



Publication des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité dans le cadre de l'art. 49, al. 8, LAMal

Concept

Décembre 2018 (*version décembre 2019*)

1	INTRODUCTION	4
1.1	Cadre général et objectif du concept	4
1.2	Délimitation d'avec d'autres publications	4
2	BASES LÉGALES	5
2.1	Principes et responsabilités	5
2.2	Jurisprudence du Tribunal administratif fédéral relative à l'art. 49, al. 8, LAMal	6
2.3	Données à fournir selon le Tribunal administratif fédéral	7
2.4	Fourniture des données	8
2.5	Responsabilité de la publication	8
2.5.1	Classification des comparaisons entre hôpitaux	8
2.5.2	Compétence selon la LOGA et la LAMal	8
2.5.3	Publication par l'OFSP	9
3	CIRCULATION ET TRAITEMENT DES DONNÉES	9
3.1	Fourniture des données et calendrier	10
3.1.1	Des fournisseurs de prestations aux cantons	10
3.1.2	Des cantons à la CDS	11
3.1.3	De la CDS à l'OFSP	11
3.2	Contrôle de la plausibilité des données	11
3.2.1	Cantons	11
3.2.2	CDS	13
3.2.3	OFSP.....	13
3.3	Traitement des données	13
3.3.1	Calcul des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité	13
3.3.2	Récolte et regroupement des données	14
3.3.3	Préparation des données pour la publication	14
4	PUBLICATION	14
4.1	Média et date	14
4.2	Informations publiées	15
4.2.1	Explications générales	15
4.2.2	Publication des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité	15
4.2.3	Référence à d'autres publications de l'OFSP	16

4.3	Explications concernant les variables publiées.....	16
4.3.1	Numéro d'identification.....	16
4.3.2	Coûts par cas ajustés selon le degré de gravité	16
4.3.3	Remarque concernant les données	16
5	DEMANDES DE PRÉCISIONS SUR LES PUBLICATIONS	17
6	PROTECTION ET SÉCURITÉ DES DONNÉES.....	17
6.1	Protection des données.....	17
6.2	Sécurité des données.....	18
7	ANNEXE	19
7.1	Responsabilités	19
7.2	Formulaires de la CDS	20
7.2.1	Formulaire « Examen de la plausibilité des données sur les coûts hospitaliers par le canton siège » (état : 2020).....	20
7.2.2	Formulaire « Détermination des coûts par cas ajustés par degré de gravité » (état : 2020)	

1 Introduction

1.1 Cadre général et objectif du concept

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) se sont accordés sur le présent concept afin de se conformer à l'obligation faite au Conseil fédéral, à l'art. 49, al. 8, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), de faire procéder à l'échelle nationale, en collaboration avec les cantons, à des comparaisons de coûts entre hôpitaux.

Ce document vise à présenter de façon transparente la collaboration entre Confédération et cantons en vue de publier des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité en tant que critère d'efficacité des fournisseurs de prestations. Dans le cadre de leur obligation légale de coopérer et pour la première fois sur la base de cette procédure, les cantons vont relever et vérifier la plausibilité des bases de données de l'exercice financier 2018 chez les fournisseurs de prestations, ainsi que calculer les coûts par cas ajustés selon le degré de gravité et les mettre à la disposition de l'OFSP pour publication en 2020. Pour le moment, seuls les hôpitaux en soins somatiques aigus stationnaires et les maisons de naissance de la Suisse seront pris en compte. *Sont exclus les hôpitaux et les maisons de naissance qui ne se trouvent pas sur une liste hospitalière et qui ont conclu une convention avec les assureurs selon l'article 49a alinéa 4 LAMal et dont les données ne peuvent être plausibilisées par un canton faute d'approbation respectivement de fixation de tarifs*¹. Une extension à la psychiatrie stationnaire et à la réadaptation aura lieu dans une étape ultérieure.

Ce concept comprend un exposé des bases légales afférentes (chap. 2) et des détails pertinents sur la manière de procéder pour la préparation de la publication (chap. 3), ainsi qu'une présentation de la publication elle-même (chap. 4) et des tâches qui y sont liées (en particulier la réponse aux demandes de précisions [chap. Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.] et la protection des données [chap. 6]).

Le Comité directeur de la CDS a estimé, lors de sa séance du 22 novembre 2018, que la procédure proposée dans le concept est judicieuse et réalisable et il recommande aux cantons de contribuer à sa mise en œuvre.

L'OFSP met ce document à la disposition de tous les cantons, fournisseurs de prestations et assureurs-maladie. Le public intéressé pourra aussi le consulter sur le site Internet de l'OFSP.

1.2 Délimitation d'avec d'autres publications

Les comparaisons entre hôpitaux permettront d'améliorer la transparence concernant l'économicité et la qualité, ce qui est important pour divers acteurs du domaine de la santé dans différents contextes. D'une part, elles servent à informer les médecins prescripteurs en cas de séjour hospitalier d'une patiente ou d'un patient. D'autre part, dans le cadre du libre choix de l'hôpital, elles fournissent aux assurés des informations utiles pour procéder à ce choix. De plus, leur publication permet aux cantons d'obtenir des indications comparables à l'échelle suisse concernant les hôpitaux établis sur leur territoire et dans d'autres cantons, qu'ils pourront utiliser pour leur planification hospitalière ainsi qu'en relation avec l'approbation des conventions tarifaires conclues avec ces établissements. Enfin, elles pourront servir de référence aux partenaires tarifaires pour la comparaison des coûts entre hôpitaux (cf. ch. 2.5.1).

¹ Ajout octobre 2019

En matière de comparaisons entre hôpitaux, l'OFSP publie déjà, en particulier, les Chiffres-clés des hôpitaux suisses² et les Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus³. Les uns et les autres donnent, il est vrai, certaines indications sur des aspects de l'efficacité, mais ils ne tiennent pas suffisamment compte de la complexité et de l'extrême hétérogénéité de la fourniture des prestations dans le domaine des soins somatiques aigus. Le rapport « Veröffentlichung von Betriebsvergleichen durch den Bundesrat »⁴, rédigé sur mandat de l'OFSP, relève que d'autres données seraient nécessaires pour garantir la fiabilité des comparaisons entre hôpitaux et qu'en particulier l'inclusion des données des fournisseurs de prestations relatives aux coûts (préparées selon ITAR_K) est indispensable. Ces comparaisons sont aujourd'hui largement appliquées par la branche (assureurs et cantons) et sont aussi exigées par le Tribunal administratif fédéral (TAF) au niveau national (cf. ch. 2.2). En conséquence, les coûts par cas des fournisseurs de prestations, ajustés selon le degré de gravité, seront publiés suivant le présent concept dans le cadre de l'obligation de publier des comparaisons entre hôpitaux à l'échelle nationale.

2 Bases légales

2.1 Principes et responsabilités

Le relevé des données des fournisseurs de prestations relatives aux coûts (ou à l'économicité) et à la qualité des résultats médicaux (ou à la qualité des prestations) en vue de leur publication dans le cadre des comparaisons entre hôpitaux est réglé à l'art. 59a LAMal, aux art. 30 ss de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) ainsi qu'à l'art. 49, al. 8, LAMal.

L'art. 59a LAMal vise à garantir la fourniture des données qui permettront d'avoir une image de l'activité des différents fournisseurs de prestations, dans le respect du principe de proportionnalité et sans remettre en question l'anonymat des patients⁵. Les données sont recueillies par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Leur utilisation à des fins tant statistiques qu'administratives par les services chargés de cette tâche⁶ décharge les fournisseurs de prestations, crée des effets de synergie et garantit la concordance entre les données utilisées et les données publiées. L'art. 59a LAMal en relation avec les art. 30 ss OAMal constitue par exemple la base légale de la publication des chiffres-clés des hôpitaux suisses et des indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus, lesquels, dans le domaine des soins somatiques aigus, se basent sur la Statistique des hôpitaux et la Statistique médicale des hôpitaux (cf. l'annexe à l'ordonnance du 30 juin 1993 sur les relevés statistiques) :

² Les chiffres-clés des hôpitaux suisses se basent sur les données de la statistique des hôpitaux et de la statistique médicale des hôpitaux relevées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Ils donnent une vue d'ensemble concernant la structure, les patients, les prestations, l'offre, le personnel, la situation financière et le degré de gravité moyen des hospitalisations des patients en soins aigus dans les hôpitaux (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/kennzahlen-der-schweizer-spitaeler.html>).

