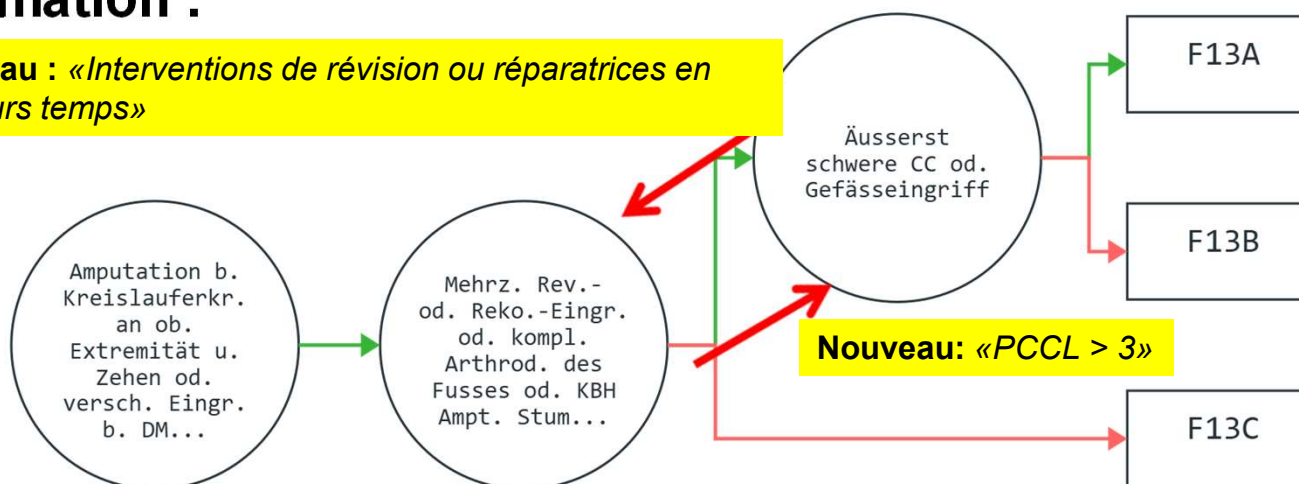
Pied diabétique

Demande :

- Pied diabétique avec mesures angiologiques et chirurgicales sous-rémunéré dans le DRG F13C «*Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs...*»

Transformation :

Nouveau : «*Interventions de révision ou réparatrices en plusieurs temps*»



Appareil circulatoire MDC 05 Transformation du DRG de base F24

Problème :

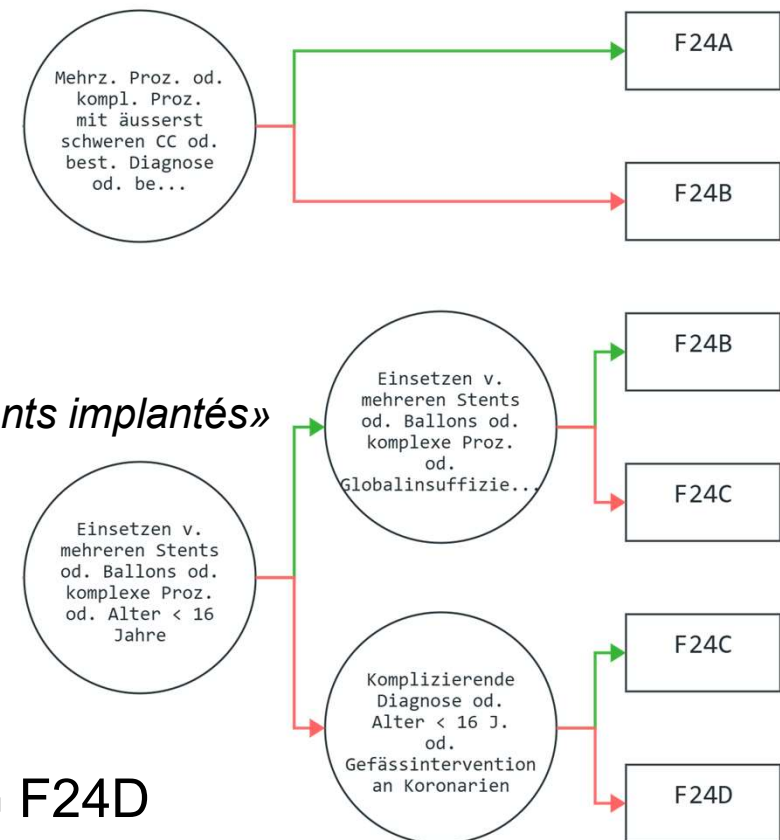
- Logique dans le DRG de base F24 «*Angioplastie coronaire percutanée (ACTP)*» peu claire et difficile à comprendre
- Augmentation des anomalies dans le codage
- diverses demandes concernant le DRG de base F24
 - Revalorisation de «*Stents libérant des substances médicamenteuses (DES)*» et «*Ballonnets libérant des substances médicamenteuses (DCB)*» ainsi que de la combinaison
 - Examen des interventions vasculaires sur les coronaires par les collatéraux
 - Représentation de stents biorésorbables

Appareil circulatoire MDC 05

Transformation du DRG de base F24

Transformation :

- Adaptation/revalorisation nombre DCB
- Revalorisation combinaison DES et DCB
- Revalorisation DES en plusieurs temps
- Suppression de tous les 39.C1 «*Nombre de stents implantés*»
- Inclusion de l'intervention vasculaire sur les coronaires par les collatéraux ou thrombolyse sélective
- Simplification et fusion de la logique
- Suppression de l'insuffisance totale du DRG F24D



Organes digestifs MDC 06

Résection du rectum

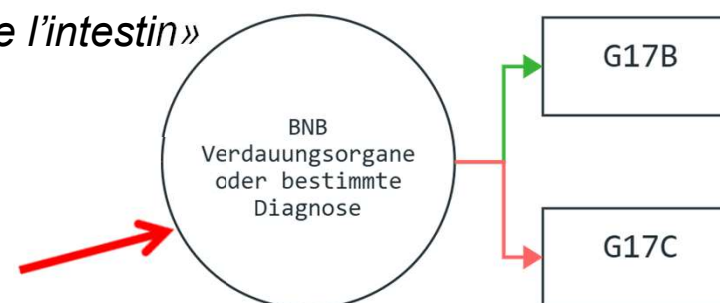
Demande :

- les interventions sur le rectum en raison d'une endométriose sont coûteuses chirurgicalement
- Cas dans le DRG de base G17 «Autre résection rectale...» sont sous-rémunérés

Transformation :

- Inclusion du code ICD N80.5 «Endométriose de l'intestin» dans le DRG G17B

Nouveau : ou «Diagnostic particulier»



Organes digestifs MDC 06

Système anti-reflux

Demande :

- regrouper l'opération avec le système anti-reflux dans la partition médicale
- examiner l'inclusion dans le DRG de base G19 «*Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum*»

Transformation :

- Revalorisation du code CHOP 42.99.39 «*Autre opération de l'œsophage, système anti-reflux pour soutenir la fonction du sphincter œsophagien, autre*» dans le DRG G19C «*Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum...*»

