

# SwissDRG version 3.0 – un pas dans la bonne direction

Un an et demi après son introduction, la structure tarifaire SwissDRG suscite toujours un grand intérêt. La version 3.0 de SwissDRG qui vient d'être publiée présente des améliorations grâce à un nombre plus important de rétributions additionnelles et à une prise en compte adéquate de divers cas très coûteux. Mais les coûts relatifs (*cost-weights*) varient toujours considérablement. La majeure partie des adaptations liées à une CHOP 2011 plus différenciée n'ont pas été réalisées. Il faut viser à ce qu'elles soient reprises dans la version 4.0.

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

- a Responsable du département  
Tarifs et économie de la santé  
pour les médecins hospitaliers
- b Dr méd., responsable  
suppléante du département  
Tarifs et économie de la santé  
pour les médecins hospitaliers

## Rétributions additionnelles: un pas important sur la bonne voie

Les rétributions additionnelles sont indispensables à une rémunération adéquate des médicaments, implants, produits sanguins et méthodes au coût élevé répartis sur plusieurs DRG. Dans la version 3.0, la société SwissDRG SA en a prévu en tout 26 tarifées et 2 non tarifées, répondant ainsi à au moins une partie des propositions de rétributions additionnelles soumises depuis 2008 par les sociétés de discipline médicale et les associations faitières lors des procédures de propositions. Reste maintenant à concrétiser les propositions encore en suspens en vue des versions à venir. A cet effet, il est essentiel que les hôpitaux effectuent les collectes de données ordinaires et détaillées pour les rétributions additionnelles potentielles. En outre, des données sont également nécessaires pour effectuer le calcul annuel des rétributions additionnelles existantes qui, sans ces données, pourraient ne plus être reprises par SwissDRG SA dans les versions à venir de SwissDRG.

## Une meilleure prise en compte des cas extrêmement coûteux

Pour l'indemnisation de prestations extrêmement coûteuses, la version 3.0 de SwissDRG apporte des solutions dans de nombreux cas. Ainsi, pour la première fois, le traitement complexe de soins intensifs pour enfants est désormais déterminant pour le groupage. A cela s'ajoute que les DRG de base concernés des adultes ont été complétés par les points correspondants pour enfants. Dans ce cas, SwissDRG SA a profité du système allemand G-DRG 2012. Cette extension à SwissDRG 3.0 a permis une nette revalorisation du traitement complexe de soins intensifs pour enfants.

Pour les cas coûteux de traitement sous vide, une prise en compte adéquate a été obtenue dans plusieurs domaines de soins. Les procédures complexes

pour assistance respiratoire (ECMO et PECLA) ont également été revalorisées, de même que les coûteuses transplantations de tissu avec anastomose microvasculaire lors d'affections de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire ou l'implantation VEPTR (*vertical expandable prosthetic titanium rib*). Beaucoup de solutions sont issues de la procédure de propositions. Dans le nouveau groupe de travail «Cas très coûteux» de SwissDRG SA, la FMH s'efforcera d'obtenir une prise en compte correcte d'autres traitements au coût élevé.

## Une partie des cas très coûteux sont mieux pris en compte – la recherche de solutions continue.

## Une meilleure prise en compte des séjours de longue durée

Dans certaines situations, la version 2.0 de SwissDRG s'écartait déjà du calcul normatif des suppléments et des réductions pour les séjours de longue et courte durée, huit DRG étant concernés. En calculant les suppléments soit par le biais d'un formulaire analytique adapté, soit via la médiane des coûts journaliers des séjours longue durée, on a obtenu dans la version 3.0 une meilleure indemnisation de 165 DRG présentant une proportion élevée de séjours longue durée et une répartition inhabituelle des coûts.

## Nécessité d'une vérification complète sur la base de la CHOP 2011

Grâce aux données de l'année 2011 combinées à une CHOP 2011 nettement plus étendue, il a été possible de bien mieux différencier la prise en compte des prestations médicales. De facto, les versions précédentes

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

de SwissDRG contenaient déjà les codes de la CHOP 2011, mais c'est seulement pour la version 3.0 que SwissDRG SA a procédé à un examen et à un réajustement systématique de ces codes en se basant sur les données 2011 concernant les coûts. Ce travail a malheureusement été limité au domaine des maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif (MDC<sup>1</sup> 08). Des vérifications supplémentaires doivent encore avoir lieu pour d'autres MDC et la FMH pense qu'il faudrait les effectuer pour la version 4.0. A cet effet, SwissDRG demande l'aide d'experts médicaux que la FMH apportera volontiers avec le soutien des sociétés de discipline et des associations faitières. Mais SwissDRG SA doit définir les modalités de cette procédure.

