

# SwissDRG version 2.0 – avis de la FMH et recommandations

Après les premières expériences réalisées dans les hôpitaux de soins aigus avec le système de forfaits par cas SwissDRG version 1.0, les attentes concernant les versions suivantes sont grandes. Nous présentons ici les points les plus importants de la prise de position de la FMH [1] relative à la version 2.0 de SwissDRG et au développement futur du système.

Beatrix Meyer<sup>a</sup>,  
Petra Ingepass<sup>b</sup>

- a Cheffe du domaine Tarifs et économie de la santé pour les médecins hospitaliers  
b Dr, cheffe suppléante du domaine Tarifs et économie de la santé pour les médecins hospitaliers

## D'importantes modifications malgré une mauvaise qualité des données

La qualité du système SwissDRG dépend largement de la qualité des données hospitalières. Or, celle-ci demeure insuffisante. Dans beaucoup d'hôpitaux, on constate même une détérioration de la qualité des données en comparaison avec l'année dernière. Malgré cela, SwissDRG SA a entrepris, comme pour la version 1.0 de SwissDRG, des modifications complexes et de nombreuses révisions.

On a en effet réalisé divers regroupements et aussi des suppressions de DRG ainsi que des changements dans l'algorithme du groupeur, des modifications de fonctions et des changements de dénomination de DRG de base. De ce fait, le nombre de DRG a diminué de 61 forfaits par cas dans la version 2.0 de SwissDRG, et est désormais de 991 DRG. Certes, on peut comprendre le regroupement de DRG différenciés présentant un petit nombre de cas et de faibles différences de coûts. Mais le regroupement de DRG que seule la classification des procédures CHOP 2011 permettra de définir avec précision n'est pas compréhensible. A ce propos, la FMH considère qu'il aurait tout d'abord fallu attendre jusqu'à ce que la CHOP 2011 et ses quelque 8000 codes supplémentaires proposés par les sociétés de discipline médicale soient repris dans le système SwissDRG, ce qui n'est toutefois prévu que pour l'année 2014, avec la version 3.0 de SwissDRG. Ces importantes modifications, à nouveau prématurées, créent une incertitude inutile dans le système SwissDRG et nuisent à la sécurité de planification des hôpitaux.

En revanche, il faut saluer la révision de DRG tarifés d'office; la FMH avait en effet estimé problématique la tarification d'office de forfaits par cas. La révision des répartitions d'âges spécifiques à la pédiatrie est également positive selon la FMH.

## Hôpitaux universitaires: prix de base plus élevés – une solution non durable

Vu la qualité encore insuffisante du système SwissDRG, on a eu recours, pour 2012, à des coûts relatifs (cost-weights) différenciés selon les catégories d'hô-

pitaux. En d'autres termes, un hôpital universitaire obtient par exemple un prix de base (ou taux de base, ou baserate) plus élevé qu'un hôpital régional. Pourtant, le degré de gravité d'un cas devrait être pris en compte non pas via le prix de base, mais via la structure tarifaire ou le coût relatif et via les rétributions additionnelles pour les médicaments, produits sanguins, implants et méthodes au coût élevé. La raison à cela est que sinon, les hôpitaux universitaires et autres qui offrent une médecine hautement spécialisée et dont l'éventail de prestations est insuffisamment pris en compte dans le système SwissDRG auraient un important désavantage en matière de concurrence. Or, personne n'a intérêt à ce qu'un hôpital universitaire, par exemple, se retrouve dans une situation financière critique et que la sécurité des soins soit menacée. L'analyse de la version 2.0 de SwissDRG montre toutefois que la qualité du système demeure insuffisante et qu'il faudra donc recourir, aussi en 2013, à des prix de base plus élevés pour les hôpitaux universitaires et autres dont l'offre de prestations est insuffisamment prise en compte par le système SwissDRG. Cela dit, des prix de base différenciés selon les catégories d'hôpitaux ne constituent pas une mesure appropriée pour combler à long terme les lacunes de la structure tarifaire et compenser l'absence de rétributions additionnelles.

## Une meilleure qualité des données: un élément essentiel

Il s'agit plutôt d'améliorer la qualité des données et ainsi la qualité du système SwissDRG. A cet effet, SwissDRG SA a introduit diverses mesures, notamment l'instruction de saisir en tant que frais particuliers les médicaments et les implants avec un seuil minimal de 1000 francs. L'essentiel consiste en des feed-backs répétés de SwissDRG SA aux hôpitaux et une étroite collaboration. En particulier pour les hôpitaux qui ont saisi pour la première fois leurs données en 2012. Car il ne s'agit pas seulement d'augmenter le nombre de cas, mais également la qualité des données. Les modèles de documentation fournis par la FMH pour documenter les codes CHOP com-

Correspondance:  
FMH  
Froburgstrasse 15  
CH-4600 Olten  
Tél. 031 359 11 11  
Fax 031 359 11 12  
[tarife.spital\[at\]fmh.ch](mailto:tarife.spital[at]fmh.ch)

plexes permettent d'améliorer la qualité du codage. Ces modèles sont à la disposition des membres de la FMH sur son site internet [2] et connaissent un grand succès; ils ont en effet été téléchargés plus de 5000 fois depuis 2011. Cependant, toutes les mesures d'amélioration de la qualité des données – processus continu – ne porteront leurs fruits qu'à moyen terme.

