

Inclusion des investissements et des frais d'infrastructure dans la version 4.0 de SwissDRG

Désormais, 49 rétributions additionnelles sont prises en compte dans la version 4.0 de SwissDRG. En revanche, la recherche de solutions pour l'indemnisation des cas très coûteux déficitaires et des innovations progresse difficilement. La qualité des données des hôpitaux, elle non plus, ne convainc pas encore. A ce sujet, il est urgent d'élaborer des solutions pour la version 5.0 de SwissDRG. La FMH estime en effet que la décision d'intégrer les investissements et les frais d'infrastructure dans la structure tarifaire est prématurée au vu du manque de précision des données collectées.

Beatrix Meyer^a,
Petra Ingenpass^b

a Cheffe de la division Tarifs et économie de la santé pour les médecins hospitaliers

b Dr, cheffe adjointe de la division Tarifs et économie de la santé pour les médecins hospitaliers

Qualité insuffisante des données malgré un volume plus grand

La version 4.0 de SwissDRG qui sera appliquée en 2015 repose sur les données de 2012. Pour la première fois, tous les hôpitaux étaient tenus de fournir leurs données en matière de coûts et de prestations, augmentant nettement le volume collecté mais pas la qualité. Les données de six hôpitaux ont entièrement été effacées en raison de leur qualité insuffisante. La FMH salue la volonté de SwissDRG SA d'élaborer des solutions à ce problème en collaboration avec ses partenaires. L'amélioration de la qualité des données a la plus haute priorité car elle est indispensable à l'obtention d'une structure tarifaire plus appropriée.

Retards pour les cas très coûteux et les innovations

La version 4.0 de SwissDRG prend en compte certains cas coûteux de manière plus adéquate, mais aucune solution générale pour une indemnisation correcte des cas très coûteux déficitaires n'est encore en vue. Selon la stratégie de développement 2013+ de SwissDRG SA, il faut garantir au plus vite la prise en compte des méthodes diagnostiques et thérapeutiques innovatrices dans le système SwissDRG. Là aussi, des retards freinent la recherche de solutions. Comme les travaux progressent difficilement dans les commissions concernées, la FMH demande au conseil d'administration de SwissDRG SA que cette question soit traitée en priorité lors du développement de la version 5.0 de SwissDRG.

Trouver rapidement des solutions pour les cas très coûteux déficitaires et les innovations.

Davantage de rétributions additionnelles et des prix en baisse

Malgré une qualité perfectible des données des relevés détaillés, SwissDRG SA a calculé 49 rétributions additionnelles, entre autres pour 13 médicaments concernant les classes de dosages pédiatriques. Hormis l'implantation du cœur artificiel complet, toutes ces rétributions ont été tarifées [1]. Si certains prix, p. ex. pour les conserves de sang, sont restés constants, la plupart ont baissé par rapport à la version précédente, entre autres, en raison de la décision de SwissDRG SA d'accorder une déduction de 20% sur le prix de fabrication lorsque le prix d'achat faisait défaut – notamment pour inciter les hôpitaux à fournir les prix d'achat. Pour les prochaines versions de SwissDRG, il s'agira d'examiner les rétributions additionnelles proposées, mais non encore mises en œuvre.

De nombreux changements – aussi dans la procédure de propositions

SwissDRG SA a mis en œuvre 72 des 163 propositions relatives à des DRG et des médicaments, et procédé à des adaptations sur la base du système allemand et de ses propres analyses. Citons à titre d'exemples les révisions concernant la ventilation, divers traitements complexes, les interventions endoscopiques, la chirurgie bariatrique et les traitements non opératoires coûteux. L'implication des sociétés de discipline médicale et des hôpitaux dans la procédure de propositions a de nouveau porté ses fruits. La FMH considère cependant que la tarification d'office de DRG est problématique lorsque celle-ci se base sur un très petit nombre de cas, par exemple dans la réhabilitation précoce pour coma vigile et syndrome de verrouillage. En outre, où commence la réhabilitation précoce par rapport à la somatique aiguë et à la réhabilitation? Cela reste à définir.

Tableaux de codes: utilité des indications de la FMH

Pour que l'extension de la CHOP 2011 aux quelque 8000 codes proposés par les sociétés de discipline

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

médicale et les associations faitières ait l'effet escompté sur le système SwissDRG, il est nécessaire de corriger les tableaux de codes de procédure concernés. Pour la version 3.0, SwissDRG SA avait procédé à ces travaux seulement pour la MDC [2] 08 «Maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif», en incluant les données de coûts. Sur recommandation de SwissDRG SA, la FMH a effectué une vérification des tableaux de codes pour les MDC 01 «Maladies et troubles du système nerveux» et 05 «Maladies et troubles de l'appareil circulatoire». SwissDRG SA a ensuite pu tenir compte de nombreuses remarques de la FMH dans la version 4.0, ce qui permet une prise en compte adéquate des prestations.

