Documentation relative au relevé des données 2028 de SwissDRG SA (Données 2027)

La version en langue allemande fait foi.

Version du 26.11.2026

© 2026 SwissDRG SA, Berne, Suisse

Table des matières

1 Informations générales 3
1.1 Principales modifications pour l'année de données 2027 3
1.2 Remarques sur le relevé SpiGes de l'OFS 3
1.3 Délais de livraison 3
1.4 Données et informations à livrer 4
1.5 Codage médicale 4
1.6 Liste des articles 5
1.7 Protection des données 5
1.8 Contact 5
2 Livraison des données via la plateforme de relevé 6
2.1 Plateforme de relevé 6
2.2 Transfert des données 6
2.3 Contrôle des données 6
2.3.1 Validation du format des données 7
2.3.2 Données importées/Données erronées 7
2.3.3 Plausibilisation 7
2.4 Nouvelle livraison des données 7
3 Exigences relatives aux données livrés 8
3.1 Contenu du fichier de données 8
3.1.1 Remarque importante concernant l'âge en jours des enfants de moins d'un an 8
3.1.2 Remarques importantes sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation (CUFI) 8
3.2 Contenu du fichier d'identifiants 10
3.3 Unité de relevé 10
3.4 Format 10
3.5 Hôpitaux avec livraisons de données de plusieurs structures tarifaires 11
4 Relevé détaillé 11

1 Informations générales

1.1 Principales modifications pour l'année de données 2027

Le présent document contient les informations de base relatives à la livraison des données à SwissDRG SA. Les principales modifications pour l'année de données 2027 sont également résumées ici :

🔗 Principales modifications pour l'année de données 2027

1.2 Remarques sur le relevé SpiGes de l'OFS

Pour le développement des structures tarifaires, SwissDRG SA se base sur les données du relevé SpiGes, tant en ce qui concerne leur contenu que leur format. Des informations complémentaires sur SpiGes sont disponibles sur le site Web de DigiSanté.

🔗 Site Web DigiSanté

La livraison des données et leur vérification s'effectuent directement via l'interface Web de SwissDRG SA. Les données spécifiques à l'hôpital sont également saisies au moyen d'un questionnaire en ligne via la plateforme de relevé.

Les hôpitaux transmettent ainsi, jusqu'à nouvel ordre, leurs données aussi bien à l'OFS qu'à SwissDRG SA. Seuls les cas hospitaliers doivent être transmis.

Les documents du relevé à jour et les documentations, les délais ainsi que l'accès à la plateforme de relevé sont disponibles sur le site Web de SwissDRG SA, dans la rubrique *Relevé des données*. La navigation principale vous permet d'accéder à la structure tarifaire qui vous concerne.

🔗 SwissDRG SA

Le relevé détaillé ne fait pas partie du relevé SpiGes et sera donc effectué séparément par SwissDRG SA.

1.3 Délais de livraison

Les livraisons peuvent être effectuées à partir du 01.03 de chaque année. Les délais de livraison des données ou de saisie des commentaires varient selon la structure tarifaire.

Dernier jour	Somatique aiguë (SwissDRG)	Réadaptation (ST Reha)	Psychiatrie (TARPSY)
Livraison des données	15.05.	30.04.	30.04.
Relevé détaillé	15.05.	15.05.	15.05.
Commentaires relatifs aux plausibilisations	15.06.	15.05.	15.05.

Si les données relatives à chaque structure tarifaire sont livrées intégralement et plausibilisées jusqu'au 30.04, vous aurez accès à l'analyse du Webfeedback. Cela a lieu en automne, après la livraison des données, et vous permet de comparer vos données avec celles des cliniques appartenant à la même typologie hospitalière ainsi qu'avec celles de l'ensemble des hôpitaux ayant livrés leurs données. Si la livraison des données a lieu après cette date, seuls les résultats de la plausibilisation seront disponibles.

