



Secrétariat central

85.169/5.0

7.5.2015 / gs

SwissDRG version 5.0

Prise de position à l'attention du Conseil d'administration de SwissDRG SA

Constatations d'ordre général

Avec 1031 DRGs, le nombre de groupes de cas de la version 5.0 de la structure tarifaire SwissDRG est légèrement plus élevé que celui de la version 4.0 (974). Le nombre des rémunérations additionnelles a passé de 49 à 58. Pour la version 5.0 non plus, la prise en considération des coûts d'utilisation des immobilisations n'a pas engendré de péjoration de la qualité du système et reste donc judicieuse. Depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier, la durée des séjours oscille invariablement entre 6.0 et 6.3 jours.

La structure tarifaire continue à faire état de 13 DRGs réadaptation précoce non évalués, d'une rémunération additionnelle non évaluée et de trois DRGs erreurs. Trois DRGs n'ont pu être évalués que grâce à une helvétisation du poids relatif en provenance d'Allemagne.

Les nouvelles versions de la structure tarifaire SwissDRG doivent être mesurées à l'échelle des "Exigences à remplir par une version 2.0 de la structure tarifaire SwissDRG", adoptées par le CA de la SwissDRG SA le 30.8.2011. Ces exigences ont entre-temps été complétées par les exigences formulées dans la stratégie de développement 2013+ du 21.11.2012. L'al. 1.2.3.1. de la stratégie 2013+ demande un contrôle annuel de la qualité de la structure tarifaire en particulier pour les domaines spéciaux et la présentation d'éventuelles imprécisions et lacunes.

Évaluation

La CDS salue le passage de la version 4.0 à la version 5.0 avec effet au 1.1.2016 incluant les coûts d'utilisation des immobilisations.

La CDS apprécie à sa juste valeur le vaste travail effectué pour le développement du système tarifaire de la version 4.0 vers la version 5.0 et reconnaît les améliorations réalisées de ce fait. Notamment les modifications judicieuses d'un point de vue médical, les demandes satisfaites des sociétés médicales ainsi que le maintien du cycle de développement standardisé doivent être soulignés.

(1) Amélioration des données disponibles

La version 5.0 a pu être calculée sur un échantillonnage passé de 80,7% (données 2012) à 85,4% (données 2013). La CDS se félicite de cette évolution et salue l'engagement fourni en la matière.

L'analyse de l'homogénéité des coûts indique que grâce aux modifications apportées au système la pertinence de la structure tarifaire a quantitativement pu être augmentée de 0,01% sur l'ensemble des cas et que, grâce à une meilleure qualité des données, elle a en plus augmenté de 0,026%. La dispersion de la part moyenne des CUI d'un hôpital à l'autre reste invariablement grande. Les méthodes de saisie des données doivent donc encore être uniformisées en conséquence.



La CDS se rend compte de la grande influence des données de base sur le développement du système. En conséquence, les cantons sont d'accord de contribuer plus avant à l'amélioration des données disponibles. Dans le cadre des mandats de prestations, ils veulent inciter les hôpitaux répertoriés à fournir des données complètes de haute qualité. À cet effet, nous demandons que SwissDRG SA remette aux cantons une liste des hôpitaux qui, malgré un rappel, n'ont pas fourni les données et précisant: l'ensemble des hôpitaux invités à fournir des données, la date de la demande, la nature des données demandées (soins aigus, réadaptation, psychiatrie, fourniture de données complémentaires, etc.), l'adresse à laquelle la demande a été envoyée, l'état des données fournies (complètes, partielles, pas de livraison), la qualité des données fournies, la date du rappel (y compris délai de réponse).

(2) Effets sur les hôpitaux universitaires et les cliniques spécialisées

La demande que la structure tarifaire puisse atteindre un degré de différenciation suffisant pour que la variance des coûts soit explicable par la structure tarifaire également dans les domaines de prestations spécialisés est importante pour la CDS.

Les prestations de la pédiatrie et des cliniques spécialisées sont clairement mieux représentées dans la version 5.0. Nous souhaitons toutefois que l'effet groupeur et l'effet des données sur les cliniques spécialisées soient démontrés ou que ces effets puissent être simulés. Un rapport ad hoc devrait présenter des indications sur la qualité du système dans tous les domaines spéciaux, séparément pour chaque domaine (p.ex. pour l'épilepsie, la médecine complémentaire ou les établissements de soins palliatifs).

La version 5.0 également comporte encore des distorsions systématiques, comme par exemple une sous-indemnisation systématique des valeurs limites supérieures. À ce titre, nous saluons les améliorations apportées du fait de l'adaptation de la méthodique des coûts variables, mais du travail reste à faire. Lors de la présentation de la version 4.0 l'année dernière, les cantons ont été préoccupés par le sous-financement des prestations des fournisseurs finaux. Or, la nouvelle structure tarifaire n'a pratiquement aucun effet (pas d'augmentation ni de diminution du CMI) sur l'indemnisation des hôpitaux de centre de niveau 1 (K111, hôpitaux universitaires). Leur degré de couverture se situe à 91%, plus 3% environ par les rémunérations additionnelles. Aucune solution n'a encore été trouvée pour la problématique de la concentration des cas avec déficit élevé chez les établissements qui offrent un maximum de prestations. Une comparaison entre grands établissements universitaires et établissements non-universitaires à l'aide de la structure tarifaire reste donc impossible.

(3) Transparence quant à l'évolution du système

Nous souhaitons d'une manière générale que SwissDRG SA fasse preuve d'une plus grande transparence quant aux calculs effectués et à l'analyse des effets des développements prioritaires. Nous proposons que ces éléments soient publiés sur le site internet de SwissDRG SA. Nous participerons volontiers à ces travaux.

Nous proposons par exemple une intégration des rémunérations additionnelles dans les règles et définitions pour la facturation des cas sous SwissDRG et dans le logiciel groupeur. L'étendue des rémunérations additionnelles et les différentes réglementations ont pour conséquence que la détermination des rémunérations additionnelles sur la base de la statistique médicale est devenue complexe et donc susceptible d'être entachée d'erreurs. Nous estimons qu'il serait judicieux qu'outre les DRGs/poids relatifs, le logiciel détermine également les rémunérations additionnelles en francs. Reste encore à vérifier quelles adaptations techniques seraient nécessaires à cet effet.

Pour d'autres aspects techniques, nous adresserons nos suggestions directement aux groupes de travail concernés chez SwissDRG SA. Pour le surplus, nous renvoyons aux demandes encore ouvertes que nous avons formulées dans notre prise de position concernant la version 4.0.

■