



Nouveau financement hospitalier en 2012

- 1. Introduction**
- 2. Historique**
- 3. Bases légales**
- 4. Le système DRG**
- 5. Impact économique**
- 6. Autre nouveauté en 2012**
- 7. Discussion**

1. Introduction

Le nouveau financement hospitalier entrera en vigueur le 1er janvier 2012

Il concerne le *remboursement des frais de séjour en soins stationnaires aigus* pour tous les cas LAMal **et** les établissements inscrits à la planification hospitalière des cantons

C'est un système de remboursement au *forfait par pathologie*

Il remplace les APDRG, les forfaits journaliers, les prestations spéciales etc.

La nomenclature et la méthodologie sont uniques et applicables *pour toute la Suisse*

2. Historique

L'assurance maladie en Suisse: 121 ans de débats...

26 octobre 1890: acceptation par le peuple et les cantons d'un nouvel article (34bis) dans la Constitution fédérale qui charge la Confédération de régler l'assurance sociale en cas d'accident et de maladie

1899: les chambres fédérales propose la « Lex Forrer » (assurance obligatoire) rejeté par le peuple le 20 mai 1900

4 février 1912: le peuple accepte en votation populaire la LAMA

1964: révision partielle de la LAMA par les Chambres

1981: projet de révision (LAMM: maîtrise des coûts, tarifs, caractère économique des prestations) : rejet en votation populaire le 6 décembre 1987

1994: acceptation par le peuple de la LAMal

3. Bases légales

Art. 49 LAMal

¹ Pour rémunérer le traitement hospitalier, y compris le séjour et les soins à l'hôpital ou dans une maison de naissance les parties à une convention conviennent de *forfaits*.

² En règle générale, il s'agit de *forfaits par cas*. Les forfaits sont liés aux prestations et se basent sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse.

3. Bases légales

3.1. Traitement hospitalier

Sont réputés traitements hospitaliers pour des examens, des traitements et des soins à l'hôpital ou dans une maison de naissance au sens de l'art. 49, al. 1, de la loi, les séjours:

- a. d'au moins 24 heures;
- b. de moins de 24 heures au cours desquels un lit est occupé durant une nuit;
- c. à l'hôpital, en cas de transfert dans un autre hôpital;
- d. dans une maison de naissance en cas de transfert dans un hôpital;
- e. en cas de décès.

4. Le système DRG

4.0. Définitions

DRG = Diagnosis Related Groups.

Il s'agit d'un système de classification des patients regroupant les patients dans des groupes homogènes selon des critères médicaux et autres, comme p.ex. les diagnostics, les traitements, la durée de séjour, etc.

4. Le système DRG

4.1. Définitions

Le système DRG rémunère **l'établissement** pour l'ensemble des prestations fournies au cours d'un séjour hospitalier au moyen d'un forfait par pathologie.

Ce qui signifie:

Les frais hôteliers sont inclus de même que:

Les soins infirmiers

Les examens paracliniques (labo, radio, physio...)

Le bloc opératoire

Les honoraires des médecins

4. Le système DRG

4.2. hors champ des DRG

- a. hôpitaux ou services hospitaliers spécialisés dans la **réadaptation**,
- b. hôpitaux ou services hospitaliers spécialisés en **psychiatrie** ou dans le traitement des dépendances (alcoolisme ou toxicomanie),
- c. hôpitaux ou services hospitaliers spécialisés dans les **soins palliatifs**,
- d. établissements médico-sociaux (**EMS**) ou unités de soins chroniques