Vérification de données en cours d'année
Les hôpitaux ont la possibilité de vérifier dès l'automne les données de l'année en cours dans le cadre de la vérification de données en cours d'année (VDCA). Au cours de la VDCA, les données sont en principe soumises aux mêmes tests de validation et de plausibilisation (voir chapitre 2.3) que lors de la livraison ordinaire des données au printemps suivant ; toutefois, des ajustements et de nouveaux tests de plausibilisation peuvent encore être effectués. Notez que la VDCA ne remplace pas la livraison des données effective.

1.4 Données et informations à livrer

La livraison des données porte chaque année sur les cas hospitaliers de l'année civile précédente et comprend un fichier de données ainsi qu'un fichier d'identifiants. Le fichier de données comprend toutes les données de contenu du relevé tandis que le fichier d'identifiants comprend les identifiants des personnes.

Le fichier de données comprend les tableaux suivants :

- Administratif
- Nouveau-nés
- Psychiatrie
- CUFI
- Diagnostics
- Traitements
- Médicaments
- Facture
- Mouvement du patient

Les informations relatives aux médecins pratiquant les opérations et aux données cantonales ne sont pas nécessaires à SwissDRG SA.

Le fichier d'identifiants comprend les informations suivantes :

- ID de cas
- Date de naissance
- N° AVS fictif (13 fois le chiffre 9) ou champ vide

Pour des raisons juridiques, aucun numéro AVS valide ne doit être transmis à SwissDRG SA.

Relevé détaillé
En complément de la livraison des données SpiGes, les coûts des médicaments, des procédures et des procédés onéreux doivent être transmis au moyen d'un fichier Excel dans le cadre du relevé détaillé.

Informations spécifiques à l'hôpital
Les informations spécifiques à l'hôpital sont saisies dans le cadre de la livraison des données au moyen d'un questionnaire en ligne.

1.5 Codage médicale

Le codage médical est effectué conformément aux directives de l'OFS respectivement en vigueur.

- Codes de traitement selon le catalogue CHOP respectivement en vigueur

- Codes de diagnostic selon la CIM-10-GM respectivement en vigueur
- Manuel de codage médical de l'OFS dans sa version en vigueur, y compris les circulaires publiées en cours d'année.

1.6 Liste des articles

La liste des articles contient les directives relatives à l'attribution des coûts de certains produits aux composantes de coûts correspondantes. La version actuelle de la liste des articles peut être téléchargée sur le site Web de SwissDRG SA, dans la rubrique *Relevé des données*, sous *Liste des articles* pour l'année de relevé concernée.

1.7 Protection des données

La protection des données est régie par les dispositions du contrat de livraison des données. Si aucun contrat de livraison des données n'a encore été conclu, veuillez prendre contact avec SwissDRG SA.

1.8 Contact

	Nom	**E-mail**	**Téléphone**
SwissDRG	Claudia Obrist	datenerhebung@swissdrg.org	031 544 12 27
ST Reha	Samuel Noll	datenerhebung@swissdrg.org	031 310 05 54
TARPSY	Constantin Strube	datenerhebung@swissdrg.org	031 310 05 57
Questions sur le codage :	Office fédéral de la statistique	codeinfo@bfs.admin.ch	
SpiGes	Office fédéral de la statistique	SpiGes@bfs.admin.ch	

2 Livraison des données via la plateforme de relevé

2.1 Plateforme de relevé

Toute la procédure de livraison de données s'effectue par l'intermédiaire de la plateforme de relevé sécurisée de SwissDRG SA.

Enregistrement
L'accès à la plateforme de relevé nécessite une inscription unique. Les personnes qui utilisent la plateforme créent un compte utilisateur personnel. Pour la connexion, il est possible d'activer en option une authentification à deux facteurs (2FA). SwissDRG SA recommande son utilisation comme mesure de sécurité supplémentaire.