³ Les indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus contiennent des données relatives aux traitements appliqués dans les hôpitaux suisses. Les nombres de cas, divers pourcentages (p. ex. taux de césarienne), les taux de mortalité pour certaines pathologies et interventions ainsi que des durées de séjour sélectionnées y sont notamment présentés (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/qualitaetsindikatoren-der-schweizer-akutspitaeler.html>).

⁴ SpitalBenchmark, Veröffentlichung von Betriebsvergleichen durch den Bundesrat, rapport final, 15 décembre 2013 (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-kranken-unfallversicherung.html>).

⁵ Message du 15 septembre 2004 concernant la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (financement hospitalier), FF 2004 5528 s.

⁶ L'OFS utilise les données à des fins statistiques ; l'OFSP, le Surveillant des prix, l'Office fédéral de la justice, les cantons, les assureurs et d'autres organes, à des fins administratives.

Art. 59a Données des fournisseurs de prestations

¹ *Les fournisseurs de prestations doivent communiquer aux autorités fédérales compétentes les données qui sont nécessaires pour surveiller l'application des dispositions de la présente loi relatives au caractère économique et à la qualité des prestations. Les indications suivantes doivent notamment être communiquées :*

- a. le genre d'activité exercée, l'infrastructure et l'équipement, ainsi que la forme juridique ;*
- b. l'effectif et la structure du personnel, le nombre de places de formation et leur structure ;*
- c. le nombre de patients et la structure de leur effectif, sous une forme anonyme ;*
- d. le genre, l'ampleur et les coûts des prestations fournies ;*
- e. les charges, les produits et le résultat d'exploitation ;*
- f. les indicateurs de qualité médicaux.*

² *Les personnes physiques et morales interrogées sont soumises à l'obligation de renseigner. Les données doivent être fournies gratuitement.*

³ *Les données sont collectées par l'Office fédéral de la statistique. Celui-ci met à la disposition de l'Office fédéral de la santé publique, du Surveillant des prix, de l'Office fédéral de la justice, des cantons, des assureurs et des organes figurant à l'art. 84a les données par fournisseur de prestations énumérées à l'al. 1 aux fins de l'application de la présente loi. Ces données sont publiées.*

⁴ *Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur la collecte, le traitement, la transmission et la publication des données, dans le respect du principe de la proportionnalité.*

Dans la section 4 de la LAMal « Tarifs et prix », l'art. 49, al. 8, fait obligation, d'une part, au Conseil fédéral de faire procéder à l'échelle nationale, en collaboration avec les cantons, à des comparaisons entre hôpitaux en ce qui concerne notamment les coûts et la qualité des résultats médicaux ; et, d'autre part, aux hôpitaux et aux cantons de livrer les documents requis à cette fin. Le Conseil fédéral est en outre tenu de publier ces comparaisons, qui se concentrent sur l'appréciation de l'efficacité des fournisseurs de prestations, compte tenu de la qualité des résultats médicaux. L'art. 49, al. 1, 4^e phrase, LAMal dit aussi que « les tarifs hospitaliers sont déterminés en fonction de la rémunération des hôpitaux qui fournissent la prestation tarifée obligatoirement assurée, dans la qualité nécessaire, de manière efficace et avantageuse ». Pour satisfaire dûment à cette obligation et pouvoir publier des comparaisons entre hôpitaux qui soient solides, des données détaillées et parlantes qui permettent de calculer les coûts par cas ajustés selon le degré de gravité en tant que critère d'efficacité (cf. aussi ch. 1.2 et 2.3) sont indispensables. Or, les données relatives aux coûts recueillies actuellement par l'OFS auprès des fournisseurs de prestations ne satisfont pas à ces exigences.

La collaboration entre Confédération et cantons prévue à l'art. 49, al. 8, 1^{re} phrase, LAMal permet à la CDS de mettre les données des fournisseurs de prestations requises à la disposition de l'OFSP. La CDS joue pour les cantons le rôle d'organe de coordination et agit sur mandat des cantons. L'OFSP, qui est l'autorité spécialisée responsable de l'application de la LAMal, est chargé des travaux en vue de la publication des comparaisons entre hôpitaux.

2.2 Jurisprudence du Tribunal administratif fédéral relative à l'art. 49, al. 8, LAMal

Les comparaisons entre hôpitaux visées à l'art. 49, al. 8, LAMal concernant les coûts permettent aux organes d'exécution de l'assurance-maladie sociale et aux milieux intéressés une comparaison des coûts des hôpitaux à l'échelle suisse, et servent d'instrument pour juger de l'efficacité (cf. ch. 2.5.1).

Dans un arrêt de principe du 11 septembre 2014, le Tribunal administratif fédéral retient ce qui suit à propos de la méthode possible pour procéder aux comparaisons entre hôpitaux (consid. 4.1) :

« L'art. 49, al. 1, 5^e phrase, LAMal prescrit que les tarifs hospitaliers soient déterminés en fonction de la rémunération des hôpitaux de référence. Selon la teneur de la loi, le critère servant à déterminer la valeur de référence est l'efficacité. [...] Puisque la comparaison entre hôpitaux doit permettre d'apprécier l'efficacité, elle doit se référer à des coûts par cas normés, ajustés selon le degré de gravité (pour une prestation conforme aux normes de qualité) [...]»⁷

Dans le même arrêt, le TAF retient également que le Conseil fédéral et les cantons ne se sont pas encore conformés à ce jour à leur obligation de faire procéder à l'échelle nationale à une comparaison entre hôpitaux – et notamment des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité – et de publier ces données. Dans un arrêt du 29 janvier 2015, le TAF a une nouvelle fois souligné combien il était urgent de mettre en œuvre l'obligation inscrite à l'art. 49, al. 8, LAMal, notamment afin de favoriser la concurrence entre hôpitaux souhaitée par le législateur. Selon le TAF, il ne sera guère possible de réaliser l'objectif visé par la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier sans comparaisons parlantes entre hôpitaux et sans prescriptions relatives à une détermination et à une appréciation uniformes de l'efficacité des différents hôpitaux⁸. Le TAF a une nouvelle fois exhorté le Conseil fédéral à remplir le plus tôt possible le mandat inscrit à l'art. 49, al. 8, LAMal.

2.3 Données à fournir selon le Tribunal administratif fédéral

Pour la comparaison des coûts entre les hôpitaux à l'échelle suisse, il est nécessaire de relever les coûts d'exploitation des hôpitaux comparés et de déterminer les coûts par cas ajustés selon le degré de gravité. Afin que cette comparaison puisse être effectuée correctement, il faut que les données relatives aux coûts et aux prestations soient recueillies selon une méthode uniforme. L'art. 49, al. 7, LAMal fait donc obligation aux hôpitaux de disposer d'instruments de gestion adéquats qui permettent de le faire, sans les concrétiser.

À ce sujet, le TAF a retenu que l'utilisation des modèles de présentation des comptes et de calcul des tarifs REKOLE (révision de la comptabilité analytique et de la saisie des prestations) et ITAR_K (modèle tarifaire intégré sur la base de la comptabilité analytique par centre de charges) de H+ Les Hôpitaux de Suisse ne devait pas être remise en question en raison de l'importance et de la diffusion de ces modèles.⁹

Pour la définition des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité, qui servent de base pour la comparaison des valeurs de base pertinentes, le TAF renvoie en outre à la terminologie du modèle de calcul des tarifs ITAR_K (valeur de base pertinente pour l'analyse comparative).¹⁰

Afin de garantir, dans le cadre de l'obligation de faire effectuer et de publier des comparaisons entre hôpitaux énoncée à l'art. 49, al. 8, LAMal, la comparabilité de l'efficacité, il est donc judicieux, également aux yeux du TAF, que la comparaison des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité se base sur des données préparées selon ITAR_K et vérifiées sous l'angle de leur conformité à la loi (cf. aussi ch. 1.2).