4. Le système DRG

4.3. exemple d'une facture en APDRG

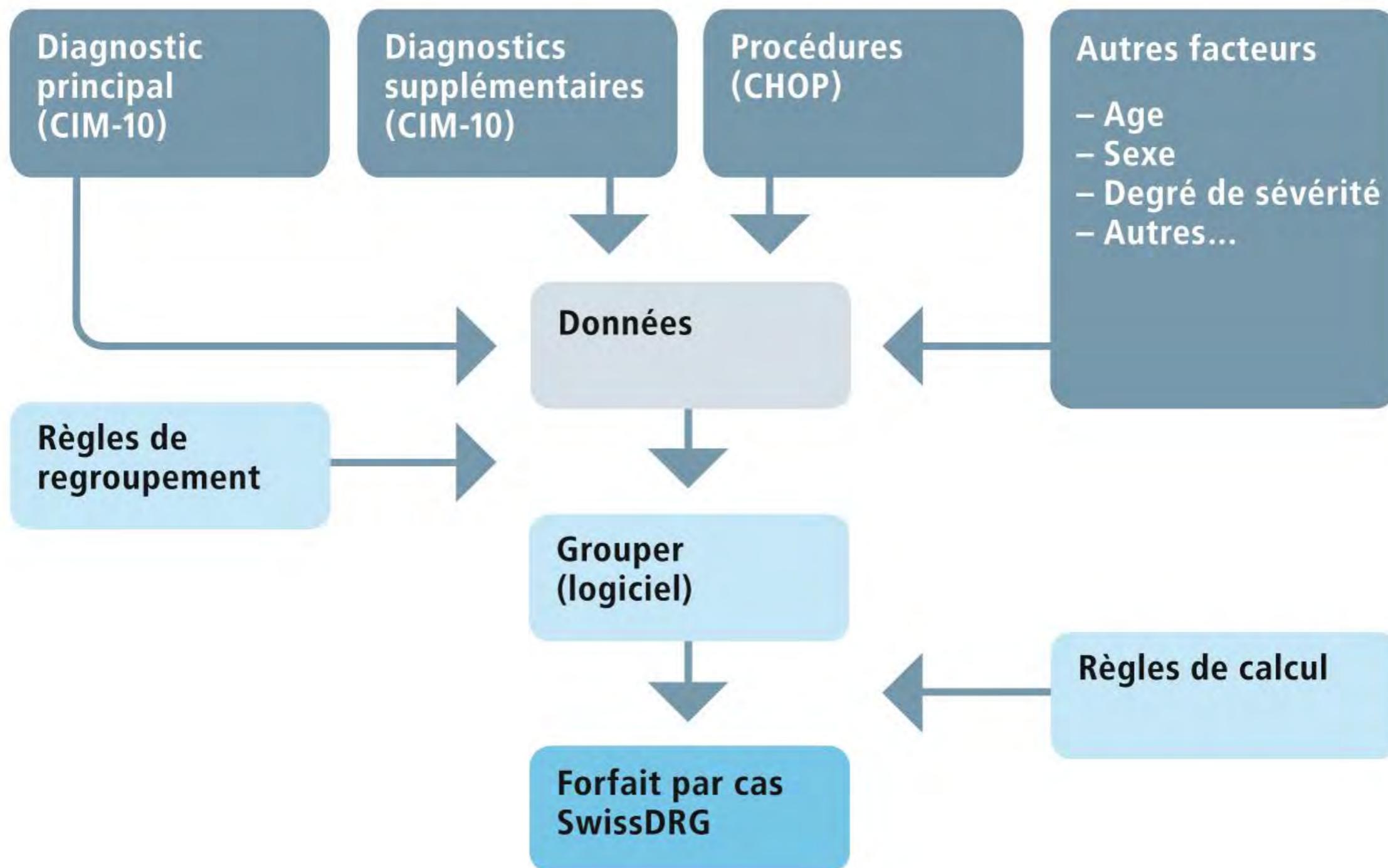
APDRG **1222** Synovectomie et réparation de ligaments du genou, sans cc avec op. multiples

Hospitalisation en service général – à la charge de l'assurance LAA

Libellés	Valeur APDRG	Valeur du point APDRG en SFr.	Par jour en SFr.	Montant facturé
CW standard, séjour hospitalier	0.743	CHF 9'720.00		CHF 7'221.96
TOTAL				CHF 7'221.96

4. Le système DRG

4.4. Méthodologie



4. Le système DRG

4.4. Méthodologie

Le dossier médical

Les classifications médicales

Le codage

Le groupage

La facturation

4. Le système DRG

4.4.1. Le dossier médical

Se constitue des :

- Observations relatives à l'état de santé = Diagnostics
- Actes thérapeutiques en cours de séjours = Interventions

Se traduit par:

- La lettre de sortie
- Le protocole opératoire

4. Le système DRG

4.4.2. Les classifications médicales

Une classification des états:

- Classification internationale des maladies: CIM-10-GM 2010 (13'315 codes)