Données des utilisateurs et coordonnées de contact
L'hôpital doit tenir à jour ses données de base de manière autonome. Plusieurs comptes utilisateurs peuvent être créés pour chaque hôpital. Dans le registre *Contact*, il est possible d'enregistrer une personne de contact principale, une personne de contact suppléante ainsi que la direction de l'hôpital.

Documentation et introduction pour les nouveaux hôpitaux
Vous trouverez de plus amples informations sur la première inscription et l'utilisation de la plateforme de relevé sur le site Web de SwissDRG SA, dans la rubrique *Relevé des données*, *Plateforme de relevé,* dans le document *Documentation de l'interface Web*. Les hôpitaux qui transmettent des données à SwissDRG SA pour la première fois trouveront également ici un document introductif pour les nouveaux hôpitaux.

2.2 Transfert des données

La procédure de livraison comprend les étapes suivantes :

1. Saisie des informations spécifiques à l'hôpital dans le questionnaire
2. Téléchargement du fichier de données et d'identifiants
3. Contrôle automatique des données et retour d'information par e-mail
4. Téléchargement à nouveau des données mises à jour ou corrigées (si nécessaire)
5. Saisie des commentaires
6. Téléchargement de la livraison détaillée (si disponible)

2.3 Contrôle des données

Une livraison des données n'est considérée comme complète que lorsque le statut *Terminé* s'affiche sur la plateforme de relevé. Une fois le téléchargement réussi, les données sont automatiquement vérifiées. Les résultats sont disponibles sur la plateforme de relevé et comprennent :

- Validation du format des données
- Erreurs dans les données : aperçu des cas importés
- Plausibilisation : liste des indicateurs et des cas signalés lors des tests d'avertissement ou d'erreur.

Les résultats des tests de plausibilisation peuvent également être exportés au format CSV.

2.3.1 Validation du format des données

Lors du téléchargement des données, le format des fichiers transmis (fichiers XML) est d'abord vérifié. La conformité des données au schéma SpiGes est également contrôlée.

2.3.2 Données importées/Données erronées

Dans le registre *Données erronées*, vous trouverez des informations sur le nombre de cas importés. Les cas avec l'indication *Erreur* ne sont pas importés, car il manque des composantes nécessaires au développement de la structure tarifaire. Les cas relevant d'une structure tarifaire incorrecte ou dont la sortie a eu lieu en dehors de la période de relevé (cas statistique B et C) sont marqués comme *Non pertinent* et ne sont pas importés non plus. Les cas avec l'indication *Avertissement* ou *Info* sont importés, mais ils ne sont pas complets.

2.3.3 Plausibilisation

Les tests de plausibilisation sont répartis en trois catégories : *chiffres clés, avertissements et erreurs.* La signification de chaque catégorie est décrite ci-dessous.

Chiffres clés
Des informations générales sur les cas livrés sont présentées ici. SwissDRG SA demande à l'hôpital de vérifier les chiffres clés présentés (p. ex. le nombre total de cas livrés ou le nombre de cas semi-privée ou privée). Si des incohérences sont constatées, les corrections nécessaires doivent être effectuées, puis de soumettre une nouvelle livraison des données.

Avertissements
Ces cas ne sont pas exclus du développement des structures tarifaires. Les cas d'avertissement peuvent toutefois indiquer d'éventuelles incohérences dans les données. SwissDRG SA demande également à l'hôpital de vérifier ces cas et, si nécessaire, de les corriger, puis de soumettre une nouvelle livraison des données.

Erreurs
En principe, ces cas ne sont pas pris en compte dans le développement des structures tarifaires. SwissDRG SA demande également à l'hôpital de vérifier les cas concernés, d'apporter les corrections nécessaires, puis de soumettre une nouvelle livraison des données. Si les cas sont corrects du point de vue de l'hôpital, une justification peut être saisie dans le champ réservé aux commentaires. Ces justifications sont examinées individuellement par SwissDRG SA. Si la justification est plausible, le cas concerné est conservé.