⁷ ATAF 2014/36, consid. 4.1

⁸ C-3425/2013, consid. 4.4.6

⁹ C-1698/2013, consid. 3.4.3

¹⁰ ATAF 2014/36, consid. 4.1 et 4.9 à 4.10

2.4 Fourniture des données

Le présent concept prévoit que les fournisseurs de prestations transmettent aux cantons les données nécessaires pour calculer les coûts par cas ajustés selon le degré de gravité. De leur côté, les cantons saisiront ces données, ainsi que celles préparées selon une méthode uniforme à l'échelle suisse conformément à la recommandation de la CDS (recommandations de la CDS sur l'examen de l'économicité, ch. 2.2, état au 1^{er} mars 2018), dans la plateforme électronique gérée par la CDS. Cette dernière les transmettra ensuite à l'OFSP (cf. ch. 3.1). Le processus de fourniture des données par les cantons à la CDS demeure indépendamment des comparaisons entre hôpitaux visées à l'art. 49, al. 8, LAMal. La transmission des données par la CDS à l'OFSP se fonde sur la 2^e phrase de cette disposition, qui fait expressément obligation aux hôpitaux et aux cantons de livrer les documents requis pour les comparaisons entre hôpitaux à l'échelle nationale. De plus, la 1^{re} phrase de la disposition souligne la nécessité de la collaboration entre Confédération et cantons pour ces comparaisons.

Il résulte de l'art. 49, al. 8, LAMal ainsi que de la jurisprudence exposée plus haut (ch. 2.3) que les fournisseurs de prestations doivent mettre à disposition les présentations des coûts selon ITAR_K, passerelle d'ajustement et tableau des immobilisations compris, pour une publication des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité. La transmission des données recueillies par les cantons et requises pour la publication à l'OFSP, responsable de la coordination de l'application de la LAMal, se fonde, outre sur l'art. 49, al. 8, sur l'art. 84a, al. 1, LAMal.¹¹

2.5 Responsabilité de la publication

2.5.1 Classification des comparaisons entre hôpitaux

Sous l'ancien droit, il fallait faire procéder à des comparaisons entre hôpitaux pour établir comment évoluaient les coûts déterminants pour les tarifs, propres à chaque hôpital, par rapport aux coûts correspondants d'hôpitaux comparables. S'il résultait de la comparaison que les coûts d'un hôpital dépassaient nettement ceux des hôpitaux comparables, le tarif pouvait être adapté (cf. art. 49, al. 7, aLAMal). Cette comparaison servait au réexamen secondaire d'un tarif formé en premier lieu par chaque hôpital. En revanche, la comparaison entre hôpitaux selon le nouveau droit sert à déterminer la base de départ, fondée sur la rémunération des hôpitaux qui fournissent leurs prestations de façon efficiente avec la qualité requise, base qui permettra ensuite de déterminer les prix de chaque hôpital. Contrairement à l'ancien droit, les comparaisons entre hôpitaux ne servent plus d'outil disciplinaire de l'assurance-maladie sous forme d'un droit de résiliation ou d'adaptation du tarif¹². Pour qu'une comparaison entre hôpitaux à l'échelle nationale puisse atteindre dans ce contexte son objectif d'encouragement de la transparence et de la concurrence, les coûts par cas des hôpitaux, « ajustés selon le degré de gravité », seront publiés de façon analogue aux chiffres-clés des hôpitaux suisses et aux indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus, avec leur nom et leur canton d'implantation (cf. ch. 4.2.2). Une publication nominale s'impose également pour établir le lien nécessaire avec les comparaisons entre hôpitaux existantes, notamment au regard de la qualité des résultats médicaux.

2.5.2 Compétence selon la LOGA et la LAMal

L'art. 47, al. 1, de la loi sur l'organisation du gouvernement et de l'administration (LOGA ; RS 172.010) prévoit que, selon son importance, une affaire relève du Conseil fédéral, d'un chef de département ou d'un directeur de groupement ou d'office. L'art. 47, al. 2, LOGA prévoit en outre que le Conseil fédéral

¹¹ L'art. 84a prévoit que, dans la mesure où aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose, les organes chargés d'appliquer la LAMal ou d'en contrôler ou surveiller l'application peuvent communiquer des données, en dérogation à l'art. 33 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), à d'autres organes chargés d'appliquer la LAMal ou d'en contrôler ou surveiller l'exécution, lorsque ces données sont nécessaires à l'accomplissement des tâches que la LAMal leur assigne.

¹² ATAF 2014/36, consid. 3.7

règle par voie d'ordonnance l'attribution du pouvoir de décision aux unités administratives dans des affaires particulières ou des domaines déterminés. Le Conseil fédéral s'est conformé à cette obligation en édictant l'ordonnance sur l'organisation du Département fédéral de l'intérieur (Org DFI ; RS 172.212.1). L'art. 9, al. 3, let. a, ch. 9, Org DFI définit les tâches de l'OFSP ainsi :

- participer à la préparation et à l'élaboration des actes normatifs concernant la santé publique et la sécurité sociale pour ce qui est des conséquences de la maladie et des accidents ;
- surveiller et coordonner l'exécution de ces actes, notamment dans les domaines de l'assurance-maladie, de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire.

Pour ce qui est de la conclusion et de l'approbation ou de la fixation de conventions tarifaires avec les hôpitaux (taux de base), la LAMal et les principes tarifaires correspondants sont mis en œuvre par les partenaires tarifaires et les cantons. Dans ce processus, le fait de faire procéder à des comparaisons entre hôpitaux et de les publier peut être qualifié de mesure de coordination de la mise en œuvre de la loi par les partenaires tarifaires et les cantons, notamment parce que les résultats (les valeurs publiées) des comparaisons visées à l'art. 49, al. 8, LAMal, au contraire des principes tarifaires, ne sont pas contraignants pour les organes d'exécution dans le cadre des négociations tarifaires et de l'approbation ou de la fixation des tarifs, mais servent en premier lieu d'instrument pour garantir la comparabilité des coûts des hôpitaux.

2.5.3 Publication par l'OFSP

La publication des comparaisons entre hôpitaux portant sur les coûts, visées à l'art. 49, al. 8, LAMal, peut, en vertu de l'art. 9, al. 3, let. a, ch. 9, Org DFI, être effectuée par l'OFSP. Étant donné que ces comparaisons, qui doivent être publiées chaque année pour permettre de juger de l'efficacité des hôpitaux, n'ont pas un caractère contraignant, leur publication par le Conseil fédéral ou par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) ne paraît pas indiquée.