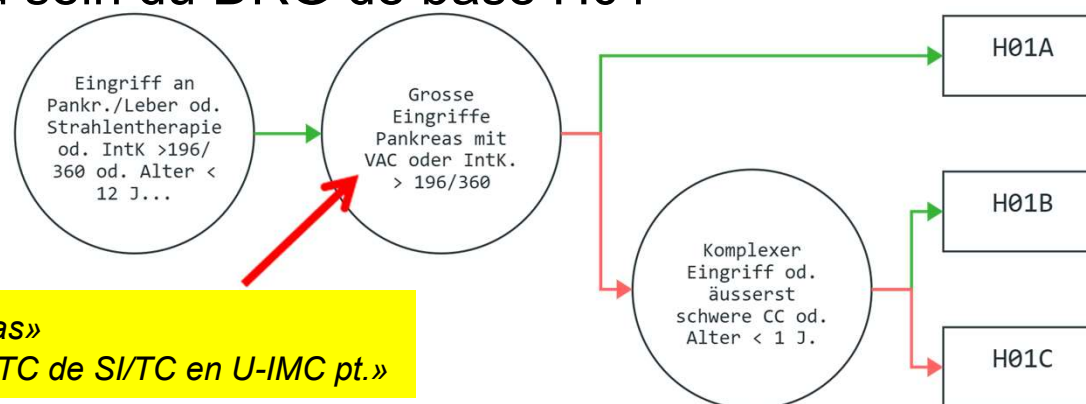
Systeme hépatobiliaire MDC 07

Grandes interventions sur le pancréas

Demande :

- les interventions coûteuses sur le pancréas sont sous-rémunérées
- la sous-rémunération augmente avec des complications
- le groupe de cas doit rester dans le DRG de base H01 «*Interventions sur le pancréas et le foie...*»
- Examen de la revalorisation au sein du DRG de base H01

Transformation :



Nouveau : «Grandes interventions sur le pancréas»
et «Traitement sous vide» ou «TC de SI pt.» ou «TC de SI/TC en U-IMC pt.»

Systeme hépatobiliaire MDC 07

Cholécystectomie

Demande :

- Cas dans le DRG de base H07 «*Cholécystectomie*» avec complications comme une fuite, un delirium ou un séjour en soins intensifs/U-IMC entraînent des hospitalisations plus longues.
- Représentation ne couvre pas les coûts

Transformation :

- Nouvelles conditions de split dans le DRG H07A «*PCCL > 3*» ou «*TC de SI/TC en U-IMC chez l'adulte >120 points*»
- Critère de split «*Thrombocytopénie*» supprimé du DRG H07B

Systeme locomoteur MDC 08

Implantation de dispositif d'allongement d'os

Problème :

- Nombre de cas hétérogène dans le DRG de base I11 «*Reconstruction de malformation ou allongement d'extrémités*» (texte ancien)
- DRG I11A présente des cas coûteux

Transformation :

- Fusion du DRG I11A et du DRG I11B en DRG I11Z
- Suppression des codes CHOP 84.53.- «*Implantation de... dispositif interne d'allongement de membres...*» du DRG de base I11
- nouveau DRG I19Z «*Implantation de dispositif interne d'allongement de membres* »

Système locomoteur MDC 08

Malformation des extrémités

Problème :

- après transformation, regrouper des cas coûteux du DRG de base I11 dans le DRG de base I08 «*Interventions particulières sur l'articulation de la hanche et le fémur ou intervention particulière avec anastomose microvasculaire*» et dans le DRG de base I13 «*Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville*»

Transformation :

- Inclusion de la condition du DRG de base I11 «*Allongement d'os*» ou «*DP malformation des extrémités*» et «*Ostéotomie*» avec «*Dispositif de fixation externe*» en split pour les DRG I08B et I13A

→ Revalorisation du nombre de cas au sein des DRG de base I08 et I13

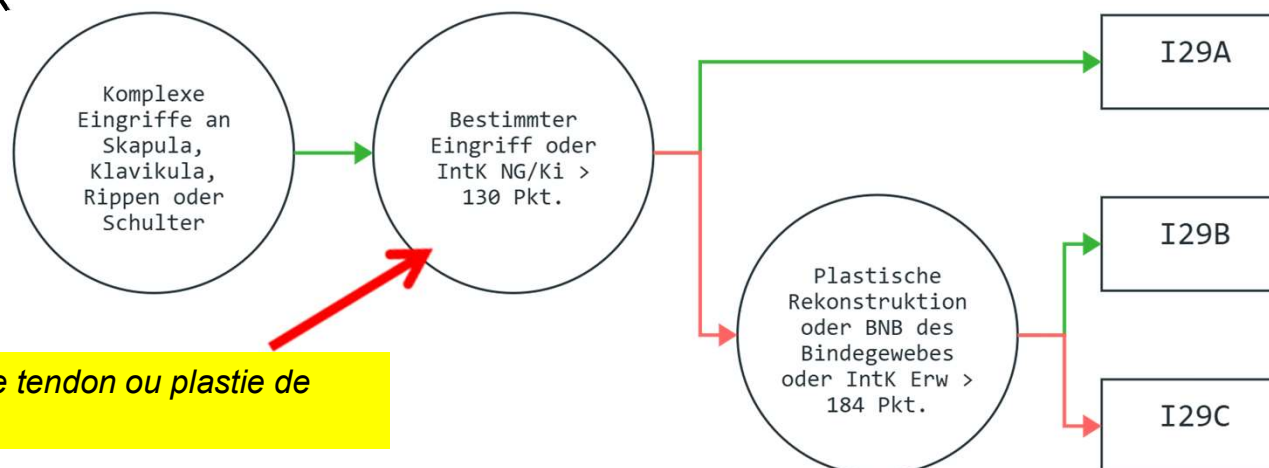
Systeme locomoteur MDC 08

Plastie d'augmentation

Demande :

- en cas d'augmentation, de plastie de remplacement ou de reconstruction d'un tendon de l'épaule, on utilise souvent des implants alloplastiques
- les matériaux alloplastiques sont nettement plus coûteux que les sutures ou les ancrages tendineux

Transformation :



Nouveau : ou «*plastie d'augmentation de tendon ou plastie de remplacement de tendon*»

Peau et glande mammaire MDC 09

Réductions de tissu adipeux

Problème :

- Code CHOP 86.83.1C «*Réduction de tissu adipeux, région abdominale, flancs ainsi que dos **simultanément***» dans la logique bilatérale non représenté de manière adéquate dans le DRG J10A
- Cas pédiatriques dans le DRG de base J10 «*Opérations de chirurgie plastique au niveau de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire*» sous-rémunérés

Transformation :

- Inclusion du code CHOP comme seule condition dans le DRG J10A «*Opérations de chirurgie plastique au niveau de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire avec intervention particulière ou sur plusieurs localisations*»
- Élargissement de la logique à «*Âge < 16 ans*»

Peau et glande mammaire MDC 09

Tumeurs bénignes

Remarque :

- Tumeurs bénignes représentées dans le DRG de base J23 «*Grandes interventions sur la glande mammaire pour néoformation maligne avec...*»

Transformation :

- Déplacement des codes ICD suivants dans le DRG de base J24 «*Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne*» :
 - D48.6 «*Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue: Sein*»
 - N60.1 «*Mastopathie kystique diffuse*»
 - Z80.3 «*Antécédents familiaux de tumeur maligne du sein*»

