



Planification des soins 2011-2014 au sens de la LSH

**Evaluation de l'économicité
à l'aide d'une comparaison des coûts par cas**

Rapport du Conseil-exécutif

Date de la séance du CE:	2 juillet 2014
N° d'affaire:	2014.0862
Direction:	Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification:	Non classifié

Table des matières

1	Contexte.....	3
1.1	Jurisprudence et données actuelles.....	3
1.2	Comparaison des coûts dans les négociations tarifaires	3
1.2.1	Soins aigus somatiques	4
1.2.2	Réadaptation et psychiatrie.....	4
2	Adaptation du critère de l'économicité.....	5
2.1	Comparaison des coûts en soins aigus somatiques.....	5
2.2	Comparaison des coûts en réadaptation et en psychiatrie.....	5
3	Appréciation de la SAP	6

1 Contexte

1.1 Jurisprudence et données actuelles

Vu la nouvelle donne, les principes servant à évaluer l'économicité pris en compte dans la planification des soins 2011-2014 ne permettent plus de garantir des bases optimales à une planification moderne et conforme à la LAMal :

- l'objectif visant à privilégier le mode ambulatoire par rapport aux traitements hospitaliers est maintenu, mais le caractère économique ne peut se mesurer uniquement à l'aune de ce critère (cf. arrêt C-2907/2008 du Tribunal administratif fédéral) ;
- étant donné la disparition de la catégorie semi-hospitalière, il n'est plus possible de calculer le potentiel de transfert des prestations hospitalières vers le secteur ambulatoire en conservant la méthode sur laquelle l'évaluation reposait jusqu'à présent ;
- depuis l'introduction des forfaits par cas selon les SwissDRG, il n'est plus pertinent de mesurer l'économicité en se fondant sur les durées de séjour en soins aigus somatiques. Les établissements ne sont plus incités à hospitaliser les patients et les patientes plus longtemps que nécessaire ;
- le nouveau système de financement accorde une importance croissante à l'attestation des coûts et à leur transparence. C'est le cas depuis le 1^{er} janvier 2012 déjà dans le domaine des soins aigus somatiques. Tous les fournisseurs de prestations sont tenus de présenter leurs données par unité finale d'imputation (coûts par cas) selon la méthode de comptabilité analytique uniforme REKOLE® et de les communiquer à SwissDRG SA chaque année avant le 30 avril. Des projets similaires sont en préparation dans les domaines de la psychiatrie (TARPSY) et de la réadaptation (ST REHA) ;
- l'ordonnance révisée du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers (OSH) a elle aussi introduit des charges à caractère contraignant pour la remise des données au canton, notamment en ce qui concerne les coûts. L'article 48, alinéa 1 en relation avec l'annexe 5 oblige ainsi tous les fournisseurs de prestations à remettre annuellement les données relatives aux centres de coûts en respectant les directives de SwissDRG SA.

1.2 Comparaison des coûts dans les négociations tarifaires

Utilisées notamment lors des négociations tarifaires, les comparaisons des coûts sont bien ancrées en Suisse lorsqu'il s'agit d'évaluer l'économicité dans le domaine des soins hospitaliers. Elles sont d'ailleurs recommandées expressément à cette fin par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)¹. Les coûts par cas pondérés selon le degré de gravité (dans la mesure où ils sont disponibles) sont un indicateur du caractère économique des prestations. Lorsque l'on compare ces coûts dans le secteur des soins aigus somatiques, on prend explicitement en compte le collectif de patients, qui varie d'un hôpital à l'autre. Cette correction en fonction de la gravité moyenne permet de comparer les établisse-

¹ *Recommandations sur l'examen de l'économicité* du 5 juillet 2012

ments le plus indépendamment possible de leur type de patientèle. Des approches similaires sont à l'étude dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation.

Lors des négociations tarifaires (comme pour la planification des soins), seuls entrent en considération, pour une comparaison de l'économicité, les coûts imputables selon la LAMal. Il s'agit des coûts du traitement hospitalier à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Toutes les prestations supplémentaires (libre choix du médecin, prestations d'hôtellerie particulières) ne sont pas financées dans le cadre de l'AOS, mais par l'assurance complémentaire ou par le patient lui-même. Les coûts correspondants doivent donc être déduits avant de procéder à la comparaison. L'introduction du nouveau financement hospitalier en 2012 n'a apporté aucun changement à cette classification des coûts imputables.

1.2.1 Soins aigus somatiques

Le canton de Berne réalise aujourd'hui déjà une analyse comparative à l'échelle cantonale dans le cadre des calculs des tarifs en soins aigus somatiques, étant donné qu'il y a suffisamment de fournisseurs de prestations susceptibles d'être comparés. Les hôpitaux universitaires et les maisons de naissance constituent une exception. L'analyse se fonde sur la comparaison des coûts par cas moyens, pondérés selon le degré de gravité.

1.2.2 Réadaptation et psychiatrie

Pour le calcul des tarifs en réadaptation et en psychiatrie, le canton de Berne effectue également une analyse comparative au niveau cantonal. Toutefois, on manque à l'heure actuelle d'indications concernant la gravité des cas dans ces deux domaines et, partant, concernant les coûts par cas pondérés selon le degré de gravité. Par conséquent, on recourt à une comparaison des coûts d'exploitation moyens par journée de soins lors des négociations tarifaires.

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) révisée le 21 décembre 2007 prévoit aussi des systèmes de rémunération liés aux prestations pour la réadaptation et la psychiatrie en mode hospitalier. On ne connaît cependant encore ni la forme définitive qu'ils prendront ni le moment de leur entrée en vigueur. Ce qui est sûr, c'est que l'uniformisation des systèmes tarifaires sur tout le territoire suisse dans ces deux domaines va apporter une amélioration sensible par rapport à la situation actuelle. Dans cette perspective, il convient d'améliorer les possibilités de mettre en lumière les facteurs accroissant ou réduisant le degré de gravité, ce qui pourrait permettre de comparer les coûts par cas pondérés également en réadaptation et en psychiatrie.