Les commentaires relatifs à des cas individuels ou à des tests de plausibilisation doivent être saisis directement sur la plateforme de relevé. La saisie s'effectue soit dans le champ *Justification*, soit en téléchargeant le fichier Excel complété relatif aux tests de plausibilisation.

SwissDRG SA perfectionne constamment les tests de plausibilisation. Si vous constatez des incohérences ou souhaitez proposer des améliorations concernant certains tests de plausibilisation, nous serions heureux de recevoir vos remarques à l'adresse suivante : datenerhebung@swissdrg.org.

2.4 Nouvelle livraison des données

Jusqu'à l'échéance du délai de livraison, les fichiers de données et d'identifiants peuvent être soumis à nouveau autant de fois que nécessaire, notamment sous une forme corrigée. Passé ce délai, aucune autre livraison de données ne sera acceptée.

Pour le développement des structures tarifaires, SwissDRG SA prend en compte le dernier jeu de données livré avant l'échéance du délai de livraison.

3 Exigences relatives aux données livrés

3.1 Contenu du fichier de données

Le fichier de données contient toutes les variables conformément à la liste actuelle des variables SpiGes, à l'exception des indications sur les médecins pratiquant les opérations et des données cantonales, dont SwissDRG SA n'a pas besoin. Si ces données sont néanmoins livrées, elles sont supprimées du fichier de données avant le traitement ultérieur.

Les tests de plausibilisation de SwissDRG SA sont effectués exclusivement sur des jeux de données complets. Contrairement à la livraison des données à l'OFS, il n'est pas possible d'effectuer des livraisons partielles de tableaux individuels.

🔗 Liste des variables SpiGes

3.1.1 Remarque importante concernant l'âge en jours des enfants de moins d'un an

Chez « alter_U1 », il s'agit de l'âge à l'admission en jours, qui doit être indiqué pour les enfants âgés de moins d'un an. L' « alter_U1 » doit impérativement être livré à SwissDRG SA.

3.1.2 Remarques importantes sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation (CUFI)

Le relevé des données des coûts fait partie de la liste des variables SpiGes (tableau *KTR*). Les remarques importantes suivantes s'appliquent à ce sujet.

Méthode au brut

Dans le relevé SpiGes, les coûts sont relevés selon la méthode brute, c'est-à-dire sans déduction des surcoûts liés à la classe de traitement. Afin de garantir la qualité des données, nous vous prions d'indiquer les variables suivantes au niveau du cas (pas avec une clé forfaitaire), qui doivent être fournies volontairement selon la liste des variables SpiGes :

- ktr_3801 : Honoraires des médecins et médecins hospitaliers (soumis aux assurances sociales, part de l'assurance de base)
- ktr_3802 : Honoraires des médecins et médecins hospitaliers (soumis aux assurances sociales, part de l'assurance complémentaire)
- ktr_3811 : Honoraires des médecins et médecins agréés (soumis aux assurances sociales, part de l'assurance de base)
- ktr_3812 : Honoraires des médecins et médecins agréés (soumis aux assurances sociales, part de l'assurance complémentaire)
- ktr_4051 : Honoraires des médecins agréés, non-soumis aux assurances sociales (part de l'assurance de base)
- ktr_4052 : Honoraires des médecins agréés, non-soumis aux assurances sociales (part de l'assurance complémentaire)

Coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)

À partir de l'année de données 2027, les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI) par cas doivent être transmis exclusivement conformément à l'OCP (Ordonnance sur le calcul des coûts et le

classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie).

Par coûts d'utilisation des immobilisations on entend l'ensemble des coûts liés à l'utilisation des immobilisations. Les CUI correspondent aux comptes 442, 444 et 448 du plan comptable de H+. Le calcul des CUI par cas doit impérativement refléter la consommation effective des ressources.