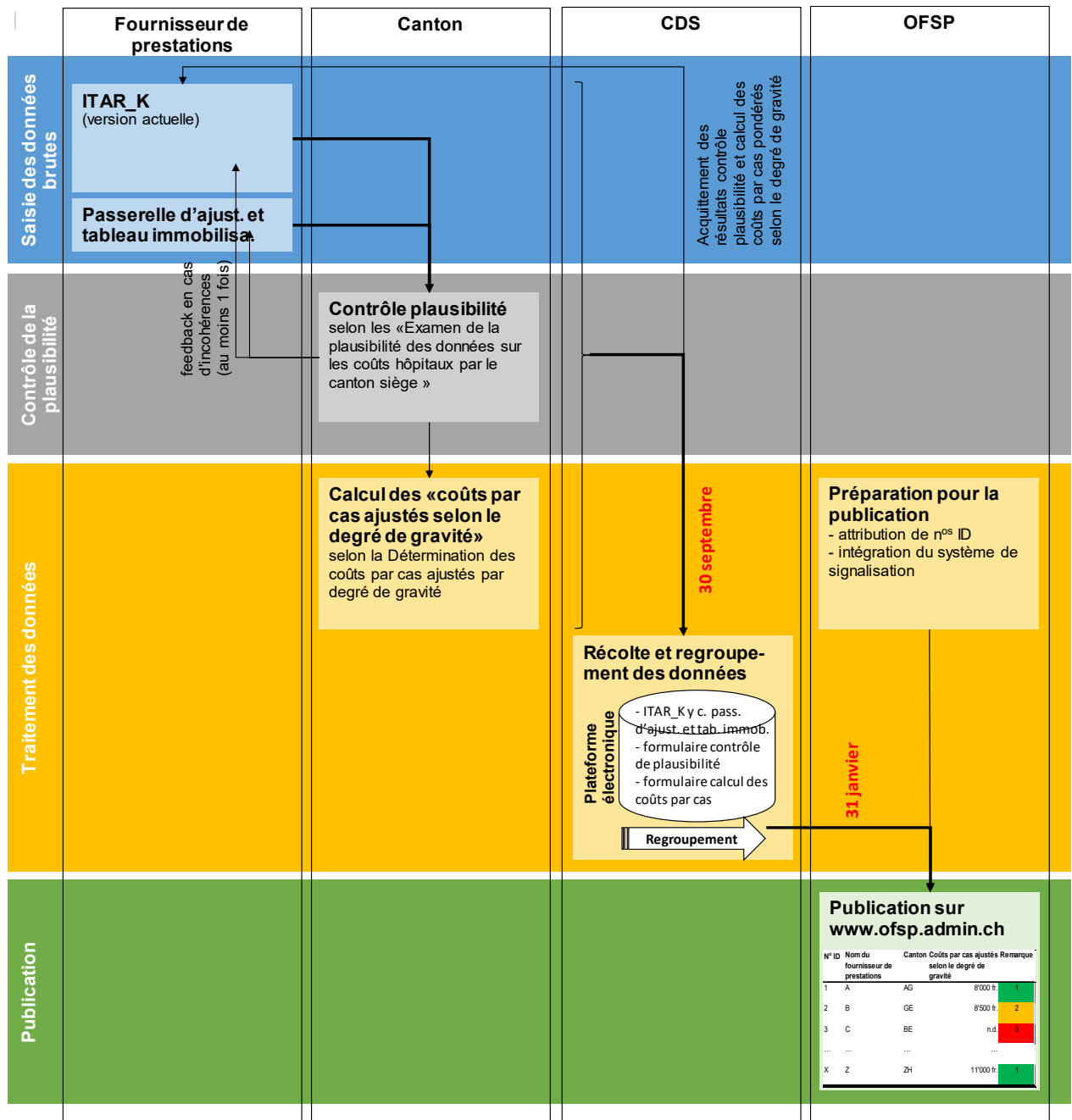
3 Circulation et traitement des données

Pour la publication des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité, l'OFSP s'appuie sur les valeurs relevées auprès des fournisseurs de prestations, plausibilisées (cf. cf. 3.2.1) et calculées (cf. ch. 3.3.1) par les cantons dans le cadre de leurs compétences. L'avantage pour les fournisseurs de prestations est qu'ils ne doivent fournir qu'une seule fois leurs données aux autorités.

Les recommandations de la CDS sur le calcul des coûts d'exploitation par hôpital qui sont pertinents pour l'analyse comparative, ainsi que les critères minimaux correspondants pour le contrôle de la plausibilité des données relatives aux coûts (recommandations de la CDS sur l'examen de l'économicité, ch. 2.2, état au 1^{er} mars 2018), offrent l'uniformité dans le calcul des coûts qui est nécessaire pour la publication de coûts par cas ajustés selon le degré de gravité au sens de l'art. 49, al. 8, LAMal. Elles précisent ce qui, selon l'interprétation juridique des cantons, peut être imputé comme coûts d'exploitation pertinents pour l'analyse comparative. Cette interprétation ne doit pas concorder en tous points avec celle de l'OFSP. Par ailleurs, les dispositions du droit fédéral et la jurisprudence fédérale priment dans tous les cas les méthodes élaborées par la CDS.

Les paragraphes qui suivent exposeront les détails relatifs à la fourniture des données (ch. 3.1), au contrôle de la plausibilité (ch. 3.2) et au traitement des données nécessaire pour la publication (ch. 3.3). La Fig. 1 fournit une vue d'ensemble schématique de la procédure.

Fig. 1 Circulation et traitement des données



3.1 Fourniture des données et calendrier

3.1.1 Des fournisseurs de prestations aux cantons

Les cantons exigent chaque année, suffisamment à l'avance, de tous les fournisseurs de prestations pour lesquels ils ont la compétence d'approuver ou de fixer les tarifs, les présentations des coûts selon ITAR_K complètes, passerelle d'ajustement et tableau des immobilisations compris. Il s'agit là des valeurs réelles de l'année précédente. On se basera toujours sur la version actuelle d'ITAR_K (version intégrale), mise à disposition par H+ Les Hôpitaux de Suisse (H+).

3.1.2 Des cantons à la CDS

Les formulaires CDS remplis par les cantons selon la méthode de calcul des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité (« Règles minimales de plausibilisation » et « Détermination des coûts par cas ajustés par degré de gravité »), ainsi que les originaux des présentations des coûts selon ITAR_K complètes, passerelle d'ajustement et tableau des immobilisations compris, remis par les fournisseurs de prestations, sont transmis au Secrétariat général de la CDS, par fournisseur de prestations, d'ici fin septembre de chaque année. Les cantons communiquent à la CDS, par voie électronique, le résultat du contrôle de la plausibilité, qui sert de base pour le système de signalisation tricolore dans le cadre de la publication, ainsi que les commentaires éventuels des fournisseurs de prestations (cf. ch. 3.2.1 et 4.3.3), si ces informations n'apparaissent pas sur le formulaire CDS « Règles minimales de plausibilisation ». Les cantons indiquent également à la CDS quels fournisseurs de prestations n'ont communiqué aucune donnée.

Pour le transfert des données, les cantons utilisent la plateforme électronique mise en place par la CDS pour l'échange de données entre les cantons afin d'établir une base de données suffisante pour les comparaisons entre hôpitaux dans le cadre de la procédure d'approbation et de fixation.

Les cantons transmettent rapidement à chaque fournisseur de prestations le résultat de leur calcul des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité effectué selon la méthode de la CDS. Cet acquittement du résultat crée la transparence sur les informations fournies par les cantons sur la plateforme de la CDS et facilite le traitement des demandes de précisions.

3.1.3 De la CDS à l'OFSP

Le Secrétariat général de la CDS met à la disposition de l'OFSP les données des fournisseurs de prestations et les formulaires CDS remplis par les cantons, ainsi qu'un regroupement des informations pertinentes pour la publication, par voie électronique, jusqu'au 31 janvier de l'année suivante la fin de l'année. Il s'agit des documents suivants :

- regroupement effectué par la CDS (Excel) des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité et autres indications par fournisseur de prestations (cf. ch. 3.3.2)
- présentations des coûts selon ITAR_K (Excel) remplies par les fournisseurs de prestations, y c. passerelle d'ajustement et tableau des immobilisations
- formulaire Excel « Examen de la plausibilité des données sur les coûts hôpitaux par le canton siège » rempli par les cantons pour chaque fournisseur de prestations
- formulaire Excel « Détermination des coûts par cas ajustés par degré de gravité » rempli par les cantons pour chaque fournisseur de prestations

3.2 Contrôle de la plausibilité des données

3.2.1 Cantons

Procédure du contrôle de la plausibilité

Les cantons contrôlent si les données des fournisseurs de prestations pour lesquels ils ont la compétence d'approuver ou de fixer les tarifs sont conformes aux dispositions de l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP ; RS 832.104). Pour ce faire, ils tiennent compte des recommandations de la CDS sur l'examen de l'économicité.

En principe, chaque canton organise les détails de la procédure de contrôle de la plausibilité en fonction de sa propre situation. Par conséquent, le contrôle des données continue de suivre la procédure qui y a été appliquée jusque-là. Les prescriptions suivantes doivent toutefois être respectées :

- Les cantons utilisent la version actuelle du formulaire CDS « Examen de la plausibilité des données sur les coûts hôpitaux par le canton siège » (cf. annexe 7.2.1) et documentent les résultats.
- Si le contrôle de la plausibilité aboutit à un résultat négatif, le canton entend au moins une fois le fournisseur de prestations concerné et lui donne la possibilité de prendre position et/ou de rectifier ses données.
- Le calendrier de la procédure de contrôle de la plausibilité est agencé en sorte que le téléchargement des données des fournisseurs de prestations et des données préparées par les cantons suivant une méthode uniforme à l'échelle suisse, selon la recommandation de la CDS, sur la plateforme électronique gérée par celle-ci puisse s'effectuer dans les délais, au plus tard fin septembre.