2 Adaptation du critère de l'économicité

2.1 Comparaison des coûts en soins aigus somatiques

La procédure actuelle de calcul des tarifs doit aussi s'appliquer à l'évaluation de l'économicité des différents sites hospitaliers dans le cadre de la planification des soins selon la LAMal et la LSH, d'après la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral :

- en soins aigus somatiques, les coûts hospitaliers relevant de l'AOS sont divisés par le nombre de cas hospitaliers pondéré selon le degré de gravité ;
- les coûts par cas pondérés des sites hospitaliers comparables au niveau cantonal servent de référence pour l'économicité ;
- la valeur de référence (benchmark) pour les hôpitaux présentant une saine gestion économique se situe au 40^e centile du groupe de référence. Un écart allant jusqu'à 15 pour cent est jugé acceptable (zone de tolérance) la première année d'évaluation de l'économicité. Cette zone de tolérance permet de tenir compte d'éventuelles spécificités de certains fournisseurs de prestations et doit garantir un minimum de sécurité aux sites hospitaliers essentiellement dans la phase d'introduction. On part toutefois du principe qu'elle pourra être revue régulièrement. Il convient de viser à moyen terme (après une année ou deux) une réduction de l'écart toléré par rapport à la référence.

2.2 Comparaison des coûts en réadaptation et en psychiatrie

La mise au point des systèmes tarifaires n'ayant pas encore abouti dans ces deux domaines, l'économicité y est évaluée à l'aide d'une simple comparaison des coûts :

- en réadaptation et en psychiatrie, les coûts hospitaliers relevant de l'AOS sont divisés par le nombre de journées de soins ;
- les coûts moyens par journée de soins de tous les fournisseurs de prestations comparables (sites hospitaliers) servent à l'évaluation normative de l'économicité ;
- la valeur de référence et la zone de tolérance sont définies autant que faire se peut par analogie avec les soins aigus somatiques ;
- si, avec l'introduction des nouveaux systèmes tarifaires, il est possible à l'avenir de représenter les coûts par cas pondérés selon le degré de gravité également dans ces deux domaines, cette méthode sera reprise dans l'évaluation de l'économicité des sites hospitaliers.

L'illustration 1 résume le processus d'évaluation de l'économicité des fournisseurs de prestations hospitalières.

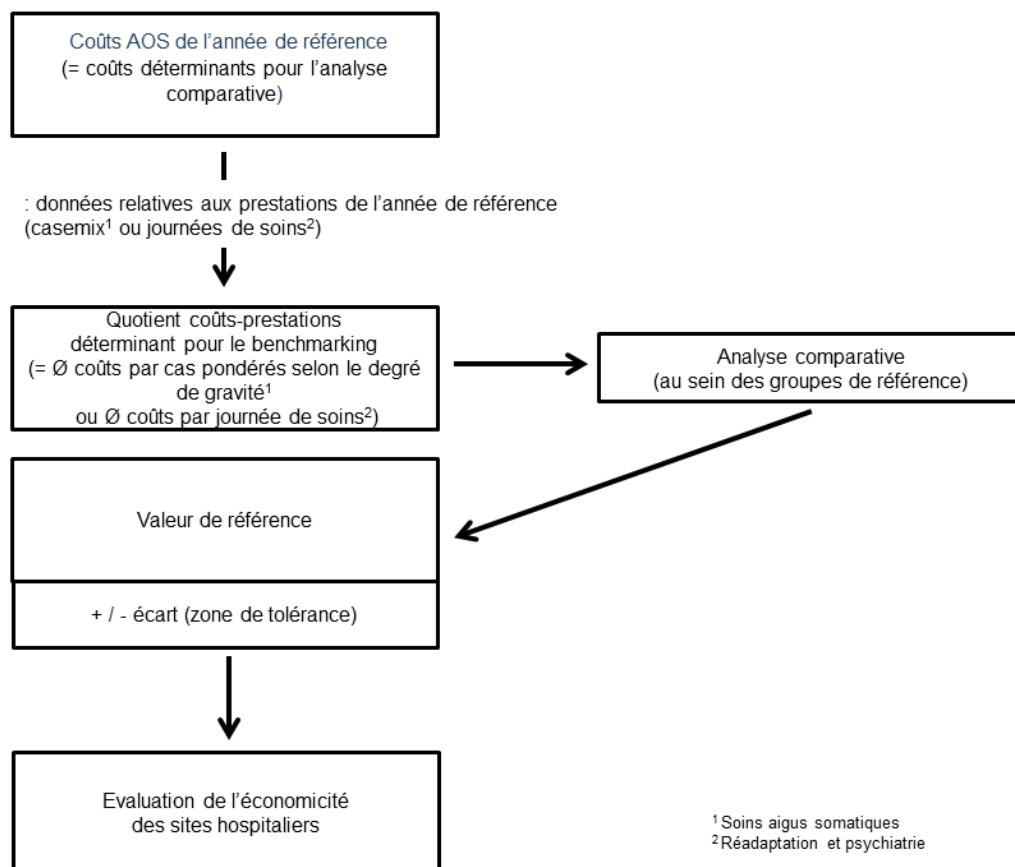


Illustration 1 Processus d'évaluation de l'économie

3 Appréciation de la SAP

L'adaptation des modalités d'examen de l'économie permet de satisfaire aux exigences de l'article 39 LAMal pour le 1^{er} janvier 2015.