



Secrétariat central

47.93 25.8.2016 / GS / PB

Prise de position

TARPSY version d'introduction 1.0

Prise de position sur la nouvelle structure tarifaire pour la psychiatrie dès le 1.1.2018

La CDS soutient l'intention du Conseil d'administration de s'en tenir à la date d'introduction du 1.1.2018 communiquée au Conseil fédéral pour la nouvelle structure tarifaire TARPSY.

Nous saluons en particulier le recours à des données suisses déjà relevées pour le calcul de la structure tarifaire, la répartition des cas au moyen d'une logique d'arbre de décision et l'absence de sautes dans la rémunération.

La structure tarifaire actuelle est de fait constituée de forfaits journaliers dégressifs qui figurent aussi bien que possible les coûts dans les différents PCG. Elle est en conséquence dépourvue d'incitations normatives (p. ex. à réduire la durée du séjour). La structure tarifaire laisse ouverte la possibilité de l'introduction ciblée d'incitations au cours de son développement. La discussion sur l'effet incitatif souhaité de la structure tarifaire doit au moins être menée dans une deuxième phase.

Nous comprenons qu'un calcul de la durée de séjour par jours de soins (y c. jour d'entrée et jour de sortie) et non d'après la durée de séjour SwissDRG instaure moins de sautes dans la rémunération et par conséquent des incitations plus uniformes. Il est compréhensible que la préférence soit donnée au modèle des jours de soins. Cette définition de la durée de séjour réduit néanmoins la comparabilité entre TARPSY et respectivement SwissDRG et ST Reha. Les règles de facturation de TARPSY doivent en principe se fonder sur SwissDRG. C'est pourquoi nous proposons à titre d'autre d'option d'examiner si le même effet d'absence de sautes dans la rémunération serait également atteint via l'intégration d'une composante de rémunération supplémentaire (p. ex. une rémunération additionnelle ou une réduction pour les premiers jours).

Il semble important que soit trouvée dans les règles de facturation une bonne réglementation pour la prise en compte/rémunération des jours passés à domicile (en particulier fin de semaine à caractère thérapeutique).

La praticabilité et la conformité à la loi de la reprise proposée pour TARPSY du catalogue des rémunérations additionnelles dans les soins aigus doivent encore être clarifiées. La demande correspondante au Conseil d'administration doit reposer sur cette base et donc ne pas être soumise avant décembre.

Le fait que certains domaines (psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent; cliniques de désintoxication; psychiatrie dans les hôpitaux de soins aigus) ont été calculés à partir d'un petit nombre de cas n'est pas sans nous préoccuper. Nous nous demandons dans quelle mesure le système est malgré tout stable dans ces domaines. Nous recommandons d'examiner séparément l'introduction de TARPSY dans ces domaines et, le cas échéant, de ne pas encore introduire TARPSY pour la rémunération mais uniquement comme compte témoin.

Cela vaut particulièrement pour le domaine de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Les PCG de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ont été calculés sur la base de seulement



1607 cas (et même seulement 258 cas en psychiatrie de l'enfant). Une distinction n'a de plus pas été opérée entre les enfants et adolescents dans les institutions psychiatriques qui leur sont consacrées et ceux qui ont été traités dans des institutions de la psychiatrie de l'adulte. Le type de traitement et les structures des coûts sont pourtant très différents. On peut en outre partir du principe que les enfants et adolescents traités dans des institutions de la psychiatrie de l'adulte sont surreprésentés dans les données servant au calcul, ce qui pourrait conduire à ce que le poids relatif fixé pour la rémunération devant couvrir les coûts des cas traités dans les institutions purement consacrées à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est trop bas. Les analyses sur le taux atteint de couverture des coûts (diapositive No 30 de la présentation du système) montrent ainsi une sous-couverture en particulier pour la psychiatrie de l'enfant (taux de couverture des coûts: 91%).

Nous proposons donc d'exclure du champ d'application à titre temporaire durant l'année d'introduction la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ou du moins la psychiatrie de l'enfant (<14 ans). Cela offrirait la possibilité de vérifier la stabilité de la structure tarifaire dans ce domaine à partir de données plus nombreuses et de simuler au préalable les effets d'une introduction.

Les analyses sur le taux de couverture des coûts montrent également une sous-couverture pour les hôpitaux du groupe K111 (hôpitaux de soins généraux prise en charge centralisée niveau 1). Les cantons doivent partir du principe que des demandes de fixation des tarifs surviendront déjà dans l'année d'introduction. Ils souhaitent donc de la part de la SwissDRG SA des indications pour l'établissement d'un benchmark et la détermination du tarif correct. Il est entre autres important dans ce contexte que le Conseil d'administration de la SwissDRG SA communique comme pour les soins aigus des constatations claires sur la différenciation des prix.

Bien que la SwissDRG SA juge la qualité de la structure tarifaire TARPSY 1.0 meilleure que celle de la version 1.0 de la structure tarifaire SwissDRG, les effets d'une introduction sont cependant difficiles à estimer. Pour les cantons, il est impératif en vue de l'approbation de l'introduction au 01/01/2018 que les partenaires tarifaires conviennent d'un monitorage obligatoire pour la phase d'introduction dans une convention relative à la structure tarifaire. Il convient de déceler les effets inattendus et d'atténuer leurs conséquences pour les fournisseurs de prestations et les agents payeurs au moyen de mécanismes de compensation appropriés. Un concept pour la recherche concomitante doit en outre être présenté avec la version d'introduction.

■