



Secrétariat central

47.2

02/06/2016 / SL

Recommandations relatives à l'examen d'économicité – Domaines de prestations en psychiatrie et réadaptation

Compléments aux recommandations relatives à la détermination des hôpitaux efficaces au sens de l'art. 49 al. 1 LAMal, concernant les prestations de psychiatrie et de réadaptation

Approuvé par le Comité directeur de la CDS le 2 juin 2016

1 Contexte

En vertu de l'art. 49 al. 1 LAMal, les tarifs des hôpitaux sont déterminés en fonction de la rémunération des hôpitaux qui fournissent la prestation tarifée obligatoirement assurée, dans la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse. Le Comité directeur de la CDS a formulé à l'intention des cantons des recommandations visant à déterminer les tarifs des hôpitaux conformément à la loi. Les recommandations ci-après servent de base aux cantons pour l'approbation des conventions tarifaires conclues entre les hôpitaux et les assureurs selon l'art. 46 al. 4 LAMal, respectivement pour la fixation des tarifs des hôpitaux en l'absence de convention tarifaire (art. 47 LAMal). Ces recommandations sont également applicables aux prestations de psychiatrie stationnaire et de réadaptation. Toutefois, dans ces domaines de prestations, il n'existe pas encore de structure tarifaire uniforme nationale et donc aucune méthode nationale reconnue pour mesurer et ajuster le degré de sévérité¹. Il doit être tenu compte de cette situation dans le cadre des différents aspects des recommandations relatives à l'examen d'économicité. Les commentaires suivants mettent en évidence les points sur lesquels la détermination des tarifs conforme à la loi dans les domaines des prestations de psychiatrie et de réadaptation doit s'écarter des recommandations, ou quelles réflexions supplémentaires doivent être prises en compte dans les travaux afférents. Ces commentaires s'appuient sur les différents Chapitres des recommandations relatives à l'examen d'économicité du 25 juin 2015 (document de référence).

2 Recommandations complémentaires / dérogatoires pour les prestations de psychiatrie et de réadaptation

Chapitre 2.2 Calcul des coûts d'exploitation, par hôpital et par domaine de prestations, pertinents pour le benchmarking

Pour les domaines de prestations de psychiatrie et de réadaptation, il est également prévu que, pour déterminer les coûts pertinents pour les tarifs, tous les coûts imputables à ces domaines de prestations doivent être pris en compte dans l'évaluation de l'efficacité. Cela concerne aussi les coûts des prestations qui sont rémunérées séparément par les hôpitaux dans le cadre de séjours stationnaires (par exemple, coûts des prestations qui sont indemnisées séparément selon les accords SVK). L'indemnisation spéciale ne doit être exclue des tarifs qu'après le benchmarking.

¹ Les structures tarifaires liées aux prestations de réadaptation et de psychiatrie ont été présentées dans une version préliminaire.



Chapitre 2.2.2, lettre b); coûts d'utilisation des immobilisations

Si des coûts d'utilisation des immobilisations se situent à un niveau en dehors d'une certaine marge, il y a lieu d'admettre que les données sur les coûts ne sont pas d'une qualité suffisante². S'agissant des domaines de prestations de psychiatrie et réadaptation, on peut en déduire qu'il en est ainsi, si les coûts se situent en dehors d'une marge de 40.- CHF par jour de soins, ou de 20% de l'ensemble des coûts tarifaires. Les valeurs résultent d'une analyse des coûts d'utilisation des immobilisations réalisée par KPMG en 2009 pour les secteurs de réadaptation et de psychiatrie³. La dispersion des valeurs était très importante dans cette étude⁴ ; elle a néanmoins permis – en y ajoutant des valeurs expérimentales du domaine des EMS – de fixer la « large » marge décrite ci-dessus des coûts adéquats d'utilisation des immobilisations dans ces domaines de prestations.

Chapitre 2.2.3 Déduction des coûts non pertinents pour le benchmarking, lettre c) Surcoûts d'hôtellerie et autres éléments de coûts pour les patients avec une assurance complémentaire

Les recommandations de la CDS partent du principe que les surcoûts d'hôtellerie et autres éléments de coûts des patients avec assurance complémentaire ne peuvent pas être distingués de façon adéquate dans le calcul des coûts et que par conséquent une déduction normative de ces coûts est indispensable. On peut supposer dans un premier temps que les valeurs calculées dans le cadre de la médecine somatique (DRG) (conformément au document de référence) peuvent également être utilisées en psychiatrie et en réadaptation. Mais compte tenu de la durée nettement plus longue des séjours en réadaptation et psychiatrie qu'en médecine somatique, il est opportun d'opérer une déduction pour les surcoûts par jour de soin au lieu d'une déduction par cas et de fixer de manière normative le montant sur la base des données de plusieurs cantons (analyse échange de données sur les coûts entre les cantons).

Chapitre 2.3 Constitution de la base de comparaison pour comparer les coûts pertinents pour le benchmarking

Pour l'heure, il n'existe pas encore de structures tarifaires uniformes pour les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation sur la base desquelles il soit possible de procéder à une comparaison des coûts des hôpitaux ayant des mandats de prestations différents et des degrés de sévérité différents des patientes et patients. Néanmoins, l'examen de l'efficacité doit se faire, conformément à la LAMal, sur la base de comparaisons d'établissements.

Dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation, on ne peut que comparer directement entre eux les hôpitaux qui ont des mandats de prestations comparables et pour lesquels il n'existe pas d'indices de degrés de sévérité différents (par exemple durées de séjour moyennes très différentes, cliniques avec spécialisation particulière → les indices doivent être justifiés au cas par cas) pour un même mandat de prestations. Si un tel groupe de comparaison peut être constitué, on doit mettre en œuvre un processus de benchmarking

² D'autres indices, comme par exemple, des CUI non présentés selon l'OCP, permettent aussi de conclure à une qualité insuffisante de la présentation des coûts.

³ http://www.swissdrg.org/assets/pdf/Literatur/SwissDRG_Bericht_ANK_V20100929_Veroeffentlichung.pdf

⁴ Les coûts par jour de soins étaient de 49 à 193 CHF en psychiatrie. La valeur moyenne est de 113 CHF pour les cliniques psychiatriques (niveau de soins 1) et de 80 CHF pour les cliniques psychiatriques (niveau de soins 2). Les coûts par jour de soins dans le domaine de la réadaptation étaient de 33 à 140 CHF. La valeur moyenne est de 60 CHF par jour de soins.



également dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation afin de déterminer le tarif hospitalier pertinent.

Si aucun groupe de comparaison ne peut être constitué, le tarif ne peut pas être déterminé sur la base d'une comparaison des établissements. Le principe prévu par l'art. 49 al. 1 LAMal pour déterminer le tarif (indemnisation de prestations fournies de manière efficiente, avantageuse et dans la qualité nécessaire) est toutefois applicable. Cela signifie que même pour les hôpitaux non comparables ou dont la comparabilité est limitée il convient de vérifier si l'hôpital devant être évalué doit être considéré comme efficient et avantageux au sens de l'art. 49 al. 1 LAMal.

Les situations et coûts par hôpital peuvent être examinés de manière critique quant à leur économicité à l'aide des approches ci-après.

- « Second Best »: pour un petit nombre d'hôpitaux comparables, le deuxième hôpital le plus avantageux peut être considéré comme un critère adéquat d'économicité⁵.
- Relation avec d'autres niveaux de prise en charge: les coûts par cas ou par jour devraient correspondre au degré de sévérité ou au niveau de prise en charge: les hôpitaux offrant des traitements simples ou des niveaux de prise en charge peu élevés devraient avoir des coûts par cas ou par jour plus bas que des hôpitaux proposant des traitements plus lourds ou des niveaux de prise en charge plus élevés.
- Comparaison avec des structures tarifaires alternatives: si d'autres hôpitaux ayant des mandats de prestations comparables facturent leurs prestations selon SwissDRG, une comparaison avec leurs valeurs du benchmark est possible en s'adaptant à la structure tarifaire de l'hôpital concerné.
- Comparaison tarifaire/plausibilité: des comparaisons avec des tarifs approuvés ou fixés réglementairement d'autres hôpitaux ou d'autres assureurs peuvent s'avérer adéquates. Mais il ne doit pas y avoir d'indices en vertu desquels le tarif de comparaison se situe bien en dessous ou au-dessus des coûts du fournisseur de prestations concerné. Etant donné que la sévérité du cas n'est pas mesurée et ne peut éventuellement être évaluée que de manière inexacte, la prise en compte d'une marge de sécurité se justifie. Il appartient aux cantons d'évaluer cette marge de sécurité. Néanmoins, une marge de sécurité de 30% et plus serait excessive⁶.
- Comparaison intertemporelle: les coûts d'un hôpital pour une année donnée peuvent être comparés avec ceux de l'année précédente. La Surveillance des prix a développé cette méthode pour toutes les situations dans lesquelles une comparaison avec d'autres hôpitaux de même niveau de prise en charge ou de niveaux de prise en charge différents n'est pas possible. Une hausse annuelle des coûts par jour de soins de 1,5% se situe dans le cadre de ce que la Surveillance des prix considère encore comme raisonnable. Des hausses plus importantes des coûts sont considérées comme non économiques⁷.

S'agissant des hôpitaux ayant plusieurs mandats de prestations, l'évaluation de l'économicité doit fondamentalement s'effectuer par mandat de prestations, de même que la fixation éventuelle des tarifs⁸. Des tarifs mixtes ne sont adéquats que dans la mesure où les partenaires tarifaires s'accordent contractuellement à ce sujet et que des tarifs (économiques) similaires résultent des différents mandats de prestations.

⁵ Corroboré par la décision Hôpital pédiatrique de Zurich arrêt TAF C-6392/2014, consid. 6.5. du 27 avril 2015

⁶ Voir ATAF C-4479/2013 du 12/11/15, consid. 5.5, consid. 5.7

⁷ Corroboré par la décision arrêt TAF C-2617/2014 du 25 janvier 2016, consid. 10.1 et 12.5., Clinique de Susenberg ZH

⁸ Voir aussi : arrêt TAF C-2142/2013 du 20 octobre 2015, consid. 18.6.