S83.5-	Entorse et foulure des ligaments croisés du genou (antérieur) (postérieur)
S83.50	Ligament croisé non précisé Déchirure de ligament croisé SAI
S83.51	Distorsion du ligament croisé antérieur
S83.52	Distorsion du ligament croisé postérieur
S83.53	Déchirure du ligament croisé antérieur Déchirure partielle ou complète
S83.54	Déchirure du ligament croisé postérieur Déchirure partielle ou complète

4.4.2. Les classifications médicales

Une classification des actions:

- Classification suisse des interventions chirurgicales y.c les actes interventionnels: CHOP 2012 (11'331 codes)

80.76 Synovectomie, genou

80.76.0 Détail de la sous-catégorie 80.76

80.76.00 Synovectomie, genou, SAP

80.76.10 Synovectomie arthroscopique du genou

80.76.11 Synovectomie arthroscopique de l'articulation tibio-péronière supérieure

80.76.20 Synovectomie ouverte du genou

80.76.21 Synovectomie ouverte de l'articulation tibio-péronière supérieure

80.76.99 Synovectomie, genou, autre

4. Le système DRG

4.4.3. Le codage

Action d'interpréter les éléments figurants sur la lettre de sortie et le protocole opératoire et d'autres documents du dossier en vue de la facturation

Pour cela, il faut:

- La compréhension par le corps médical des multiples destinataires de la lettre de sortie (médecin traitant, codeurs, assureurs, etc.);
- La bonne communication entre le corps médical et le personnel chargé du codage médical;
- La structuration de la lettre de sortie et des protocoles opératoires;
- L'organisation du dossier médical en vue de son codage;
- Le personnel ayant de bonnes compétences en codage médical.

4. Le système DRG

4.4.3. Le codage

Système:	Grouper: Katalogversion 1.0 2009/2012	Catalogue des procédures: CHOP 11	Catalogue des diagnostics: ICD-10-GM 2008	
Séjour:	Prestataire: Hôpital de soins aigus	Date d'admission: <input type="text"/>	Date de sortie: <input type="text"/>	Jours de congé: <input type="text"/>
Données du patient:	Durée du séjour: 4	Mode d'admission: normal	Mode de sortie: normal	
	Date de naissance: <input type="text"/>	Âge: 24	Sexe: féminin	Temps de respiration artificielle: 0 Heures
Diagnostic principal:	S83.53 Entorse et foulure des ligaments croisés du genou (antérieur) (postérieur): Déchirure du ligament croisé antérieur		Recherche de diagnostics: <input type="text"/>	
Diagnostics secondaires:	<input type="text"/>			
Procédures:	Recherche de procédures: <input type="text" value="synovectomie"/>			
	<input type="text" value="80.76"/> <input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="button" value="Grouper"/>		<input type="button" value="Vider le masque"/> <input type="button" value="Aide"/>	