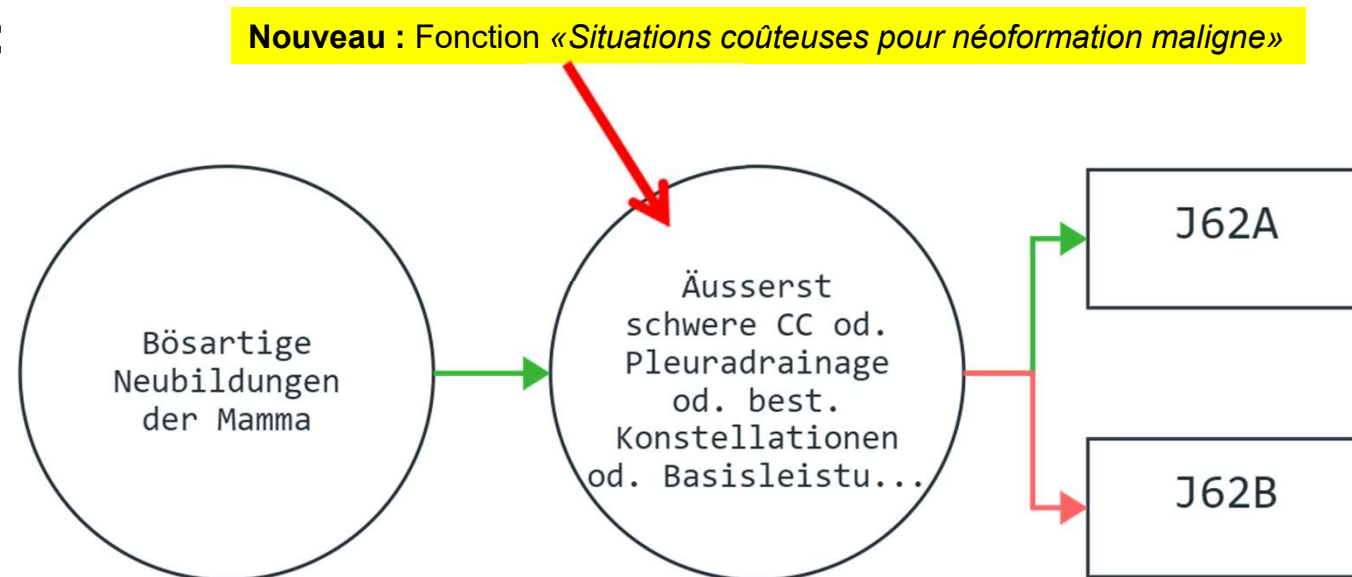
Peau et glande mammaire MDC 09

Tumor board

Problème :

- Cas coûteux avec tumor board dans la MDC 09

Transformation :



Organes urinaires MDC 11

Néphrectomie

Demande :

- Néphrectomie partielle sous-rémunérée par rapport à la néphrectomie totale
- Intervention coûteuse en raison de la conservation des organes, de la durée de l'opération plus longue et des coûts de matériel plus élevés

Transformation :

- Revalorisation du code CHOP 55.4 «*Néphrectomie partielle*» dans le DRG L13B «*Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation ou interventions complexes...*»

Organes urinaires MDC 11

Infection des organes urinaires

Demande :

- Groupes de cas hétérogènes dans le DRG de base L63 «*Infection des organes urinaires*»

Transformation :

- Inclusion de nouvelles conditions de split dans le DRG L63A
 - «*Isolement de contact à partir de 14 jours de traitement*»
 - «*PCCL > 3*»
 - «*Interventions moyennement sévères aux organes urinaires*»
 - «*Biopsie du rein*»
 - «*Cathétérisme de l'uretère*»
- Tableau «*Techniques diagnostiques particulières aux organes urinaires*» dans les DRG L63B, L64A, L68A

Usage d'alcool et de drogues MDC 20

Troubles du comportement

Demande :

- Abaisser la logique à «*PCCL > 2*» dans le DRG V02A «*Dépendance, intoxication, troubles multiples du comportement avec démence ou délire...*»

Transformation :

- Nouveau tableau avec codes ICD F10.4 - F19.4 «*Syndrome de sevrage avec delirium*» OU «*TC de SI/TC en U-IMC > 65/119 points*» dans le DRG V02A
- pour le DRG V02B critères de split étendus à «*Dépendance multiple au minimum 3 diagnostics*» ou codes ICD F60.3- «*Personnalités émotionnellement labiles*» OU «*PCCL > 2*»

Traumatisme multiple MDC 21A

Révision partition opératoire

Problème :

- les conditions de split dans la partition opératoire ne sont plus adéquates
 - W36: «*Traumatisme multiple avec points élevés de TC de SI ou situations très coûteuses*»
 - W01: «*Traumatisme multiple avec interventions complexes ou en plusieurs temps ou points de TC de SI*»
 - W02: «*Traumatisme multiple avec intervention opératoire ou points de TC en U-IMC*»

Transformation :

- Regroupement des DRG de base W36, W01 et W02 en un nouveau DRG de base W01

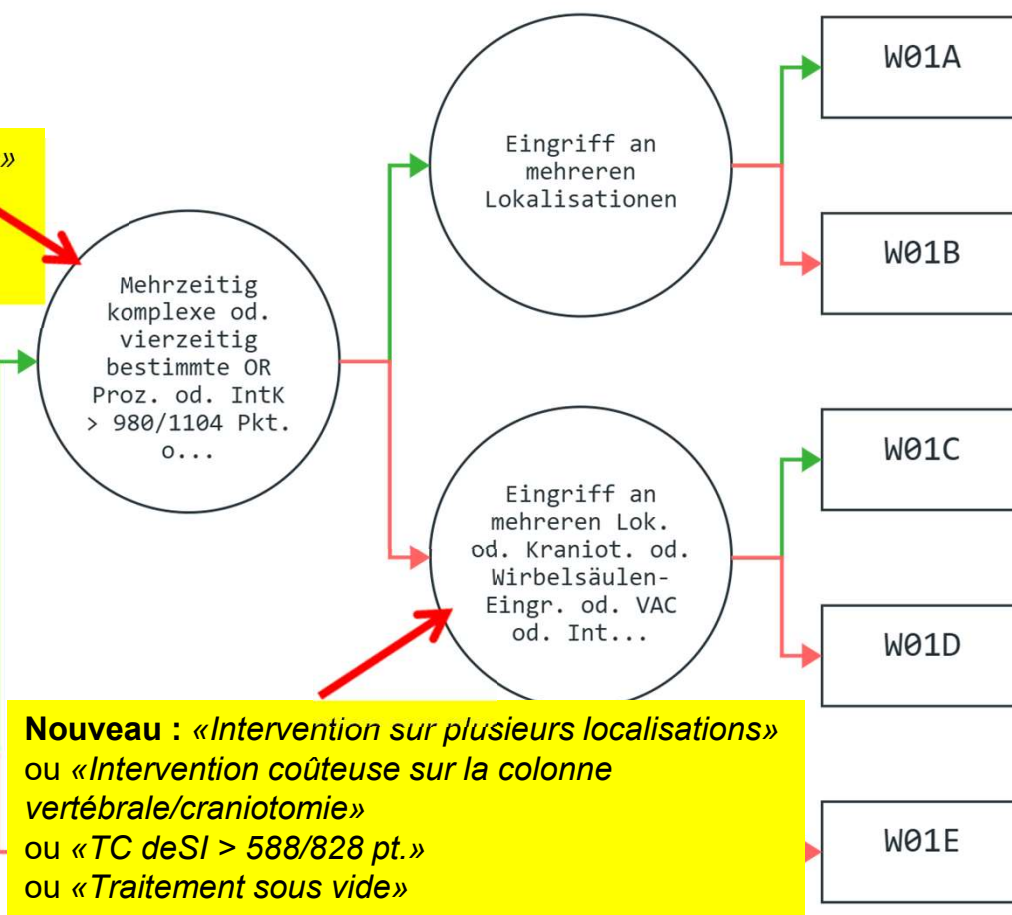
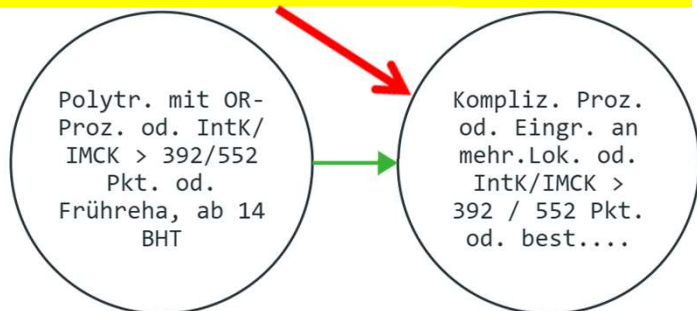
Traumatisme multiple MDC 21A

Révision partition opératoire

Transformation :

Nouveau : «Proc. op. complexes en plusieurs temps»
 ou «Proc. op. particulière en quatre temps»
 ou «TC de SI > 980/1104 pt.»
 ou «TC de SI > 392/552 avec intervention coûteuse»

Nouveau : «Procédure de complication»
 oder *Traitement sous vide*»
 oder «TC de SI/TC en U-IMC > 392/552 pt.»
 oder «Réadaptation précoce à partir de 14 jours de traitement»
 ou «TC de SI >130/184 pt. avec proc. op.»