#### **Les rétributions additionnelles: indispensables**

En outre, seules des rétributions additionnelles permettent d'améliorer la qualité du système SwissDRG. Les rétributions additionnelles sont indispensables pour une rémunération adéquate des médicaments, produits sanguins, implants et méthodes au coût élevé, s'étendant sur plusieurs DRG. Toutefois, la version 2.0 de SwissDRG, tout comme la version 1.0, ne comprend que cinq rétributions additionnelles. Les hôpitaux qui utilisent d'autres médicaments, produits sanguins, implants et procédures au coût plus

#### **Renforcer la collaboration avec l'Allemagne**

Pour SwissDRG version 2.0, SwissDRG SA a de nouveau pu profiter du développement du système DRG allemand. Pourtant, la version 0.3 de SwissDRG s'était déjà séparée du système G-DRG, pour une majeure partie. A l'époque, la FMH avait déclaré qu'il était trop tôt pour une telle séparation, étant donné l'état des données suisses. Pour le développement futur du système, nous recommandons que SwissDRG SA poursuive et même intensifie la collaboration avec l'InEK (institut allemand pour le système de rétribution à l'hôpital). La Suisse peut en effet profiter de la longue expérience allemande, notamment dans la perspective d'autres mesures éventuelles d'amélioration de la qualité des données. La FMH ne peut que souligner à cet égard que l'échange avec les collègues allemands de la «Bundesärztekammer» est extrêmement précieux.

Par ailleurs, une plus grande transparence est nécessaire. C'est pourquoi, pour les prochaines ver-

## **Ne pas combler les lacunes de la structure tarifaire par des prix de base plus élevés à long terme pour les hôpitaux universitaires.**

élevé que la moyenne sont ainsi sous-financés, alors que les autres hôpitaux reçoivent une indemnisation trop élevée. A ce sujet, la FMH va entreprendre d'autres démarches. Car même le plus sceptique doit reconnaître tôt ou tard qu'en Suisse, les fournisseurs de prestations ne gagnent pas davantage avec des rétributions additionnelles, contrairement à ce que ce terme semble faussement suggérer.

La FMH salue l'intention de SwissDRG SA de calculer les rétributions additionnelles sur la base de données. Mais cela durera encore quelques années jusqu'à ce que les données hospitalières en question présentent une qualité suffisante et soient reprises dans le système. Durant cette période, une solution transitoire est nécessaire. C'est pourquoi la FMH a demandé à SwissDRG SA de mettre rapidement en œuvre les rétributions additionnelles proposées par les sociétés suisses de discipline médicale qui ont déjà été adoptées en Allemagne. Il convient toutefois d'adapter ces rétributions additionnelles allemandes aux conditions helvétiques. Ce n'est que de cette façon qu'on parviendra à remplacer rapidement la solution de fortune des prix de base différenciés selon les catégories d'hôpitaux et à éliminer les désavantages concurrentiels pour les hôpitaux offrant une médecine hautement spécialisée.

En outre, il est important de simplifier et de raccourcir la procédure pour l'indemnisation des méthodes et traitements innovateurs. Le schéma élaboré par la FMH et H+ [3] montre à quel point la procédure actuelle est complexe.

Il serait important de disposer d'une documentation exhaustive des modifications apportées par SwissDRG SA, avec indication des sources, pour savoir si les changements sont basés sur la procédure de propositions, sur le développement de G-DRG ou sur une analyse interne.

#### **Conclusion: améliorer la structure tarifaire au lieu de la corriger via les prix de base**

Des prix de base plus élevés pour les hôpitaux universitaires et autres offrant une médecine hautement spécialisée constituent une mesure d'urgence, mais en aucun cas une solution durable. Car une telle mesure porte gravement atteinte à la capacité concurrentielle des hôpitaux. Il ne faut pas prendre la chose à la légère et mettre ainsi en jeu la sécurité des soins et l'avantage de la place helvétique. Il s'agit au contraire d'améliorer la qualité de la structure tarifaire. Pour y parvenir, hormis une qualité élevée des données, la mise en œuvre de rétributions additionnelles est indispensable.

#### **Références**

- 1 [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Tarifs → SwissDRG
- 2 [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → SwissDRG → Documentation médicale des codes CHOP complexes
- 3 [www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org) → Documents tarifaires → Présentation schématique du financement de nouvelles prestations et représentation de méthodes innovatrices en matière d'investigation et de traitement