Les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI) doivent être présentés séparément pour chaque composante de coûts au sein des coûts indirects. Autrement dit, pour chaque variable, on inscrira donc une fois les coûts indirects sans CUI et une fois la part des CUI, par exemple « Urgences, coûts généraux hors CUI » (ktr_25) et « Urgences, CUI selon VKL » (ktr_25_ank).

En outre, il faut noter que les variables des coûts directs « Médicaments (non-compris sang et produits sanguins) » ; ktr_4001), « Sang et produits sanguins » (ktr_4002), « Matériel, instruments, etc. » (ktr_4012), « Implants » (ktr_4011) et « Autres matériels médicaux, hors honoraires médicaux » (ktr_40_rest) doivent être livrées sans suppléments des CUI.

Coûts imputables
Les coûts par cas doivent, selon SpiGes, contenir seulement les coûts imputables, indépendamment du fait qu'il s'agisse de cas AOS, AA, AM, AI ou autres. Les frais à la charge des patientes et des patients, les coûts non liés aux patients, les transports primaires ainsi que les autres prestations non remboursées ne doivent pas être inclus dans les coûts par cas.

De plus, les coûts des prestations d'intérêt général doivent être exclus des coûts par cas, ainsi que, pour ST Reha et TARPSY, les prestations facturables séparément.

🔗 ST Reha

🔗 TARPSY

Coûts complets
Selon la liste des variables SpiGes, les coûts des cas A hospitaliers doivent être indiqués sur la durée totale du cas (selon la colonne *Indic. Temp.*).

Médicaments et produits sanguins
Dans la mesure du possible, les « Médicaments (non-compris sang et produits sanguins) » (ktr_4001) ainsi que « Sang et produits sanguins » (ktr_4002) doivent être facturés en tant que coûts directs (voir REKOLE®). Cela s'applique dans tous les cas dont les coûts sont supérieurs à CHF 200 par cas (selon décision REK 15_004).

La liste des articles définit les modalités de saisie des produits concernés. Comme indiqué précédemment, aucun supplément pour les CUI ne doit être enregistré ici.

Implants et matériel médical
Dans la mesure du possible, les « implants » (ktr_4011) et « Matériel, instruments, etc. » (ktr_4012) devraient être facturés à titre de coûts directs (voir REKOLE®). Les cas dont les coûts sont supérieurs à CHF 200 par cas, resp. CHF 50 pour les implants, y compris le matériel d'ostéosynthèse, doivent obligatoirement être saisis sous cette rubrique (Décision REK 15_004).

La liste des articles définit les modalités de saisie des produits concernés. Comme indiqué précédemment, aucun supplément pour les CUI ne doit être enregistré ici.

Recherche et formation universitaire (RFU)
Selon les bases légales (LAMal, art. 49 et OCP, art. 7), les coûts de recherche et de formation universitaire ne doivent pas être inclus dans les coûts par cas pertinents pour l'assurance obligatoire des soins AOS. Ces coûts sont considérés comme des prestations d'intérêt général et doivent être présentés séparément. Dans la liste des variables SpiGes, ils doivent être indiqués au moyen de la variable « ktr_47 ».

Stroke Unit
Selon la décision REK 15_003, les coûts liés aux Stroke Centers/Units reconnus doivent être comptabilisés dans les variables SpiGes suivantes :

- ktr_38 : Unités de soins intermédiaires (U-IMC) reconnues, coûts généraux hors CUI
- ktr_38_ank : Unités de soins intermédiaires (U-IMC) reconnues, CUI selon OCP
- ktr_31_6b2 : Corps médical de l'U-IMC - Activités 6b2, coûts généraux hors CUI
- ktr_31_6b2_ank : Corps médical de l'U-IMC - Activités 6b2, CUI selon OCP

3.2 Contenu du fichier d'identifiants

Le fichier d'identifiants comprend les identifiants des personnes, c'est-à-dire concrètement le numéro AVS, la date de naissance ainsi que l'ID du cas.