## Des baserates différenciés selon la catégorie d'hôpitaux demeurent nécessaires pour compenser la qualité insuffisante du système.

Pour la version 3.0, SwissDRG SA n'a pas vérifié si le recours à la CHOP 2011 avait fait apparaître des éléments permettant d'annuler les condensations de DRG réalisées dans les versions précédentes suite à une différenciation insuffisante des codes CHOP. Selon la FMH, il serait indiqué que SwissDRG procède à de tels travaux pour la version 4.0.

Par ailleurs, les nombres réduits de cas ou les différences minimales de coûts ont également conduit à de nombreuses condensations de DRG dans la version 3.0. En parallèle, plusieurs splits de DRG y ont également été introduits, principalement sur la base d'indications issues de la procédure de propositions. Finalement, avec un total de 988 DRG, la version 3.0 de SwissDRG présente 3 DRG de moins que la version précédente.

### La qualité des données reste un thème actuel

D'une manière générale, on dispose pour le calcul de la version 3.0 d'un socle de données plus large. Cependant, la qualité des données ne s'est pas améliorée par rapport à l'année précédente; elle s'est même en partie dégradée. Le pourcentage de fichiers de données utilisables a diminué d'environ 5% en comparaison avec la version 2.0. On a même complètement renoncé aux données de cinq hôpitaux.

Par conséquent, la mise en œuvre des mesures prévues par SwissDRG SA en vue d'améliorer la qualité des données revêt une importance essentielle. Comme tous les hôpitaux doivent effectuer un relevé exhaustif depuis 2012, il faut notamment que les hôpitaux qui participent depuis peu à la collecte de données bénéficient d'un accompagnement intensif de la part de SwissDRG SA pour pallier leur manque d'expérience en la matière.

\* MDC Major Diagnostic Category ou catégorie majeure de diagnostics, dans le système de forfaits par cas.

### Les coûts relatifs continuent de varier considérablement

Dans un grand nombre de DRG, les coûts relatifs (*cost-weights*) ont enregistré des variations importantes par rapport à la version 2.0. Pour 17% des coûts relatifs, il y a des écarts de plus de 20% et, pour 5%, il y a même des variations de plus de 40%. En comparaison à la version précédente, les écarts des coûts relatifs se situent dans une fourchette entre -74% et +160%. En ce qui concerne les durées de séjour, les écarts s'étendent de -74% à +104%.

Les écarts de coûts relatifs s'expliquent en partie par les ajustements de DRG liés aux rétributions additionnelles, par des changements de coûts des implants ou par le calcul d'un DRG sur la base de données de coûts suisses alors qu'il était jusqu'ici helvétisé. Le changement de la durée d'hospitalisation peut également jouer un rôle, de même que la qualité insuffisante des données ou la définition modifiée des prestations des DRG. Mais dans de nombreux cas, aucune explication concluante ne vient justifier les variations des coûts relatifs alors que celles-ci peuvent pénaliser les hôpitaux lors de leur planification, et particulièrement ceux fournissant des prestations spécialisées. Rappelons que ces variations ne représentent qu'une partie des incertitudes manifestées par les hôpitaux. Les autres résident dans les négociations difficiles sur le tarif de base (*baserate*) et dans la procédure de détermination de ce dernier.

### Baserates différenciés selon la catégorie d'hôpitaux

Pour la préparation de la version 3.0, SwissDRG SA a non seulement tenu compte des indications issues de la procédure de propositions, mais également des suggestions provenant du système G-DRG ainsi que de ses propres développements. L'accent a été mis sur l'extension des rétributions additionnelles, une meilleure prise en compte des cas de traitement très coûteux et un calcul adéquat des suppléments pour les séjours de longue durée. Mais la version 3.0 de SwissDRG n'a pas encore atteint un point de développement permettant de renoncer à des *baserates* différenciés par catégorie d'hôpitaux. Cela dit, cette mesure visant à compenser la qualité encore insuffisante du système ne doit être qu'une solution transitoire. En effet, il s'agit plutôt de poursuivre le développement du système SwissDRG.

**Vous trouverez l'analyse détaillée et d'autres informations importantes sur la version 3.0 de SwissDRG dans la prise de position de la FMH du 17 mai 2013: [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Tarifs hospitaliers → Positions → prises de position.**