



Ein Klinikum der AMEOS Gruppe 

Réunion d'automne SSCM/SGfM

## **TARPSY**

Un rapport sur les expériences et les maux d'une petite clinique

Michael Mehner,  
Directeur de la clinique Seeklinik de Brunnen

Berne, le jeudi 3 octobre 2019

- Introduction de TARPSY le 01.01.2018 - Défis
- Perspectives de TARPSY - Opportunités et vision à long terme
- TARPSY actuellement - Année 2 après son introduction

- 16 années consacrées aux soins de santé
  - Mon adage : « Je ne suis fait que pour l'hôpital »
- Dans ma vie professionnelle précédente, j'étais infirmier dans divers établissements de médecine somatique, de psychiatrie et de soins de longue durée
- 4 ans de Healthcare Consulting
- 6 ans dans le domaine de la gestion hospitalière
  - 4 ans et demi en tant que directeur du développement des prestations au sein du groupe AMEOS à Zurich
  - Directeur d'hôpital à la Seeklinik de Brunnen depuis 2018
- Vie privée : domicilié en Suisse depuis 2013, marié, 3 enfants

Une petite clinique, mais avec une approche de traitement holistique (complexe) établie à partir d'éléments spécifiques de la **médecine traditionnelle, complémentaire et du sommeil**

- L'accent est mis sur le traitement en milieu hospitalier des troubles psychologiques tels que **l'épuisement professionnel (burn-out)** et la **dépression**, ainsi que sur le traitement ambulatoire et stationnaire des **troubles du sommeil**
- **Médecine intégrative**, classée sur la liste des hôpitaux du canton de Schwyz (avec mention médecine complémentaire)



## Membre du groupe AMEOS



- Il s'agit de l'un des plus importants prestataires de soins de santé de l'espace germanophone
- 80 établissements répartis sur 44 sites
- 13 000 employés
- 9 000 lits/postes de traitement
- La priorité est donnée à la prise en charge des patients bénéficiant de l'assurance maladie de base
- Acteur privé le plus important du domaine de la psychiatrie dans l'espace germanophone, prestataire complexe : hôpitaux de soins aigus, psychiatrie et psychiatrie forensique

# Classification de la clinique Seeklinik de Brunnen dans le système d'offre TARPSY

Datengrundlage: plausible Fälle, Daten 2016

Typologie de l'hôpital	Nombre de cas plausibles	Proportion des données de calcul	Degré de couverture TARPSY 1.0	Degré de couverture TARPSY 2.0	Modification du degré de couverture
K111   Hôpitaux universitaires	2'688	6%	74%	77%	3%
K112 Hôpitaux soins gén. prise en charge centralisée Niveau 2	3'700	8%	107%	108%	1%
K211 Cliniques psychiatriques Niveau 1	31'822	71%	98%	99%	1%
K212   Cliniques psychiatriques Niveau 2	5'133	11%	117%	113%	-4%
K235 Diverses cliniques spécialisées	400	1%	114%	113%	-1%
Cliniques de désintoxication (K212, K235)	1'547	3%	142%	130%	-12%

Quelle: SwissDRG AG

La clinique Seeklinik de Brunnen reflète, avec d'autres, (seulement) 11 % environ des données de calcul !

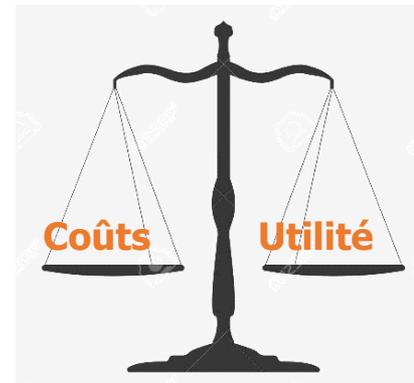
➔ La représentation du système est-elle possible ?

## Les défis d'une petite clinique présentant une offre ciblée



Un système onéreux : des coûts élevés sans contrepartie financière suffisante

- Adaptations du système (licences, codage, facturation...)
- Acquisition externe du savoir-faire (conférences, formations, conseil...)
- Engagement de ressources internes  
Admin : évaluations, analyses, fourniture de données, formations  
Médecins/thérapeutes : documentation SIH, codage, formations
- Création d'un poste de codage/attribution externe



### Tarification/Indemnisation – grande incertitude économique

- Les négociations tarifaires sont parfois difficiles
- Pression sur les prix malgré une introduction sans coûts supplémentaires
- Incertitudes (régime des congés, prestations intercurrentes...)
- Liquidités insuffisantes en raison de
  - la facturation en suspens liée au système
  - les renvois de factures par les payeurs
  - la suspension des paiements par les payeurs



« Le PEPP doit partir »