Résultat du contrôle de la plausibilité

Le résultat du contrôle de la plausibilité est indiqué dans la publication des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité sous la forme d'un système de feux (cf. ch. 4.3.3). On n'y fait la distinction qu'entre trois types de résultat, qui peuvent cependant refléter différentes situations (cf. Tableau 1). La décision relative au résultat de la procédure de contrôle de la plausibilité est du ressort du canton.

Tableau 1 Résultat du contrôle de la plausibilité et situations correspondantes

Let.	Résultat du contrôle de la plausibilité	Situations
A	Données du fournisseur de prestations <u>plausibles</u> ; coûts par cas ajustés selon le degré de gravité <u>appropriés</u> pour une comparaison	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le canton estime plausibles les données communiquées par le fournisseur de prestations. 2. Le fournisseur de prestations remet des données que le canton estime non plausibles et sur lesquelles il lui demande donc des précisions. <ol style="list-style-type: none"> a. Le fournisseur de prestations peut fournir une explication plausible de ses données. b. Le fournisseur de prestations corrige ses données dans le sens souhaité par le canton. c. Le fournisseur de prestations confirme la proposition de correction soumise par le canton.
B	Données du fournisseur de prestations <u>non plausibles</u> ; coûts par cas ajustés selon le degré de gravité <u>appropriés</u> pour une comparaison	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le fournisseur de prestations remet des données que le canton estime non plausibles et sur lesquelles il lui demande donc des précisions. Dans le cadre du contrôle de la plausibilité, le canton et le fournisseur de prestations ne parviennent pas à s'accorder sur une correction des incohérences. Le canton peut toutefois corriger les données de façon à permettre une comparaison uniforme.
C	Données du fournisseur de prestations <u>non communiquées ou non plausibles</u> ; coûts par cas ajustés selon le degré de gravité <u>inconnus ou non appropriés</u> pour une comparaison	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le fournisseur de prestations remet des données que le canton estime non plausibles et sur lesquelles il lui demande donc des précisions. Dans le cadre du contrôle de la plausibilité, ni le fournisseur de prestations ni le canton ne parviennent à établir des données que le canton puisse estimer appropriés pour une comparaison. 2. Le fournisseur de prestations ne remet aucune donnée.

3.2.2 CDS

La CDS fournit les instruments permettant de garantir une présentation uniforme des données relatives aux coûts qui lui sont communiquées par les fournisseurs de prestations. Elle n'en contrôle pas la plausibilité.

La CDS met à la disposition des cantons un résumé consolidé, sous forme de tableau, des informations disponibles sur la plateforme. Ce tableau permet de procéder de façon simple et rapide à des corrections ou adaptations systématiques des données relatives aux coûts ou des analyses, en tenant compte d'une partie ou de la totalité des données disponibles. La responsabilité du contrôle de la plausibilité appartient aux cantons (cf. Tableau 5 dans l'annexe).

3.2.3 OFSP

L'OFSP renonce dans l'immédiat à un contrôle supplémentaire de la plausibilité. Mais il se réserve la possibilité de demander des précisions à la CDS si des valeurs surprenantes apparaissent. L'OFSP consulte la CDS avant l'introduction éventuelle d'une procédure alternative ou complémentaire de contrôle de la plausibilité.

3.3 Traitement des données

Les différentes étapes de traitement des données qui sont nécessaires jusqu'à la publication de celles-ci sont décrites ci-après. Il s'agit du calcul des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité (ch. 3.3.1), de la récolte et du regroupement des données (ch. 3.3.2) ainsi que d'une synthèse et de la préparation d'autres informations (ch. 3.3.3).

3.3.1 Calcul des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité

Cantons

Sur la base des présentations des coûts selon ITAR_K plausibilisées, les cantons calculent les coûts par cas ajustés selon le degré de gravité en suivant les recommandations de la CDS et en utilisant son formulaire « Détermination des coûts par cas ajustés par degré de gravité » (cf. annexe, ch. 7.2.2).

Les adaptations effectuées par les cantons pour produire des données appropriées pour une comparaison sont consignées et commentées au besoin dans le document « Détermination des coûts par cas ajustés par degré de gravité ».

CDS

La CDS met à disposition sa plateforme électronique ainsi que ses recommandations sur le calcul des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité, ce qui permet de saisir et d'enregistrer de façon uniforme les données par canton.

OFSP

L'OFSP renonce par conséquent dans l'immédiat à un calcul supplémentaire des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité. Les données mises à sa disposition par la CDS lui permettent toutefois de comprendre les étapes du calcul de ces coûts. Cela est nécessaire en particulier pour répondre aux demandes de précisions (cf. chap. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

3.3.2 Récolte et regroupement des données

La CDS récolte les données des présentations des coûts selon ITAR_K, passerelle d'ajustement et tableau des immobilisations compris, ainsi que les formulaires « Règles minimales de plausibilisation » et « Détermination des coûts par cas ajustés par degré de gravité », par fournisseur de prestations, au moyen de sa plateforme électronique.

Elle rassemble en outre sur un tableau Excel les informations nécessaires pour la publication et figurant sur les documents remis par les cantons (notamment les formulaires « Détermination des coûts par cas ajustés par degré de gravité » par fournisseur de prestations). Afin de limiter les coûts, elle peut utiliser le regroupement qu'elle a déjà élaboré dans le cadre de son soutien aux cantons en vue d'établir une base de données suffisante pour les comparaisons entre hôpitaux. La CDS complète ce regroupement par des informations sur le résultat de la procédure de contrôle de la plausibilité (y c. la mention de la non-communication de données) des données des fournisseurs de prestations comme indiqué sur le Tableau 1 (2^e colonne) ci-dessus, si celles-ci ne figurent pas dans les informations standard. Le regroupement comprend au moins les informations indiquées dans le Tableau 2.

Tableau 2 Données nécessaires pour la publication sur la base du regroupement effectué par la CDS

N° REE	Nom du fournisseur de prestations	Canton	Coûts par cas pondérés selon le degré de gravité	Résultat du contrôle de la plausibilité par le canton	Remarque du fournisseur de prestations
11111110	A	AG	8'000 fr.	Données plausibles ; coûts par cas appropriés	Remarque A
11111111	B	GE	8'500 fr.	Données non plausibles ; coûts par cas appropriés	Remarque B
11111112	C	BE	n.d.	Données insuffisantes / non communiquées ; coûts par cas inappropriés / inconnus	Pas de remarque
...
1111111X	Z	ZH	11'000 fr.	Données plausibles ; coûts par cas appropriés	Pas de remarque

3.3.3 Préparation des données pour la publication

Pour la préparation des données, l'OFSP s'appuie en particulier sur le regroupement cité opéré par la CDS. Dans le cadre de la publication des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité, le numéro du registre des entreprises et des établissements (numéro REE) est remplacé par un numéro courant (cf. ch. 4.3.1). Les valeurs propres à l'établissement sont indiquées et la plausibilité des données est signalée par un système tricolore (cf. ch. 3.2.1 et 4.3.3).

4 Publication

4.1 Média et date

Après réception des données au 31 janvier, l'OFSP publie au cours du premier semestre de l'année suivante les informations définies au ch. 4.2. Les coûts par cas ajustés selon le degré de gravité d'une année ne sont publiés qu'une fois. Il n'y a pas de mise à jour sur la base de corrections ultérieures ou de nouvelles données disponibles.

La publication a lieu sous la forme d'un tableau Excel qui peut être téléchargé sur le site www.ofsp.admin.ch. La page Internet correspondante est créée par l'OFSP. Il n'est pas prévu d'autre représentation graphique ou interprétation des informations.