Nouveau : «Intervention sur plusieurs localisations»
 ou «Intervention coûteuse sur la colonne vertébrale/craniotomie»
 ou «TC deSI > 588/828 pt.»
 ou «Traitement sous vide»

Autres facteurs influant sur l'état de santé MDC 23 Don de foie

Demande :

- Don de foie par une personne vivante selon le demandeur dans le DRG Z02Z «Don de foie ou de rein (par une personne vivante)...» déficitaire
- les donneurs de foie ont une durée de séjour plus longue que les donneurs de reins
- Demande de représentation séparée de ces cas de figure

Résultat :

- Année de données 2023 un seul cas avec le code ICD Z52.6 «Donneur de foie»
- un nombre de cas également très faible l'année précédente

→ nouvel examen avec les données 2024

Rémunérations supplémentaires - CHOP

Établissement de nouvelles rémunérations supplémentaires :

- **ZE-2026-244** : Insertion de 2 ballonnets embolisants, intracrânienne et extracrânienne (tête, cou), spinal
- **ZE-2026-245** : Insertion de 2 ballonnets embolisants, thoracique, abdominal et périphérique
- **ZE-2026-275** : Transplantation de TIL [tumor infiltrating lymphocytes]

Rémunérations supplémentaires étendues :

- **ZE-2026-48** : Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par flow-diverter
 - jusqu'à présent, seulement les vaisseaux intracrâniens code CHOP 39.BH.11
 - nouveau toute le groupe de codes CHOP 39.BH.*

Rémunérations supplémentaires - ATC

Établissement de nouvelles rémunérations supplémentaires :

- Alfa1-Antitrypsin, intraveineuse (IV)
- Amivantamab, IV
- Asparaginase, IV,IM, ACO
- Atezolizumab, sous-cutané (SC)
- Benralizumab, SC
- Binimétinib, oral (O)
- Cabozantinib, O
- Cefiderocol, IV
- Cytarabin et Daunorubicin, IV
- Dupilumab, SC
- Elranatamab, SC
- Encorafénib, O
- Enfortumab védotin, IV
- Epcoritamab, SC
- Gemtuzumab ozogamicin, IV
- Hydroxocobalamin, IV
- Irinotecan, IV
- Marstacimab, SC
- Natalizumab, IV
- Ocrelizumab, SC
- Sacituzumab govitecan, IV
- Satralizumab, SC
- Selpercatinib, O
- Tepotinib, O
- Trastuzumab deruxtecan, IV
- Védolizumab, SC

Rémunérations supplémentaires – CAR-T

Adaptation technique

- le Grouper jusqu'à présent n'a pas pu regrouper les thérapies cellulaires CAR-T
- les rémunérations supplémentaires pour les thérapies cellulaires CAR-T ont dû être ajoutées manuellement
- à partir de la version 15.0, le Grouper reconnaît les rémunérations supplémentaires pour les thérapies cellulaires CAR-T
- Important : à côté du code ATC, du mode d'administration (intraveineuse) et de l'unité (AP/application), une donnée supplémentaire doit désormais être saisie dans le Grouper :

✓ **ALL, BCL, FL, MCL ou MM**

Rémunérations supplémentaires – CAR-T

Rémunérations supplémentaires

Code ATC	Données supplémentaires	Mode d'administration	Dose	Unité
L01XL04	-	intraveineux (IV)	1	applications (AN)

+ MÉDICAMENT

REINITIALISER L

GROUPER

- Zypadhera (CZY)
- plasmatique (PLAS)
- recombinant (REC)
- Suspension (SUSP)
- Comprimé/capsule (TAB)
- Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome à cellules B
- Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre la leucémie lymphocytaire aiguë
- Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le myélome multiple
- Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome à cellules du manteau
- Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome folliculaire

Rémunérations supplémentaires – CAR-T

SwissDRG-Version 14.0
Version de tarification (2025/2025)

Annexe 2: Catalogue des rémunérations supplémentaires

Définitions et montants correspondants
(Les rémunérations supplémentaires ne sont pas applicables si un produit est administré dans le cadre d'études ou par le biais d'un programme de don du fabricant)

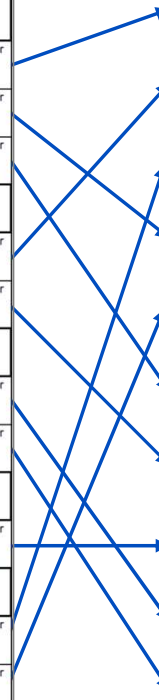
Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Montant CHF
1	2	3	5
ZE-2025-192		Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome à cellules B	
ZE-2025-192.01	L01XL04	Tisagenlecleucel	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Tisagenlecleucel
ZE-2025-192.02	L01XL03	Axicabtagen-Ciroleucel	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Axicabtagen-Ciroleucel
ZE-2025-192.03	L01XL08	Lisocabtagene Maraleucel	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Lisocabtagene Maraleucel
ZE-2025-193		Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre la leucémie lymphocytaire aiguë	
ZE-2025-193.01	L01XL04	Tisagenlecleucel	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Tisagenlecleucel
ZE-2025-193.02	L01XL06	Brexucabtagene autoleucel	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Brexucabtagene autoleucel
ZE-2025-194		Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le myélome multiple	
ZE-2025-194.01	L01XL07	Idecabtagene vicleucel	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Idecabtagene vicleucel
ZE-2025-194.02	L01XL05	Ciltacabtagene autoleucel	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Ciltacabtagene autoleucel
ZE-2025-195		Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome à cellules du manteau	
ZE-2025-195.01	L01XL06	Brexucabtagene autoleucel	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Brexucabtagene autoleucel
ZE-2025-202		Thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome folliculaire	
ZE-2025-202.01	L01XL04	Tisagenlecleucel	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Tisagenlecleucel
ZE-2025-202.02	L01XL03	Axicabtagen-Ciroleucel	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Axicabtagen-Ciroleucel

SwissDRG-Version 15.0
Version catalogue (2023/2026)

Annexe 2: Catalogue des rémunérations supplémentaires

Définitions et montants correspondants
(Les rémunérations supplémentaires ne sont pas applicables si un produit est administré dans le cadre d'études ou par le biais d'un programme de don du fabricant)