Nette variation de l'ICM, des coûts relatifs et des durées de séjour

Entre les versions 4.0 et 3.0, l'indice de case mix (ICM) varie nettement selon le niveau de soins. D'après SwissDRG SA, les nouvelles rétributions additionnelles ne compenseront pratiquement pas la réduction de l'ICM dans les hôpitaux universitaires et les cliniques spécialisées en chirurgie ou en pédiatrie. Si ces variations ne sont pas liées à un changement de l'offre de prestations, il faudrait en tenir compte dans les négociations tarifaires pour 2015. Malheureusement, il est encore nécessaire d'établir des prix de base («baserates») différenciés selon les catégories d'hôpitaux pour compenser la qualité insuffisante de la structure tarifaire. Par ailleurs, entre les versions 4.0 et 3.0, des variations en partie inexplicables apparaissent au niveau des coûts relatifs et des durées de séjour.

Inclusion prématurée des investissements et frais d'infrastructure dans la structure tarifaire

Le conseil d'administration de SwissDRG SA a décidé de publier la version 4.0 de SwissDRG en tenant compte des investissements et des frais d'utilisation des infrastructures (CUI), sous réserve de la décision du Conseil fédéral. Bien que le supplément normatif accordé actuellement en pourcentage du prix de base pose problème, la FMH estime que l'inclusion des CUI dans la structure tarifaire est prématurée, principalement en raison des lacunes quant à la qualité des données CUI des hôpitaux. SwissDRG a en effet ouvertement déclaré qu'elle n'avait entrepris aucun contrôle de la plausibilité des données.

Si la qualité des données n'est pas encore au rendez-vous, c'est d'une part parce que les décisions importantes du conseil d'administration de mai 2013 [3] n'ont pas pu influencer les données de 2012, et d'autre part, parce que les hôpitaux ont utilisé des méthodes de collecte différentes (REKOLE®, OCP, autres). En particulier, tant que les amortissements ne seront pas

effectués selon les instructions de REKOLE®, des distorsions liées aux cycles d'investissement existeront. Par ailleurs, les différentes méthodes de collecte devraient expliquer l'écart important entre les hôpitaux (de 2,11% à 17,39%) pour la part moyenne des CUI dans les frais d'exploitation.

Selon SwissDRG SA, l'inclusion des CUI dans la version 4.0 ne détériore pas la qualité du système. Mais qu'en sera-t-il demain? A moyen terme, l'amélioration de la qualité des données concernant les CUI pourrait avoir un impact important sur la structure tarifaire et entraîner des variations en conséquence.

Enfin, d'autres éléments importants sont à considérer, dont notamment les interactions entre la structure tarifaire et les négociations tarifaires ainsi que les différences cantonales dans la mise en œuvre du financement hospitalier. Certains cantons accordent des subventions, faussant ainsi la concurrence. C'est pourquoi la FMH demande au conseil d'administration de SwissDRG SA que la question des CUI soit une priorité du développement de la version 5.0. Il est essentiel que SwissDRG SA assure rapidement la qualité des données.

Demandes de la FMH pour la version 5.0 de SwissDRG

La version 4.0 de SwissDRG SA présente des développements qui vont dans la bonne direction. Mais la prochaine étape devra permettre de trouver des solutions aux problèmes évoqués ici et déjà signalés par la FMH. Dans ce contexte, la FMH propose à SwissDRG SA de se pencher en priorité sur les points suivants dans la version 5.0:

- proposer des solutions efficaces pour améliorer la qualité des données;
- garantir l'inclusion correcte des CUI dans la structure tarifaire;
- élaborer une rémunération adéquate des innovations et des cas très chers déficitaires;
- délimiter la «réhabilitation précoce» par rapport à la somatique aiguë et à la réhabilitation.

Le conseil d'administration de SwissDRG SA se prononcera sur ces propositions lors de sa prochaine séance en août 2014. Reste à espérer que SwissDRG SA réalisera ces points prioritaires avec détermination.

Références

- 1 SwissDRG SA est parvenue par la suite à tarifier les rétributions additionnelles pour les systèmes d'assistance cardiaque ventriculaire gauche et droite.
- 2 MDC: Major Diagnostic Category ou catégorie majeure de diagnostics, dans le système de forfaits par cas.
- 3 Principes et règles pour la détermination des investissements et frais d'utilisation des infrastructures (CUI) selon REKOLE® afin d'introduire les CUI dans la structure tarifaire SwissDRG, version 1.0, adoptés par le conseil d'administration de SwissDRG SA le 30 mai 2013.

Vous trouverez l'analyse détaillée et d'autres informations sur la version 4.0 de SwissDRG dans la prise de position de la FMH: www.fmh.ch → Tarifs hospitalier → Positions → Prises de position.