4.2 Informations publiées

4.2.1 Explications générales

Des explications introductives sont publiées sur la page Internet correspondante de l'OFSP pour permettre de situer la publication proprement dite. Elles comprennent :

- un résumé des bases légales de la publication des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité ;
- un résumé de la procédure d'enquête définie au chap. 3 du présent concept ;
- la méthode de calcul des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité conformément au formulaire de la CDS

4.2.2 Publication des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité

Les informations suivantes sont enregistrées par fournisseur de prestations (cf. définition « Site hospitalier / hôpital » dans le glossaire de la recommandation de la CDS sur la planification hospitalière du 25 mai 2018) dans un tableau Excel (cf. Tableau 3) :

1. Numéro d'identification
2. Nom du fournisseur de prestations
3. Canton
4. Coûts par cas ajustés selon le degré de gravité
5. Indication relative aux données (plausibilité signalée par un système tricolore)

Le tableau Excel fournit encore des informations générales, notamment sur l'exercice correspondant aux données relatives aux coûts et aux prestations, sur la version d'ITAR_K et sur celle des DRG.

Les informations publiées pour une année restent disponibles sur la page Internet. Cela permet aux utilisateurs d'étudier eux-mêmes l'évolution des valeurs propres aux entreprises au fil du temps.

Tableau 3 Informations publiées

Signification des couleurs signalant le résultat du contrôle de la plausibilité par les cantons

1	Données plausibles, coûts par cas appropriés pour une comparaison
2	Données non plausibles, mais corrigées par le canton, coûts par cas appropriés pour une comparaison
3	Pas de données (suffisantes) communiquées, coûts par cas inappropriés pour une comparaison

N° ID	Nom du fournisseur de prestations	Canton	Coûts par cas pondérés selon le degré de gravité	Remarque
1	A	AG	8'000 fr.	1
2	B	GE	8'500 fr.	2
3	C	BE	n.d.	3
...
X	Z	ZH	11'000 fr.	1

4.2.3 Référence à d'autres publications de l'OFSP

Comme indiqué au ch. 1.2, les comparaisons entre hôpitaux servent à améliorer la transparence sur l'économicité et la qualité des prestations, ce qui est important à plusieurs égards dans le système de santé. Pour offrir aux différents acteurs une base de décision aussi large que possible, la page Internet renvoie à d'autres publications en lien avec l'économicité et la qualité des prestations (notamment les chiffres-clés et les indicateurs de qualité des hôpitaux suisses).

4.3 Explications concernant les variables publiées

4.3.1 Numéro d'identification

Dans le cadre de la publication, un numéro courant constant est attribué à chaque fournisseur de prestations pour l'identifier. Cela facilite aux utilisateurs, en particulier, la mise en relation des résultats sur plusieurs années.

4.3.2 Coûts par cas ajustés selon le degré de gravité

La valeur publiée des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité correspond à celle indiquée dans le formulaire « Détermination des coûts par cas ajustés par degré de gravité » sous « Coûts par unité de prestations, domaine DRG, AOS ».

Divergences entre cantons et fournisseurs de prestations apparues lors du contrôle de la plausibilité qui n'ont pas été clarifiées, sont signalées dans la publication (système de feux).

4.3.3 Remarque concernant les données

Le système de signalisation tricolore (rouge, orange, vert) indique dans quelle mesure les cantons ont pu établir la plausibilité des données. L'attribution aux catégories définies dans le Tableau 4 ci-dessous

a lieu sur la base des informations fournies par les cantons et regroupées par la CDS sur le résultat du contrôle de la plausibilité, ainsi que des commentaires des fournisseurs de prestations (cf. détails au ch. 3.2.1, Tableau 1, p. 12). De plus, l'OFSP associe un code aux couleurs du système de signalisation afin de faciliter aux utilisateurs intéressés le traitement électronique ultérieur des résultats.

Tableau 4 Couleurs du système de signalisation

Plausibilité des données	Couleur du feu	Code
Données du fournisseur de prestations <u>plausibles</u> , coûts par cas ajustés selon le degré de gravité <u>appropriés</u> pour une comparaison	Vert	1
Données du fournisseur de prestations <u>non plausibles</u> , mais corrigées par le canton, coûts par cas ajustés selon le degré de gravité <u>appropriés</u> pour une comparaison	Orange	2
Données du fournisseur de prestations <u>non communiquées ou non plausibles</u> ; coûts par cas ajustés selon le degré de gravité <u>inconnus ou inappropriés</u> pour une comparaison	Rouge	3

Il n'a pas été jugé utile de subdiviser encore cette répartition (pour distinguer les différents cas de « vert » ou de « rouge »).

5 Demandes de précisions sur les publications

En principe, l'OFSP est l'instance qui répond aux demandes de précisions des fournisseurs de prestations et d'autres acteurs au sujet des valeurs publiées. Si celles-ci présentent aussi un intérêt pour les cantons, il en informe périodiquement la CDS.

6 Protection et sécurité des données

6.1 Protection des données

Le relevé d'une valeur des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité pour chaque fournisseur de prestations se fonde sur l'art. 49, al. 8, LAMal. Les valeurs pondérées qui seront publiées ne constituent pas elles-mêmes des données sensibles au sens de l'art. 3, let. c, de la loi sur la protection des données (LPD ; RS 235.1), car elles ne permettent plus de faire des déductions sur les coûts et les prestations des différents fournisseurs de prestations. Le concept prévoit que le relevé et le calcul de ces valeurs sont effectués par les cantons (coordonnés pas la CDS), en vertu des législations cantonales sur la protection des données. Seules les données plausibilisées des fournisseurs de prestations ou le résultat du contrôle de la plausibilité sont transmis à l'OFSP via la CDS.

La CDS transmet ensuite à l'OFSP, avec les valeurs des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité, les formulaires de relevé et de calcul remplis par les fournisseurs de prestations. L'OFSP traite ces données concernant les coûts et les prestations comme des données sensibles et les utilise uniquement pour les comparaisons entre hôpitaux décrites dans le présent concept. Pour mettre en œuvre le traitement et la publication des données, l'OFSP établira un concept de sécurité sur la base d'une analyse de risque conformément aux prescriptions de l'Unité de pilotage informatique de la Confédération. Les mesures de sécurité y seront décrites et s'il subsiste un risque résiduel, cela sera signalé. Le fichier de données est annoncé au Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence pour être inscrit dans le registre officiel des fichiers conformément à l'art. 11a LPD et les processus, responsabilités et droits d'accès sont documentés dans un règlement de traitement spécifique conformément à

l'art. 11 de l'ordonnance relative à la loi fédérale sur la protection des données (OLPD ; RS 235.11). En principe, l'accès à la base de données au sein de l'OFSP sera limité aux collaborateurs des sections Tarifs et fournisseurs de prestations stationnaires et Gestion des données et statistique, ainsi qu'à leurs supérieurs hiérarchiques. La circulation des données et les compétences seront publiées, comme mentionné au ch. 4.2.1, sur la page Internet correspondante de l'OFSP.

6.2 Sécurité des données

La traçabilité des mutations et des communications de données est assurée par la plateforme électronique de la CDS et par les cantons. L'OFSP n'effectue plus aucune mutation sur les données reçues.

Il n'y a pas d'exigences accrues quant à la disponibilité des données. Les exigences en la matière valables pour le site Internet de l'OFSP sont suffisantes pour les données publiées. Il n'y a pas non plus d'exigences accrues quant à la disponibilité des fichiers (internes) des annonces des hôpitaux.

Les coûts par cas ajustés selon le degré de gravité sont publiés. Des exigences accrues en matière de protection s'appliquent aux indications des fournisseurs de prestations relatives aux coûts et aux prestations (données de base pour le calcul) qui fondent ces valeurs. Les droits d'accès nécessaires seront définis dans le cadre de l'établissement du concept de sécurité et ne seront accordés qu'aux collaborateurs de l'OFSP directement impliqués dans le processus. La mise à jour régulière des droits incombe à la personne responsable de l'application à l'OFSP. Les rôles avec les droits d'accès respectifs et le processus d'attribution et de contrôle des droits seront documentés et tenus à jour dans le règlement de traitement des données.