Rémunération supplémentaire	Code CHOP/ATC	Désignation	Montant CHF
1	2	3	5
ZE-2026-265		Tisagenlecleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome à cellules B, BCL, intraveineuse	
ZE-2026-265.01	L01XL04	Tisagenlecleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome à cellules B, BCL	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Tisagenlecleucel
ZE-2026-266		Tisagenlecleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre la leucémie lymphocytaire aiguë, ALL, intraveineuse	
ZE-2026-266.01	L01XL04	Tisagenlecleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre la leucémie lymphocytaire aiguë, ALL	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Tisagenlecleucel
ZE-2026-267		Tisagenlecleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome folliculaire, FL, intraveineuse	
ZE-2026-267.01	L01XL04	Tisagenlecleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome folliculaire, FL	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Tisagenlecleucel
ZE-2026-268		Axicabtagen-Ciroleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome à cellules B, BCL, intraveineuse	
ZE-2026-268.01	L01XL03	Axicabtagen-Ciroleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome à cellules B, BCL	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Axicabtagen-Ciroleucel
ZE-2026-269		Axicabtagen-Ciroleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome folliculaire, FL, intraveineuse	
ZE-2026-269.01	L01XL03	Axicabtagen-Ciroleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome folliculaire, FL	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Axicabtagen-Ciroleucel
ZE-2026-270		Lisocabtagene Maraleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome à cellules B, BCL, intraveineuse	
ZE-2026-270.01	CH00102	Lisocabtagene Maraleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome à cellules B, BCL	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Lisocabtagene Maraleucel
ZE-2026-271		Brexucabtagene autoleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre la leucémie lymphocytaire aiguë, ALL, intraveineuse	
ZE-2026-271.01	L01XL06	Brexucabtagene autoleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre la leucémie lymphocytaire aiguë, ALL	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Brexucabtagene autoleucel
ZE-2026-272		Brexucabtagene autoleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome à cellules du manteau, MCL, intraveineuse	
ZE-2026-272.01	L01XL06	Brexucabtagene autoleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le lymphome à cellules du manteau, MCL	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Brexucabtagene autoleucel
ZE-2026-273		Idecabtagene vicleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le myélome multiple, MM, intraveineuse	
ZE-2026-273.01	L01XL07	Idecabtagene vicleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le myélome multiple, MM	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Idecabtagene vicleucel
ZE-2026-274		Ciltacabtagene autoleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le myélome multiple, MM, intraveineuse	
ZE-2026-274.01	L01XL05	Ciltacabtagene autoleucel, thérapie cellulaire CAR-T autologue contre le myélome multiple, MM	Tarification selon le contrat sur la rémunération de Ciltacabtagene autoleucel



Rémunérations supplémentaires – CAR-T

Liste des médicaments / substances onéreux
Valable dès le 1. janvier 2025

nouveaux
modifications du contenu
supprimé

ATC Code 2025	ATC Code 2024	Médicaments / Substances ¹⁾	Données supplémentaires à coder ²⁾	Restriction ³⁾	Mode d'administratio n ⁴⁾	Unité à coder ⁵⁾	Valable depuis
L01XL03	L01XL03	Axicabtagen Ciloleucl	BCL, FL		IV	AN	01.01.2019
L01XL04	L01XL04	Tisagenlecleucl	BCL, ALL, FL		IV	AN	01.01.2019
L01XL05	L01XL05	Ciltacabtagene autoleucl	MM		IV	AN	17.03.2021
L01XL06	L01XL06	Brexucabtagene autoleucl	ALL, MCL		IV	AN	01.01.2021
L01XL07	L01XL07	Idecabtagene vicleucl	MM		IV	AN	01.01.2019
L01XL08	L01XL08	Lisocabtagene Maraleucl	BCL		IV	AN	01.01.2019

Révision de la classification des DRG

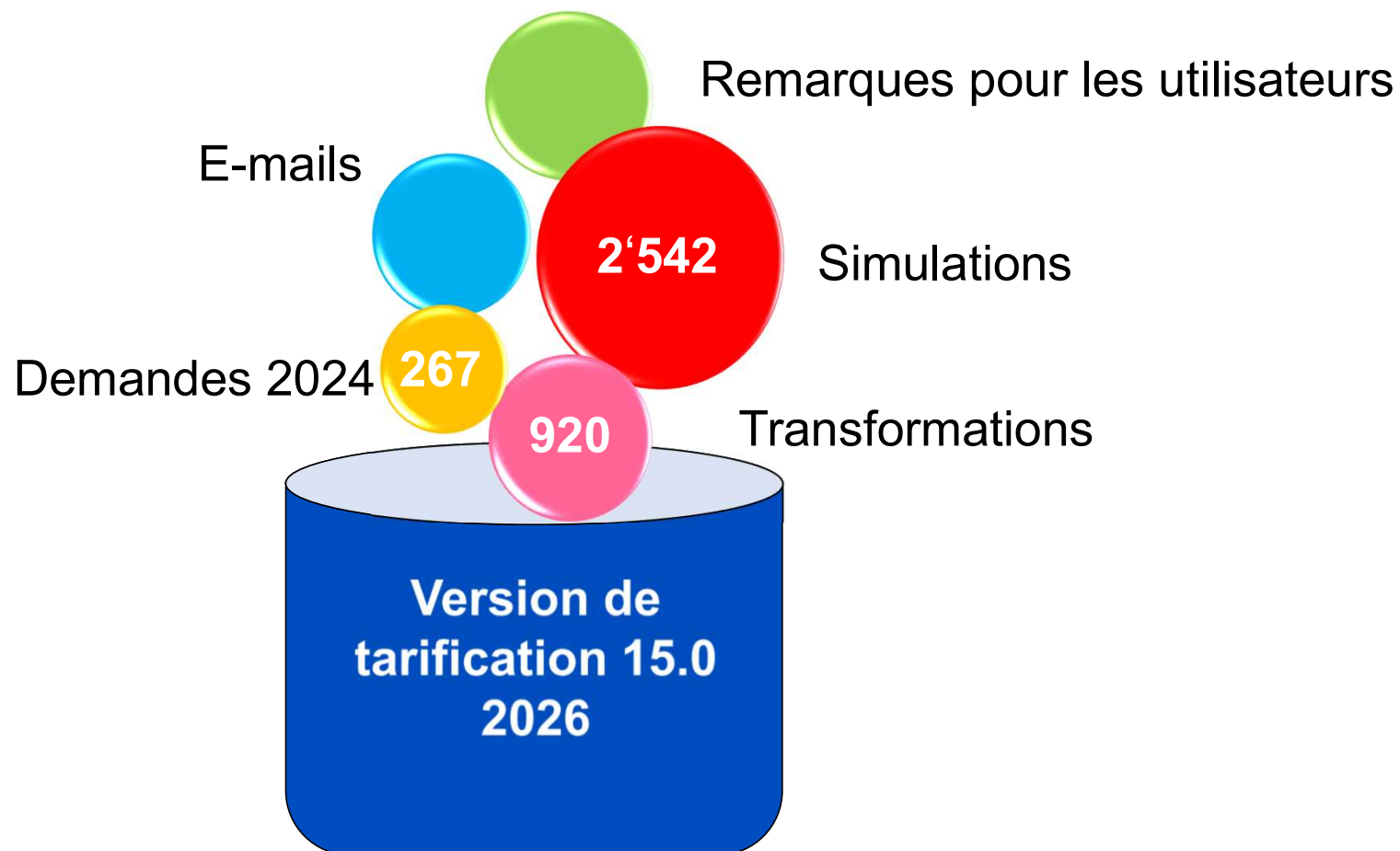
Procédure de demande

	2024	2023	2022	2021
Demandes	267	184	176	108
Réalisées*	140	114	119	47
Taux	52%	62%	67%	43%

* Chaque demande est étudiée et traitée.