SwissDRG SA a besoin de la date de naissance ainsi que de l'ID du cas. Le numéro AVS ne peut pas être livré à SwissDRG SA pour des raisons juridiques. Pour cette raison, il faut indiquer une variable fictive au lieu du numéro AVS correct (13 fois le chiffre 9). Alternativement, le champ avec le numéro AVS peut être laissé vide. Lors du téléchargement du fichier d'identifiants, le système vérifie pour chaque cas si le numéro AVS respecte exactement cette condition. Si la vérification est erronée, la livraison est interrompue.

3.3 Unité de relevé

Dans le cadre du projet SpiGes, l'OFS a révisé les définitions des hôpitaux. Outre les sites (selon le n° REE site) et les hôpitaux (selon le n° REE GESV), les entreprises hospitalières (selon l'ENT-ID) sont désormais également prises en compte dans les statistiques hospitalières.

La livraison des données à SwissDRG SA doit impérativement se faire au niveau du n° REE GESV. Pour les hôpitaux disposant de plusieurs sites, les données de ces sites doivent en conséquence être livrées ensemble dans un fichier. A cet effet, il convient de noter que chaque cas doit être clairement attribué à un site principal.

De plus amples informations sont disponibles auprès de l'OFS, sous *Liste des établissements hospitaliers*.

🔗 Liste des établissements hospitaliers

3.4 Format

La livraison du fichier de données et d'identifiants s'effectue au format XML. La plateforme de relevé accepte les fichiers XML d'une taille maximale de 250 MB. Le format XML est structuré de manière hiérarchique. Pour une livraison réussie des données à SwissDRG SA, les directives et définitions de l'OFS doivent impérativement être respectées. Vous trouverez des informations détaillées sur le format du fichier de données SpiGes sur le manuel SpiGes de l'OFS.

🔗 Manuel SpiGEs

3.5 Hôpitaux avec livraisons de données de plusieurs structures tarifaires

En raison de délais et de questionnaires différents, chaque structure tarifaire doit faire l'objet d'une livraison de données séparée. Les jeux de données livrés peuvent toutefois contenir des cas de différentes structures tarifaires dans un fichier. Si de tels jeux de données sont téléchargés, SwissDRG SA n'importera que les cas par structure tarifaire qui remplissent les critères de filtrage correspondants.

4 Relevé détaillé

Le relevé détaillé sert de base de données pour l'évaluation des rémunérations supplémentaires existantes et potentielles. Elle comprend le relevé des prix des médicaments onéreux, des matériaux coûteux, des procédures et des procédés. Le relevé détaillé est disponible sous forme de fichier Excel sur le site Web de SwissDRG SA, dans la rubrique *Relevé des données*, sous le *Relevé* correspondant à l'année concernée.

Ci-après, quelques explications sur une sélection de contenus du relevé détaillé.

Médicaments (ATC)
Les prix des médicaments onéreux peuvent être saisis ici. Les prix sont relevés par article (Pharmacode/GTIN).

Médicaments manquants
La feuille de calcul *Médicaments manquants* sert à saisir les médicaments qui ne figurent pas dans la liste de la feuille de calcul *Médicaments*.

Cas avec médicaments FSP (ST Reha et TARPSY)
Conformément à la nouvelle convention FSP, les coûts des médicaments administrés en interne ne doivent plus être séparés. Les données du relevé détaillé permettent néanmoins de présenter ces coûts au niveau du cas. Les données relatives aux médicaments facturés séparément peuvent ainsi être utilisées pour le développement de rémunérations supplémentaires.

Procédés onéreux et implants (CHOP)
Les prix des procédés onéreux et des implants peuvent être saisis ici (voir les feuilles de calcul *Implants – Contenu* et *Procédés onéreux – Contenu*). Les modifications ou ajouts de codes CHOP seront communiqués en temps utile avant le début du relevé des données.