7 Annexe

7.1 Responsabilités

Tableau 5 Vue d'ensemble des responsabilités

Quoi	Qui	Remarques
Valeurs selon présentation des coûts ITAR_K, passerelle d'ajustement et tableau des immobilisations	Fournisseur de prestations	
Récolte des données auprès des fournisseurs de prestations	Cantons	
Contrôle de la plausibilité des données des fournisseurs de prestations	Cantons	Sur la base du formulaire « Examen de la plausibilité des données sur les coûts hôpitaux par le canton siège » (recommandation de la CDS)
Correction des incohérences	Fournisseur de prestations / cantons	Les cantons signalent les incohérences aux fournisseurs de prestations. Si les valeurs sont corrigées, elles sont considérées comme remises par le fournisseur de prestations. Si le fournisseur de prestations et le canton ne s'accordent pas, la publication doit le signaler
Calcul des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité	Cantons	Sur la base du formulaire « Détermination des coûts par cas ajustés par degré de gravité » (recommandation de la CDS)
Regroupement de toutes les données et transmission à l'OFSP	CDS	Les documents suivants, par fournisseur de prestations, alimentent le pool de données de la CDS : <ul style="list-style-type: none">▪ données ITAR_K, y c. inkl. passerelle d'ajustement et tableau des immobilisations▪ formulaire « Examen de la plausibilité des données sur les coûts hôpitaux par le canton siège » rempli▪ formulaire « Détermination des coûts par cas ajustés par degré de gravité » rempli Les informations pertinentes pour la publication sont regroupées sur cette base.
Publication des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité	OFSP	L'OFSP installe, sur la base des informations qui lui sont transmises, un système de signalisation qui renseigne sur la plausibilité des données de chaque établissement.
Demandes de précisions sur les valeurs publiées	OFSP	L'OFSP est l'instance chargée de traiter les demandes de précisions des fournisseurs de prestations sur les valeurs publiées. Il répond lui-même aux demandes des autres acteurs.

7.2 Formulaires de la CDS

Les deux formulaires de la CDS qui sont utilisés par les cantons pour le contrôle de la plausibilité et le calcul des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité sont régulièrement perfectionnés par la CDS et adaptés aux dernières connaissances en la matière (par ex. nouveaux apports de la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral). Nous reproduisons ci-dessous la version 2020 de ces formulaires.

7.2.1 Formulaire « Examen de la plausibilité des données sur les coûts hôpitaux par le canton siège » (état : 2020)



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantonali della sanità

03_Examen de la plausibilité des données sur les coûts par le canton siège

Nom du fournisseur des prestations (unité juridique)	
IDE (CHE-xxx.xxx.xxx)	
Établissement multisite : oui/non?	[veuillez choisir]
Numéro REE (s'il n'y a qu'un seul site)	
Année (données)	
Versión ITAR_K	[veuillez choisir]
Versión SwissDRG	[veuillez choisir]
Versión grouper TARPSY	[veuillez choisir]
Données plausibilisées par le canton le [j].mm.aaaa	
Personne de contact (canton) (e-mail)	

Indications

– Il convient de répondre à une question principale (signalée en jaune) par bloc de questions. Les autres questions par bloc servent d'approche et de pondération en vue de la réponse à la question principale. Il est également possible de répondre par « oui » ou « non » à la question principale s'il n'a pas été répondu de la même manière à toutes les questions du bloc de questions.
– Disposer de la version ITAR_K complète est nécessaire pour procéder à la plausibilisation selon le présent tableau (pas de version assureurs !). Veuillez toujours exiger la version ITAR_K complète auprès des hôpitaux.

Domaines d'examen / questions	Réponses	
1. Délimitations	Réponse	Commentaire
Les valeurs comptabilité financière (COFI) présentées dans ITAR_K ont-elles été contrôlées quant à la compatibilité avec les comptes annuels / le rapport annuel ?		
Existe-t-il une passerelle d'ajustement selon recommandation CDS ou une représentation équivalente des délimitations COFI / comptabilité analytique (COAN) ?		
Les exploitations annexes ont-elles été présentées dans une unité d'imputation spécifique ou délimitées par une autre méthode appropriée ?		
Les coûts présentés pour les exploitations annexes sont-ils plausibles par rapport à l'année précédente ?		
Les coûts présentés pour les exploitations annexes sont-ils plausibles par rapport à la répartition au sein du groupe hospitalier ?		
La délimitation des coûts des patients « à cheval » sur deux ans (délimitation de l'année) est-elle plausible ?		
Existe-t-il des indices/indications que des délimitations non conformes à la LAMA1 faussent substantiellement les coûts relevant de la LAMA1 présentés ?		

2. Degré de couverture stationnaire et ambulatoire	Réponse	Commentaire
Le degré de couverture ambulatoire vs. stationnaire est-il plausible (suspect si très grande différence ou revenu = coût) ? → comparaisons ITAR_K, relevé comptabilité unité finale d'imputation, ligne 89		
Le degré de couverture des coûts dans le domaine ambulatoire est-il plausible par rapport à l'année précédente ?		
Existe-t-il des indices/indications de financements croisés non conformes à la LAMal entre le domaine stationnaire et le domaine ambulatoire qui faussent (pourraient fausser) substantiellement les coûts relevant de la LAMal présentés ?		
3. Coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	Réponse	Commentaire
Soins aigus : la part des CUI se situe-t-elle entre 5 et 15 % des coûts globaux dans le domaine DRG ? → cf. ITAR_K, relevé comptabilité unité finale d'imputation, ligne 98		
Psychiatrie / réadaptation / autres : la part des CUI se situe-t-elle entre CHF 40 par jour et 20 % des coûts globaux dans le domaine de prestations ? → cf. ITAR_K, relevé comptabilité unité finale d'imputation, ligne 98		
Les CUI ont-ils été déterminés d'après l'OCP ?		
Les CUI ont-ils été répartis entre toutes les unités finales d'imputation existantes dans ITAR_K (y c. unités finales d'imputation ne relevant pas de la LAMal telles que recherche / enseignement universitaire / autres PIG) ? → Des CUI des immobilisations doivent également être présentés pour toutes les unités finales d'imputation comportant des valeurs pour les frais d'exploitation.		
Les CUI en ambulatoire et stationnaire sont-ils plausibles par rapport à l'année précédente ?		
Existe-t-il des indices/indications que les CUI ne sont pas présentés conformément à la LAMal et faussent ainsi substantiellement les coûts relevant de la LAMal présentés ?		

4. Enseignement universitaire et recherche	Réponse	Commentaire
Les coûts pour la recherche et l'enseignement universitaire (y c. formation postgrade) sont-ils présentés dans une unité finale d'imputation spécifique ?		
Les coûts pour la formation universitaire postgrade sont-ils présentés dans une unité finale d'imputation spécifique ? → Concerne également la formation des médecins-assisants dans les hôpitaux non universitaires.		
Les prestations d'intérêt général sont-elles présentées en tant qu'unité finale d'imputation spécifique ou délimitées sous une autre forme appropriée ?		
Les coûts présentés sont-ils plausibles ? → si des mandats du canton siège existent, la valeur doit être positive → les coûts présentés ne doivent fondamentalement pas être considérés comme équivalents des contributions versées par les cantons → les valeurs doivent au moins correspondre aux coûts. Un bénéfice avec des prestations subventionnées n'est en règle générale pas possible.		
Existe-t-il des indices/indications que d'éventuelles contributions des cantons ou de tiers aux coûts des prestations LAMal sont comptabilisées en déduction des coûts ?		
Existe-t-il des indices que les coûts pour les autres prestations d'intérêt général n'ont pas été délimités conformément à la LAMal, respectivement que des contributions ont été comptabilisées à moindres coûts, et que cela fausse substantiellement les coûts relevant de la LAMal ?		

5. Autres indications	Réponse	Commentaire
Les coûts sont-ils présentés par site hospitalier (en cas de groupe hospitalier) ?		
Psychiatrie / réadaptation / autres : les coûts sont-ils présentés par mandat de prestations selon liste hospitalière ?		
L'hôpital concerné est-il certifié REKOLE ?		
Le canton dispose-t-il d'indications que les directives REKOLE n'ont pas été respectées ?		
Disposez-vous de la version ITAR_K complète (y c. les produits) ?		
Des lignes ou colonnes supplémentaires ont-elles été insérées par l'hôpital dans la feuille ITAR_K ?		
La colonne de contrôle ITAR_K présente-t-elle un écart de moins de CHF 10'000 ?		