Révision de la classification des DRG

Simulations



Matrice CC

Matrice CC

nouveaux splits PCCL ou adaptés

Dévalorisation au moins 30 DRG de base

Dévalorisation dans 3-9 DRG de base

Simulations

Revalorisation dans au moins 30 DRG de base

supprimés globalement de la matrice CC

nouvelle admission de diagnostics

Revalorisation/dévalorisation de diagnostics selon le DRG de base





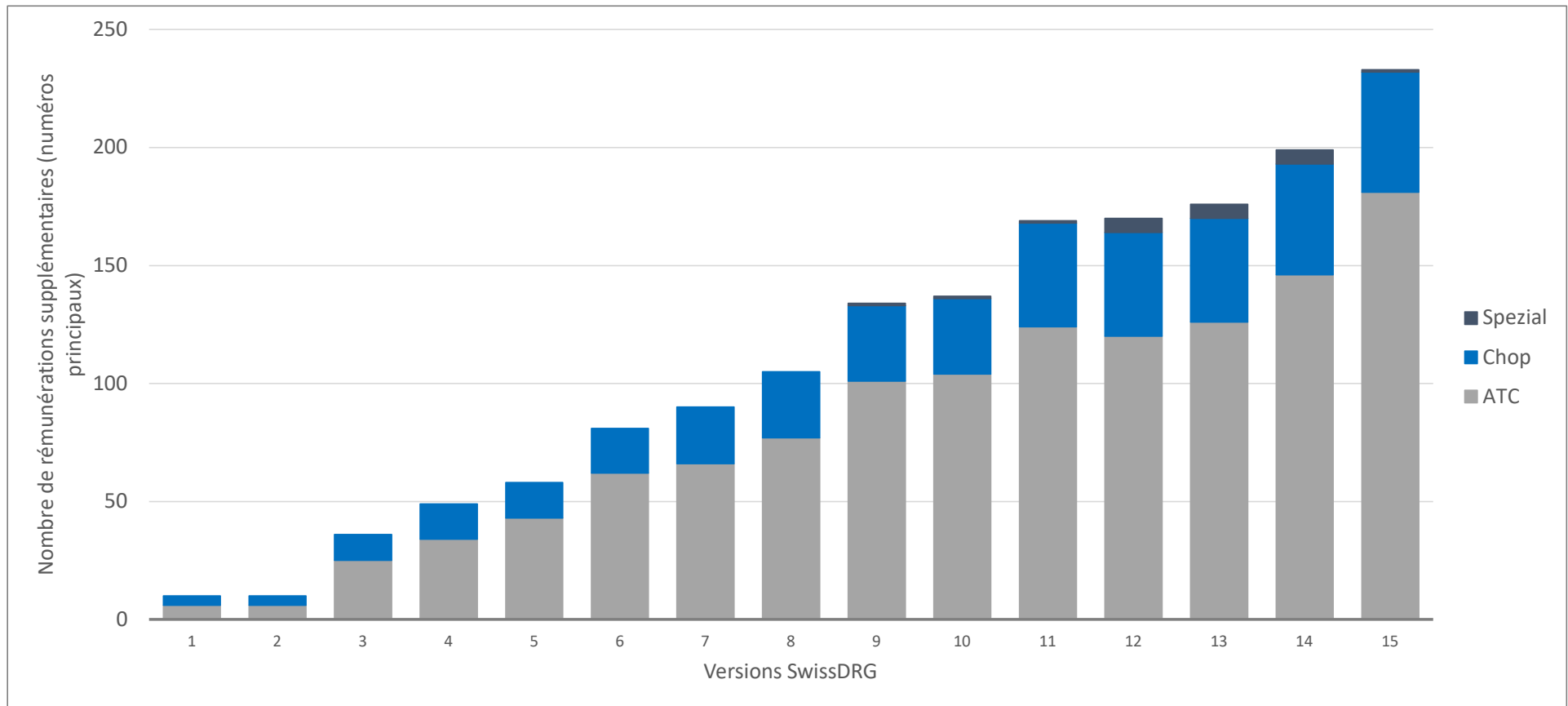
SwissDRG – Version 15.0 / 2026

1. Base de données
2. Développement du Groupes
- 3. Résultats**

Résumé des modifications

	V15.0	V14.0	V13.0
Nombre de DRG	1'081	1'071	1'082
DRG non évalués	0	0	0
DRG non facturables	4	4	4
DRG d'un jour	250	242	241
explicite	65	56	57
implicite	185	186	184
Rémunérations supplémentaires	231	190	166
évaluées	230	189	165
non évaluées	1	1	1

Rémunérations supplémentaires



Nombre de cas par statut

	V15.0		V14.0	
	Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage
Inlier	889'800	79.0%	893'223	79.3%
High Outlier	78'451	7.0%	73'796	6.5%
Low Outlier	72'314	6.4%	73'546	6.5%
Cas transférés	86'334	7.7%	86'334	7.7%
DRG non évalués	0	0.0%	0	0.0%
DRG non facturables	119	0.0%	119	0.0%
Tous les cas	1'127'018	100.0%	1'127'018	100.0%

Base de données : 2023, données de calcul

Homogénéité des coûts R²

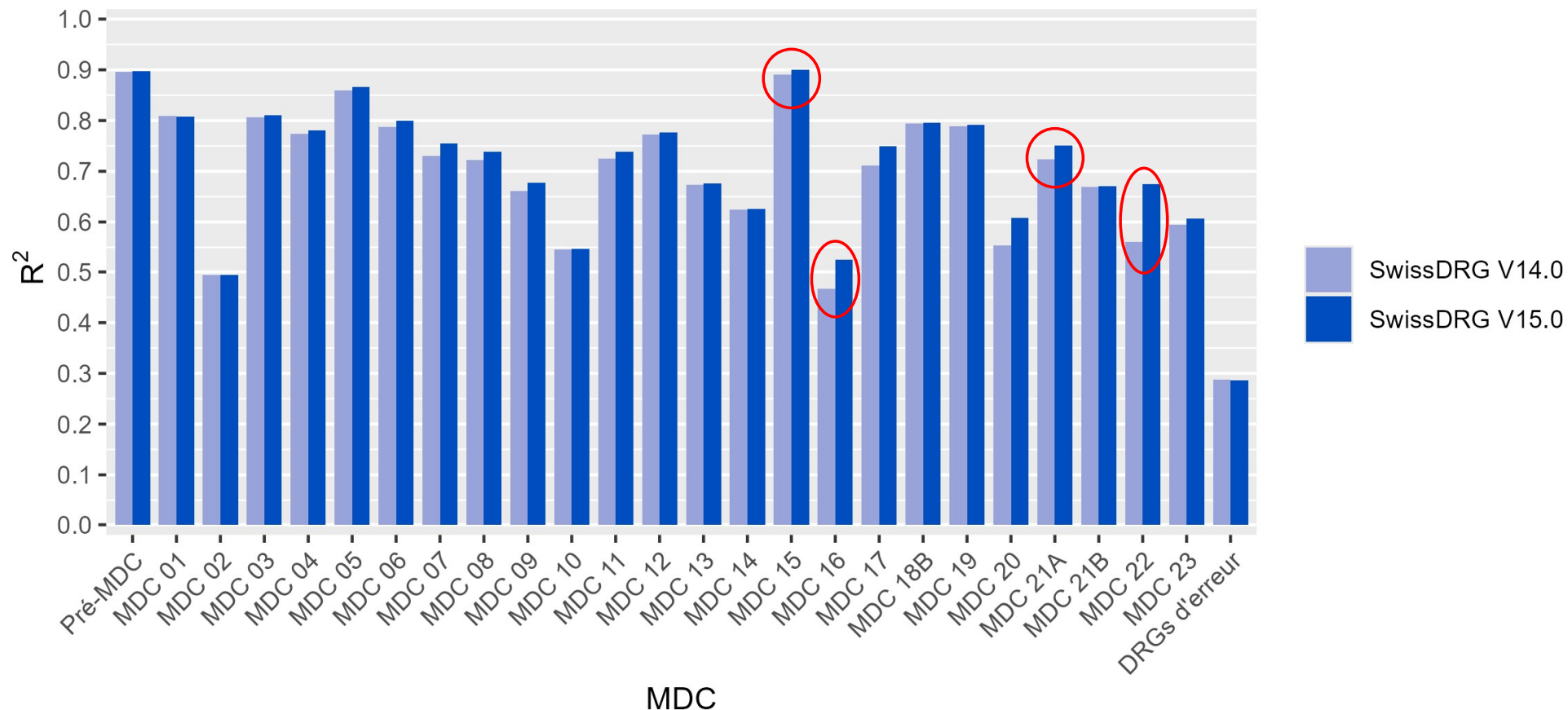
Version V15.0 en comparaison avec les versions précédentes

Version du Grouper	Année de donnés	Tous les cas	Inlier (selon V15.0)
V15.0	2023	0.788	0.866
V14.0		0.787	0.861
V13.0		0.777	0.843