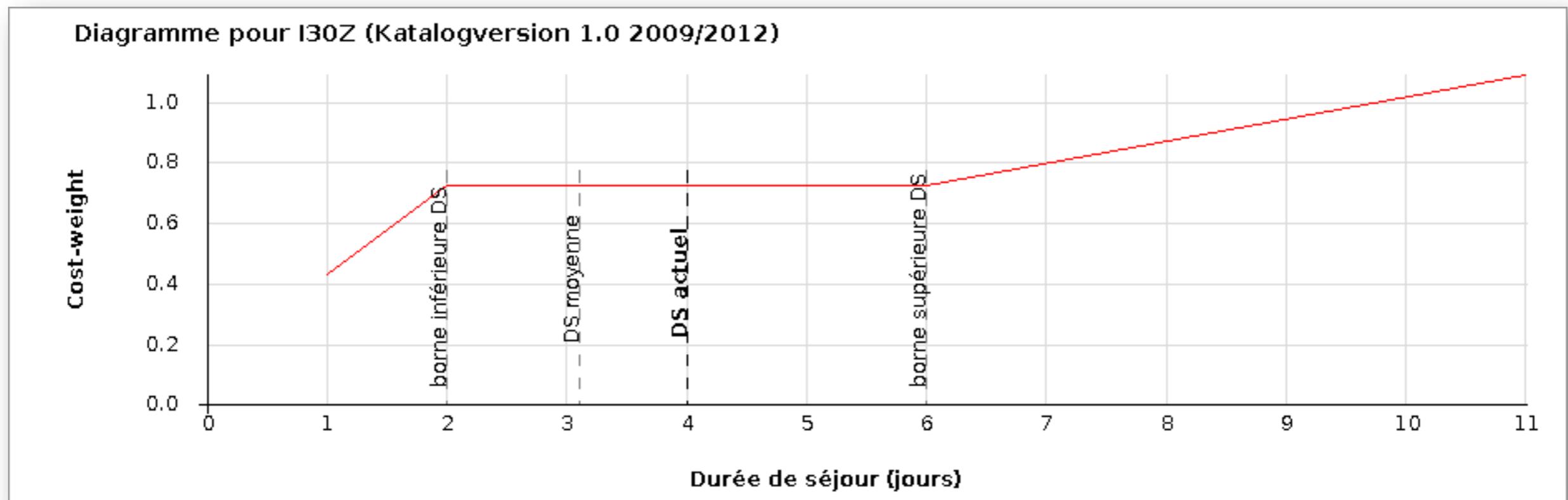
4. Le système DRG

4.4.3. Le codage

Groupement (Katalogversion 1.0 2009/2012)	MDC	08	Maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif			
	DRG	I30Z	Interventions complexes sur l'articulation du genou			
	PCCL	0				
	Statut du Groupeur	0	Groupement normal			
Durée du séjour	Durée de séjour	4	1er jour avec réduction	1	1er jour avec augmentation	7
	Durée moyenne de séjour	3.1	Borne inférieure de la durée de séjour	2	Borne supérieure de la durée de séjour	6
	Inlier					
Cost-weight	Cost-weight de base	0.723	Pas de réduction/augmentation	Nombre de jours pour lesquels il faut procéder à une réduction/augmentation		Aucune
	Cost-weight effectif	0.723				
Note explicative pour la facturation	Rémunération supplémentaire: Aucune					
Diagnostics (ICD-10-GM 2008)	Code	Indication			Valable	CCL
	S83.53	Entorse et foulure des ligaments croisés du genou (antérieur) (postérieur): Déchirure du ligament croisé antérieur			Valable	0
Procédures (CHOP 11)	Code	Indication			Valable	OR/NOR
	80.76	Synovectomie, genou			Valable	OR

4. Le système DRG

4.4.3. Le codage



4. Le système DRG

4.4.4. La facturation

Groupement (Katalogversion 1.0 2009/2012)	MDC	08	Maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif			
	DRG	I30Z	Interventions complexes sur l'articulation du genou			
	PCCL	0				
	Statut du Groupeur	0	Groupement normal			
Durée du séjour	Durée de séjour	4	1er jour avec réduction	1	1er jour avec augmentation	7
	Durée moyenne de séjour	3.1	Borne inférieure de la durée de séjour	2	Borne supérieure de la durée de séjour	6
Cost-weight	Cost-weight de base	0.723	Pas de réduction/augmentation		Nombre de jours pour lesquels il faut procéder à une réduction/augmentation	
	Cost-weight effectif	0.723	Aucune			
Note explicative pour la facturation	Rémunération supplémentaire: Aucune					
Diagnostics (ICD-10-GM 2008)	Code	Indication			Valable	CCL
	S83.53	Entorse et foulure des ligaments croisés du genou (antérieur) (postérieur): Déchirure du ligament croisé antérieur			Valable	0
Procédures (CHOP 11)	Code	Indication			Valable	OR/NOR
	80.76	Synovectomie, genou			Valable	OR

Prix facturé = Cost Weight x Base rate

4. Le système DRG

4.4.4. La facturation

Cost weight:

$$\frac{\text{Coût moyen des hospitalisations correspondant à 1 DRG donné}}{\text{Coût moyen de toutes les hospitalisations}}$$

Base rate:

Prix négocié de la valeur du point
(en fonction du type d'assurance)

Case mix – Case mix index:

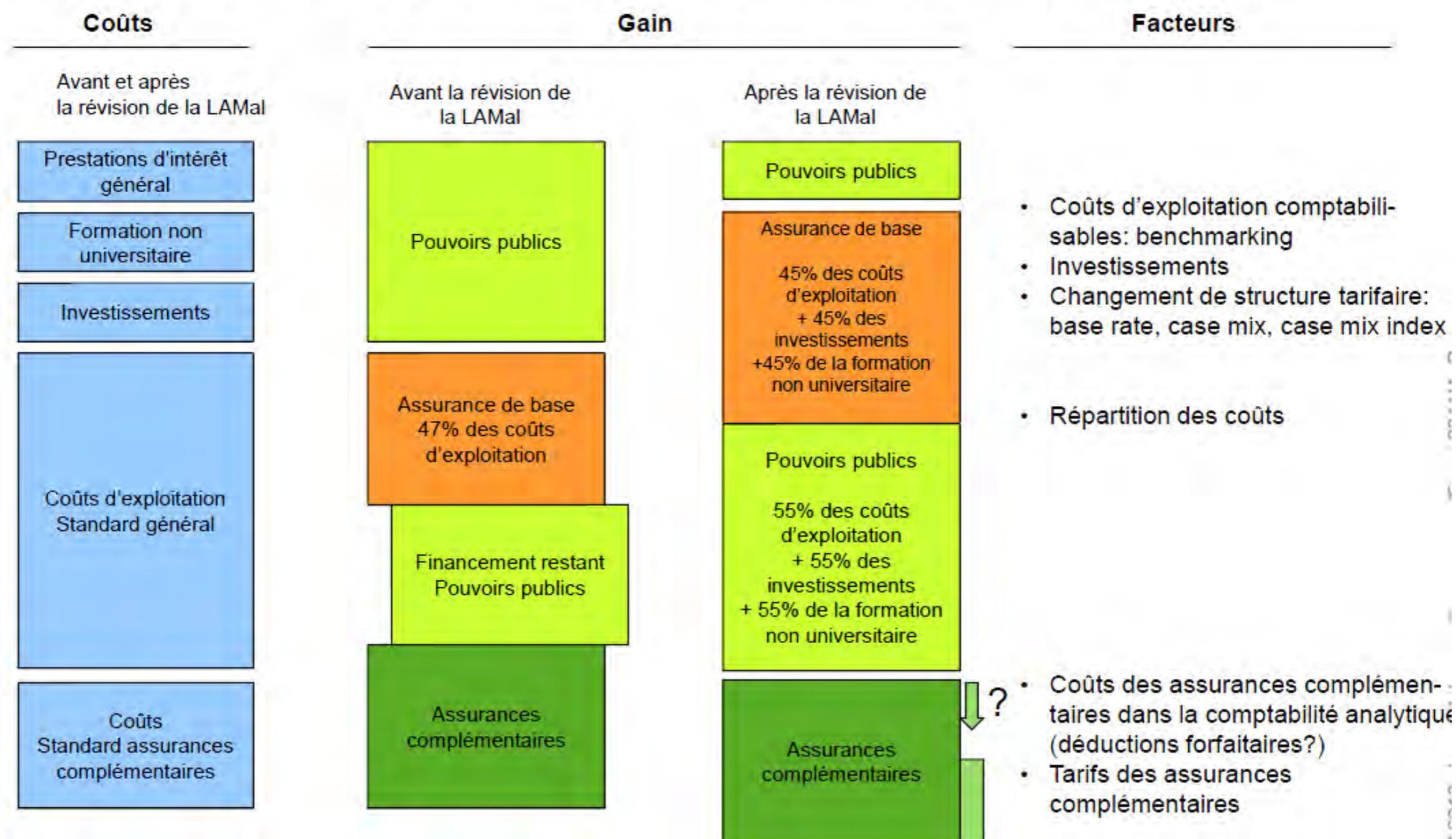
représente le degré de sévérité total d'un hôpital. Il s'obtient par la somme des cost-weight des cas d'un hôpital.

Le case mix index, soit le case mix divisé par le nombre de cas, correspond au degré de sévérité moyen de l'hôpital.