6. Conclusion	Réponse	Commentaire
1. Le canton examinateur estime-t-il plausibles les données communiquées par le fournisseur de prestations ?		
2. Si « non » : Le fournisseur de prestations peut-il fournir une explication plausible de ses données ou les corriger dans le sens souhaité par le canton ?		
3. À défaut d'une explication plausible ou d'une correction de la part du fournisseur de prestations : Le canton peut-il corriger les données de façon à permettre une comparaison uniforme ? (Si oui, procéder à la correction dans le document « Détermination des coûts pertinents pour le benchmark par unité de prestations »)		
4. Si les données ont été corrigées par le canton : le fournisseur de prestations confirme-t-il la proposition de correction soumise par le canton ?		
5. Le canton examinateur considérerait-il les données sur les coûts disponibles, respectivement corrigées, d'une qualité suffisante pour pouvoir être prises en compte dans un benchmarking à l'échelle nationale ?		
Résultat du contrôle de la plausibilité (A/B/C et feu tricolore)	A/B/C	
7. Évaluation des données de base par le fournisseur de prestations		Commentaire
À remplir par le canton dans le cas d'un différend : motif du différend ; le cas échéant, différence qui en résulte dans les coûts d'exploitation ayant une incidence sur le benchmark (en CHF)		

7.2.2 Formulaire « Détermination des coûts par cas ajustés par degré de gravité » (état : 2020)

04a Soins aigus : Détermination des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité

Nom du fournisseur des prestations (unité juridique)	
IDE (CHE-xxx_xxx_xxx)	
Établissement multiste : oui/non?	[veuillez choisir]
Numéro REE (p ¹ n° y a qu'un seul site)	
Année (dominée)	
Version ITAR_K	[veuillez choisir]
Version SwissDRG	[veuillez choisir]
Version groupe TARPSY	[veuillez choisir]
Données plausibilisées par le canton le [mm.aaaa]	
Personne de contact (canton) (e-mail)	

Tableau auxiliaire pour la présentation par site des coûts par cas dans les soins aigus

1 SITE hospitalier (stationnaire) avec mandat de prestations en soins aigus (définition cf. recommandations CDS du 25 mai 2016 sur la planification hospitalière, p. 4)
Si le fournisseur de prestations (entité juridique) dispense toutes les prestations de soins aigus hospitalières (stationnaires) en un seul site, le canton remplira la colonne bleue "Total (entité juridique)" les autres colonnes restant vides.
2 OUI PLUSIEURS SITES
En cas de sites multiples, le canton peut le cas échéant recourir à ses propres relevés énumérateurs par site et sur cette base remplir lui-même les colonnes pour les différents sites hospitaliers (stationnaires). Si les informations nécessaires au niveau du site ne sont pas disponibles, le canton transmet le formulaire au fournisseur de prestations. Ce dernier distribuera les valeurs lées ITAR_K sur les différents sites hospitaliers (stationnaires). Le canton rempli ensuite la colonne bleue (si le fournisseur de prestations ne l'a pas déjà fait) et répartit les éventuelles différences sur les sites concernés. Pour ce dernier pas (voir tableau ligne 23), il peut se concerter avec le fournisseur de prestations.

À remplir par le canton (valeurs ITAR_K)
 À remplir par le canton, concordance avec le fournisseur de prestations si besoin est
 À remplir par le canton ou par le fournisseur de prestations (selon la disponibilité des données)

Procédure pour la détermination des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité <i>Important : Les champs à remplir obligatoirement sont encadrés en rouge</i>	Ligne ITAR_K	Indications	Commentaires canton sur les corrections apportées	Valeurs ADS y c. LAMid AC (réductions à saisir comme valeur négative)		Différence	Valeurs ADS y c. LA			
				TOTAL (entité juridique) Valeurs ITAR_K (si correction nécessaire, inscrire valeurs complètes avec commentaire)	TOTAL (entité juridique moins le total des sites)		[Nom du site]	[Nom du site]	[Nom du site]	
							[N° REE]	[N° REE]	[N° REE]	
Total coûts comptabilité analytique en CHF selon ITAR_K	10			(*)		-	(*)			
/ CUR selon REKOLE (selon ITAR_K)	21			(-)		-	(+)			
+ CUR selon OCP (selon ITAR_K)	44			(+)		-	(*)			
Total coûts comptabilité analytique (y c. CUR selon OCP)	-			(*)		-	(*)			
/ Coûts qui figurent à tort dans les unités liées d'imputation à prendre en compte pour le prix de base	-	p. ex. recherche et enseignement universitaire ou autres PNG		(-)		-	(+)			
/ Coûts pour prestations directement facturées au patient (groupe de comptes 66)	22	Correction si coûts non plausibles: Si l'hôpital peut démontrer la marge bénéficiaire effective, les coûts à l'exception de la marge doivent être déduits. Si coûts = revenu du groupe de comptes 66 = déduction versé à 100 %.		(-)		-	(+)			
+ Produits du groupe de comptes 66	23	Produits pas considérés comme réduction des coûts. Prise en compte seulement si produits du groupe de comptes 66 ont effectivement été comptabilisés en diminution des coûts dans le calcul des coûts par centre de charges		(+)		-	(*)			
/ Coûts pour les prestations remboursées en plus (p. ex. DRG non évalués et rémunérations supplémentaires SwissDRG évalués et non évalués (dialyse, cœur artificiel), autres rémunérations spéciales)	28	Déduire à 100 %, car rémunération séparée ou prise en compte dans la fixation des prix après benchmark (ITAR_K ligne 28, voir également tables supplémentaires correspondantes)		(-)		-	(+)			
/ Coûts pour les honoraires des médecins pour les prestations complémentaires aux assurés en complémentaire	29	Selon les recommandations de la CDS		(-)		-	(+)			
/ Surcoûts pour les prestations aux assurés en complémentaire	-	Selon les recommandations de la CDS : déduction normative de CHF 600 / 1000 - par cas semi-juré / privé « LAMid ass. compl. » ou déduction proportionnelle sur l'ensemble des coûts « LAMid ass. compl. » déjà corrigés par le canton y c. CUR selon l'OCP. Concerne non seulement les surcoûts d'hôpital mais également les éventuels surcoûts traitement et soins.		(-)		-	(+)			
/ Charges d'intérêts effectives (46)	13/32	Charges d'intérêts effectives à déduire à 100 % (ligne 32 Aperçu global ITAR_K)		(-)		-	(+)			
Total coûts selon comptabilité analytique ajustés avant prise en compte des intérêts calculatoires	-			(*)		-	(*)			
+ Intérêts actifs circulants (calculatoire)	-	Selon les recommandations CDS : base : ligne 30 de ce tableau, « Total coûts selon comptabilité analytique ajustés avant mise en compte intérêts calculatoires »		(+)	0.0	0.0	(*)	0.0	0.0	0.0
Coûts pertinents pour le benchmark, domaine stationnaire	-	Si différence (écluse CSD) > CHF 10'000 ou < CHF -10'000, veuillez donner des précisions		(*)		-	(*)			
CM cas stationnaires (domaine DRG : seulement cas évalués)	35			(*)		-	(*)			
Coûts par cas ajustés CM				(*)		-	(*)			

Informations complémentaires standardisées			Commentaires canton		TOTAL (unité juridique)	Différence TOTAL unité juridique moins le total des sites	[Nom du site]	[Nom du site]	[Nom du site]
							[N° REE]	[N° REE]	[N° REE]
Nombre de cas stationnaires						-			
dont cas évalués	36					-			
dont cas évalués patients en semi-privé	-					-			
dont cas évalués patients en privé	-					-			
Case mix index (CMI)	37					-			
Coûts d'utilisation des immobilisations (CUI) selon OCP						-			
CUI en % des coûts pertinents pour le benchmark selon ligne 32 de ce tableau						-			

Informations complémentaires