Base de données : 2023, données de calcul

Homogénéité des coûts R² par MDC

Version V15.0 en comparaison avec la version précédente



Base de données : 2023, données de calcul, inliers selon V15.0

Calcul de la valeur de référence pour V15.0

La valeur de référence est calculée de manière à ce que pour une base de données identique 2023

Somme des cost-weights effectifs groupés avec V15.0

=

Somme des cost-weights effectifs groupés avec V14.0

SwissDRG V15.0	SwissDRG V14.0	SwissDRG V13.0
11'097 CHF	10'715 CHF	10'617 CHF

Base de données : 2023, données du domaine d'application SwissDRG, évaluées avec V14.0 et V15.0

Indice casemix selon la typologie

Niveau de prestation	Nombre de cas	CMI V15.0	CMI V14.0	Delta V14.0/V15.0
K111 Prise en charge centralisée - niveau 1	221'407	1.483	1.478	+0.3%
K112 Prise en charge centralisée - niveau 2	696'806	1.058	1.059	-0.1%
K121 Soins de base - niveau 3	135'145	0.929	0.928	+0.1%
K122 Soins de base - niveau 4	74'621	0.857	0.86	-0.3%
K123 Soins de base - niveau 5	25'232	0.916	0.918	-0.2%
K221 Cliniques de réadaptation	1'800	6.121	6.178	-0.9%
K231 Chirurgie	53'621	1.122	1.149	-2.4%
K232 Gyn. / Néonatalogie	6'206	0.379	0.372	+1.9%
K233 Pédiatrie	18'936	1.359	1.3	+4.5%
K234 Gériatrie	6'683	1.532	1.492	+2.7%
K235 Cliniques spécialisées	7'990	2.263	2.299	-1.6%
Tous	1'248'447	1.126	1.126	+0.0%

Base de données : 2023, données du domaine d'application SwissDRG, évaluées avec V14.0 et V15.0

Indice casemix selon la partition

Partition	Nombre de cas	CMI V15.0	CMI V14.0	Delta V14.0/V15.0
autre	51'419	1.300	1.298	+0.2%
médicale	612'417	0.702	0.688	+2.1%
opératoire	584'611	1.555	1.570	-1.0%

Base de données : 2023, données du domaine d'application SwissDRG, évaluées avec V14.0 et V15.0

Taux de couverture par groupe choisi avec prix hypothétique de base uniforme

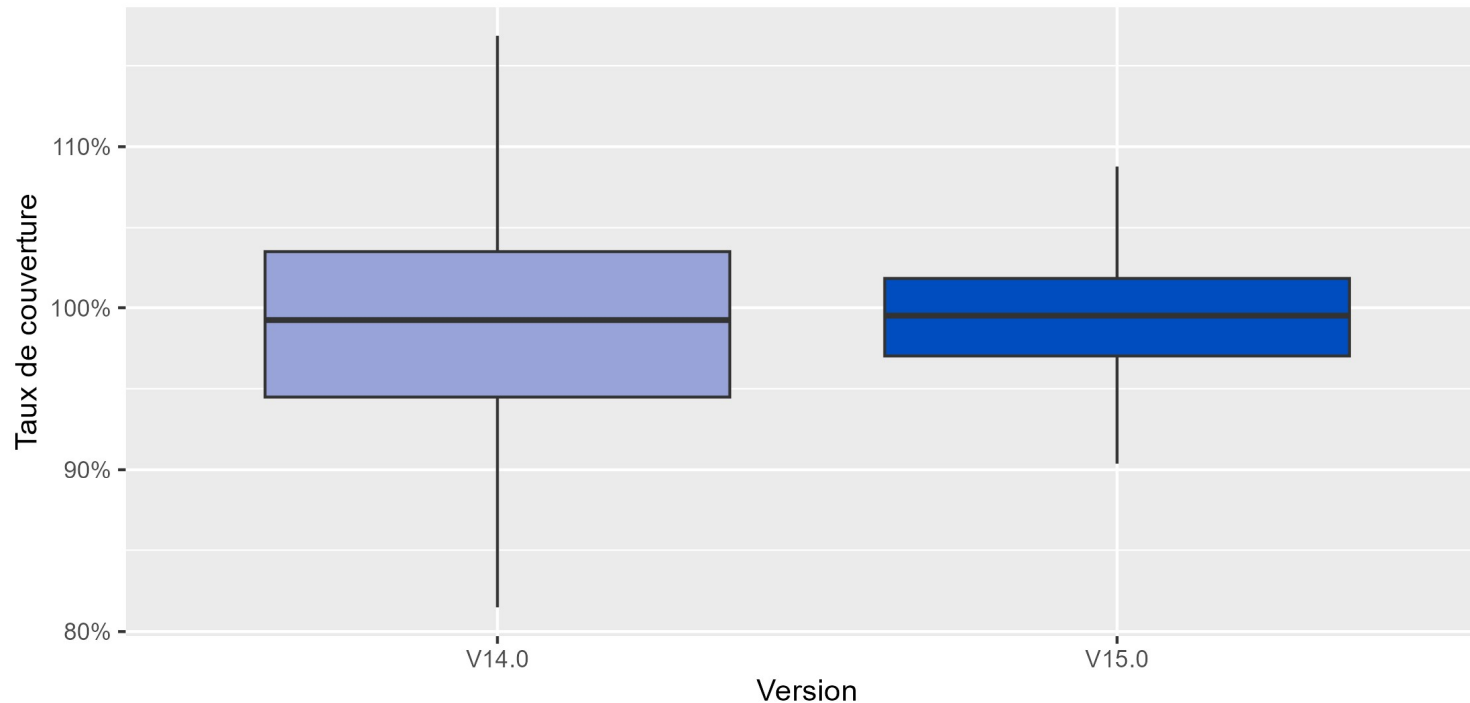
	Nombre de cas	Part du total des cas	Taux de couverture V15.0	Taux de couverture V14.0	Changement V14.0/V15.0
Hôpitaux universitaires K111	208'441	18.50%	91.11%	90.75%	+0.4%
Hôpitaux indépendants pour enfants	18'305	1.62%	97.56%	93.72%	+4.1%
Hôpitaux non universitaires	918'458	81.50%	103.21%	103.34%	-0.1%
Inliers	964'712	85.61%	103.19%	103.73%	-0.5%
Low outliers	77'160	6.85%	102.92%	104.48%	-1.5%
High outliers	85'027	7.55%	85.04%	82.26%	+3.4%
Patients transférés (d'admission)	46'674	4.14%	99.64%	98.61%	+1.0%
Patients transférés (d'admission) inliers	39'345	3.49%	102.66%	102.09%	+0.6%
Enfants < 16 ans sans DRG P66D, P67D	74'013	6.57%	102.14%	98.59%	+3.6%