5. Impact économique

Nouvelle réglementation hospitalière Coûts et gains

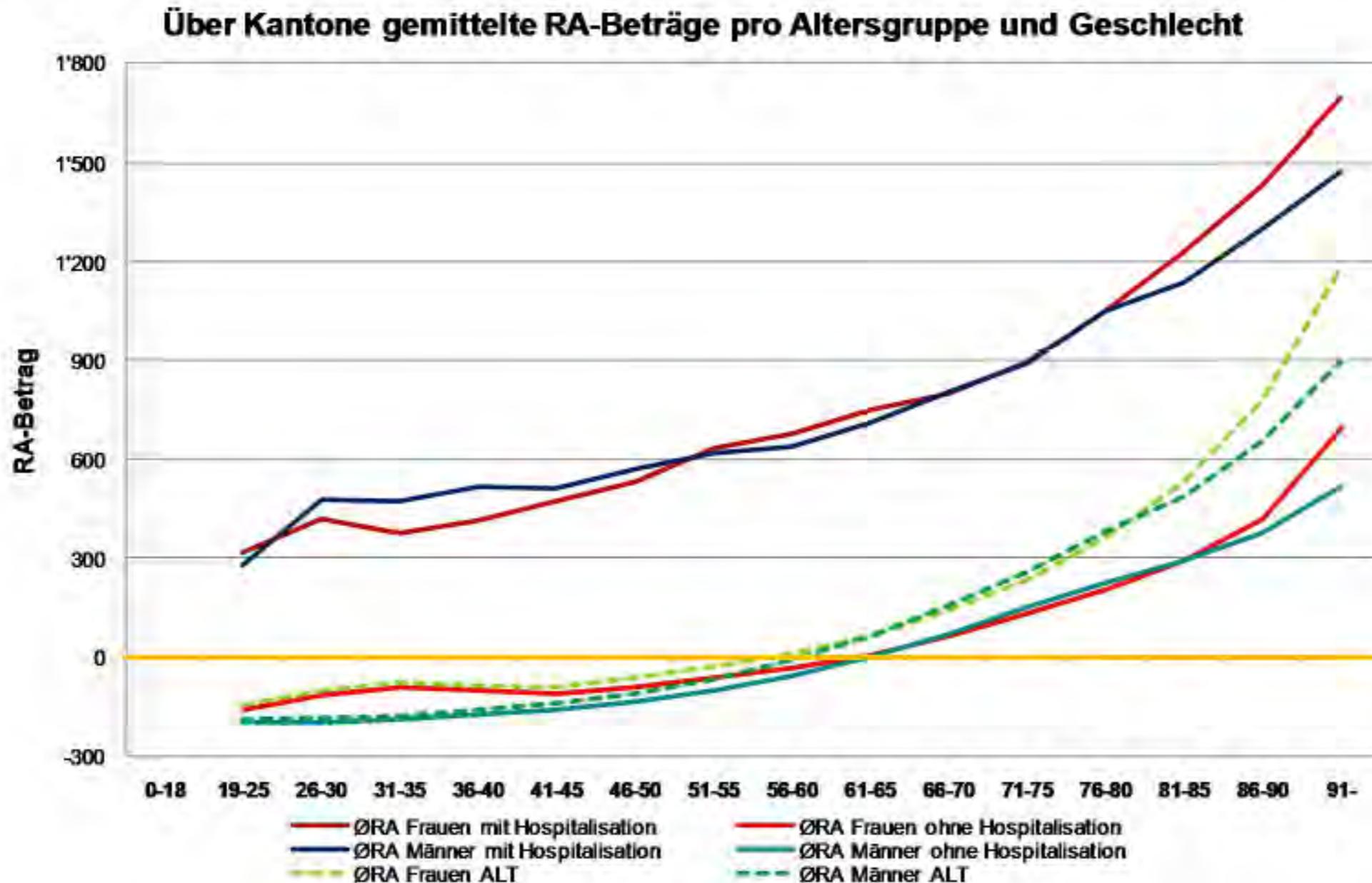
Exemple: hôpital figurant sur la liste LAMal subventionné publiquement (non universitaire)



7. Autre nouveauté en 2012

7.1. Compensation des risques

- Adaptation de la nouvelle compensation des risques au 1^{er} janvier 2012: nouvelle prise en compte des séjours en EMS et à l'hôpital d'au moins 3 nuits l'année précédente



7. Autre nouveauté en 2012

Département de radiologie
médicale



7.2. libre choix de l'établissement dans toute la CH

Mais attention:

Pour les soins dans un canton plus cher que le canton de domicile, part des frais non couverts par l'assurance et l'Etat à charge du patient

8. Discussion

Contraintes pour les cliniques privées:

- Rémunération des médecins
- Constitution du dossier médical
- Codification des dossiers
- Sélection des patients ou transfert en cas de complication