Baserate hypothétique pour bénéfices nuls incl. CUI V15.0 : CHF 11'399

Baserate hypothétique pour bénéfices nuls incl. CUI V14.0 : CHF 11'390

Base de données : 2023, données de calcul, évaluées avec V14.0 et V15.0

Taux de couverture par DRG Répartitions

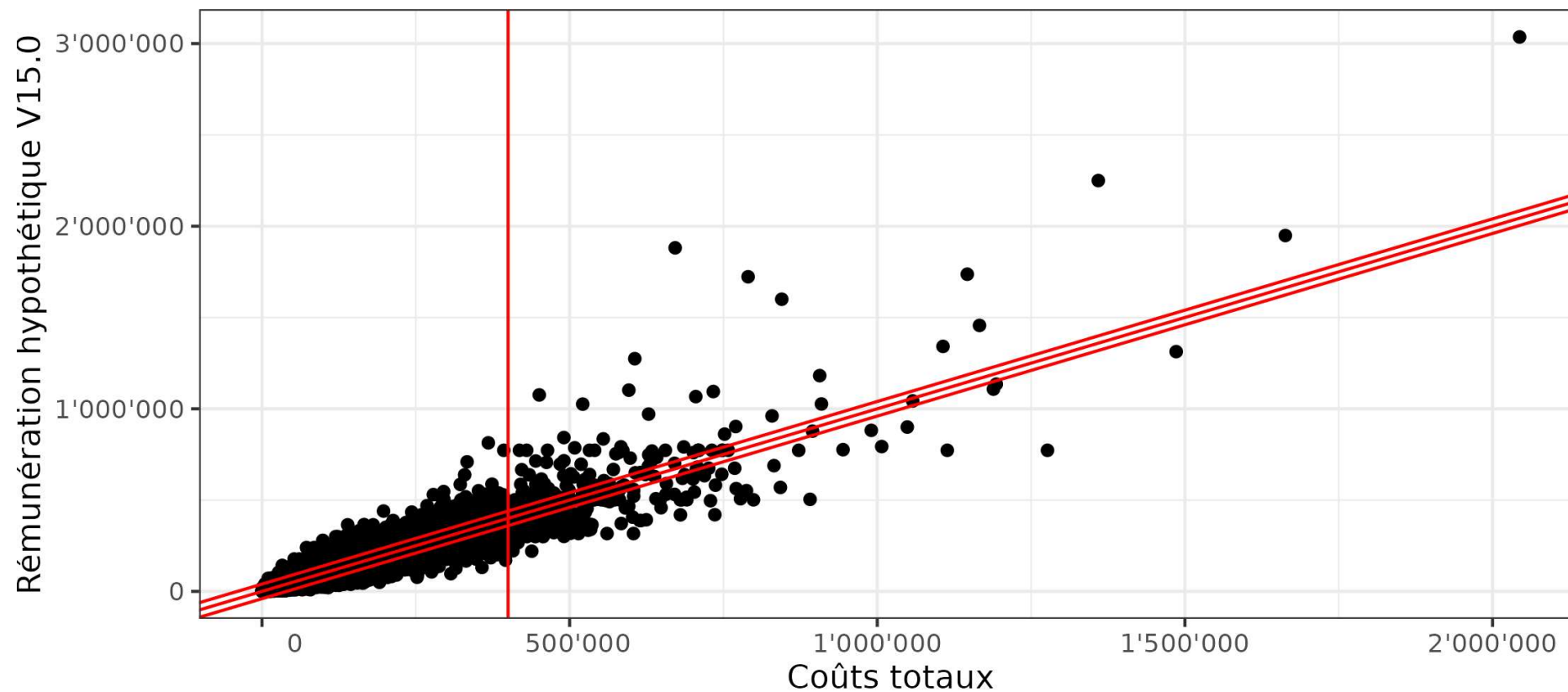


Baserate hypothétique pour bénéfices nuls incl. CUI V15.0 : CHF 11'399

Baserate hypothétique pour bénéfices nuls incl. CUI V14.0 : CHF 11'390

Base de données : 2023, données de calcul

Cas à coûts élevés Répartition

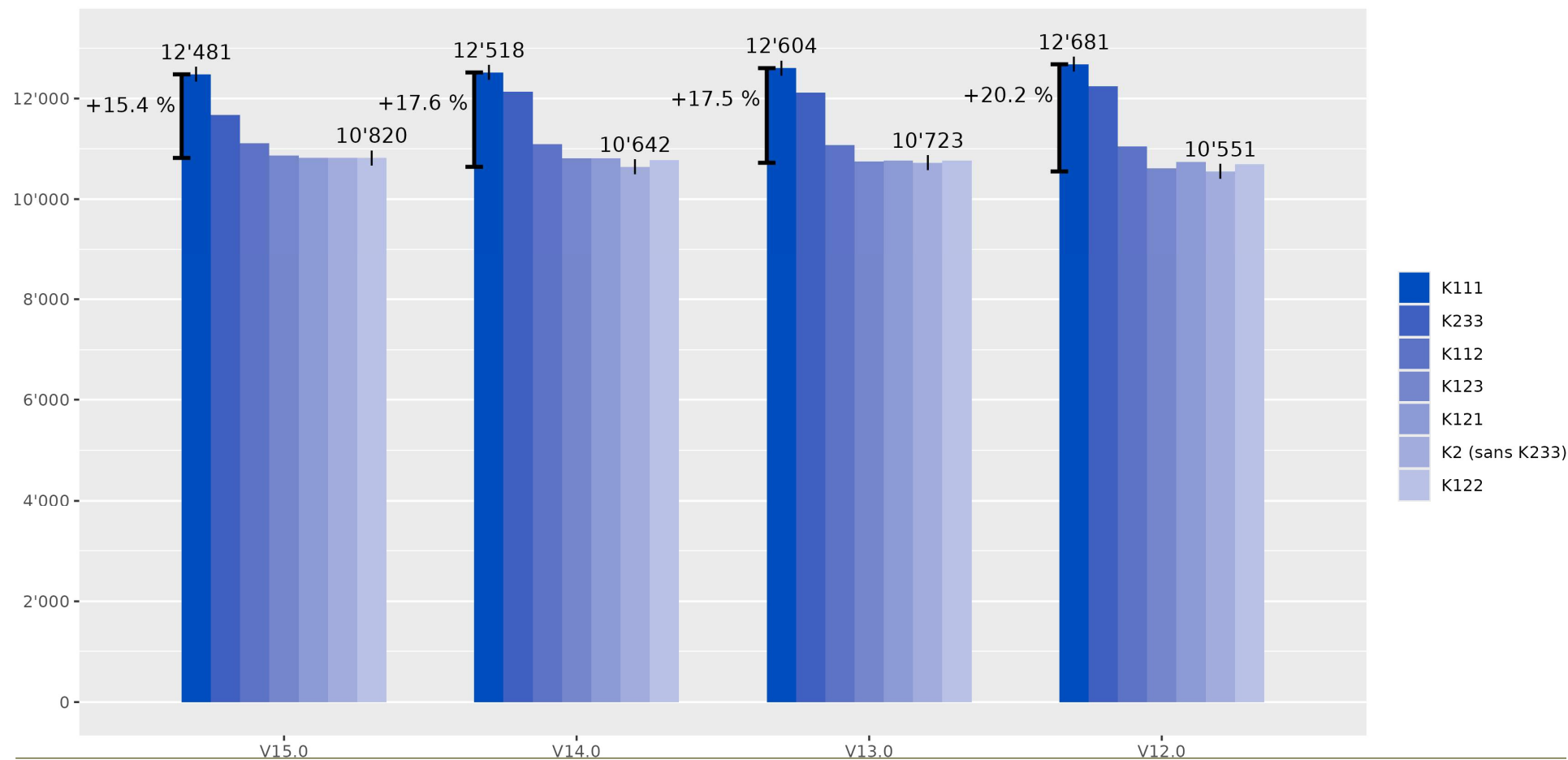


Cas à coûts élevés (coûts > 400'000 CHF) : 320
Nombre de cas déficitaires avec coûts élevés : 146
Nombre de cas bénéficiaires avec coûts élevés : 99

Volumes déficitaires : 18.4 Mio. CHF
Volumes bénéficiaires : 20.0 Mio. CHF

Coûts standardisés par cas selon la typologie

Effets de version



Chronologie de développement de la structure tarifaire

23 juin 2025



CHOP 2023
ICD-10-GM 2022

07 juillet 2025



CHOP 2024
ICD-10-GM 2022

22 août 2025



CHOP 2025
ICD-10-GM 2024

28 novembre 2025




CHOP 2026
ICD-10-GM 2024



Un grand merci pour votre attention !

SwissDRG SA

Länggassstrasse 31
3012 Berne

 +41 (0)31 310 05 50

e-mail: info@swissdrg.org