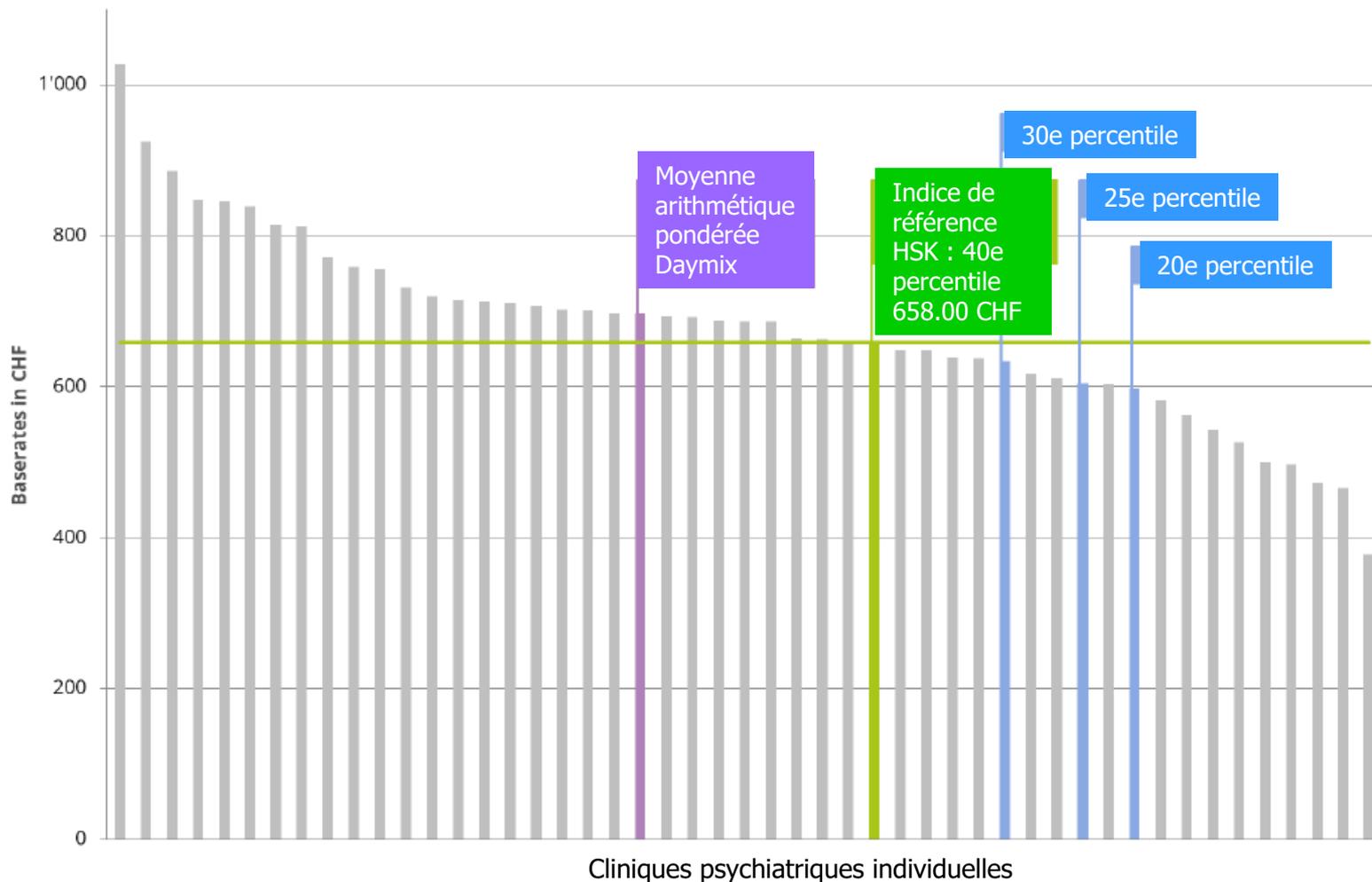
Le **législateur allemand** s'est saisi, à l'époque avec la PsychVVVG le 1er janvier 2017, **des critiques massives du monde professionnel** (des systèmes incitatifs fallacieux, une exagération de l'aspect économique et un risque de licenciements rapides) et **a permis de discuter de l'approche systémique initiale**

Où en sommes-nous à la deuxième année de son introduction ?

- Principalement, des pourparlers agréables et des relations respectueuses avec les trois partenaires sociaux, mais....
- **Forte incertitude et divergence d'opinion quant à l'introduction sans incidence sur les coûts et à la tendance à la pression sur les prix de la part des assureurs**
- **Les attestations de coûts fournies et les particularités de la clinique** (clinique spéciale avec indication de traitement ciblée ou locations tierces élevées) **ne sont pas acceptées** comme principes de base (alors pourquoi les créons-nous ?)
- La **gestion des prestations intercurrentes** donne lieu en partie à des discussions animées
- L'**effet catalogue** 2018/2019 avec des pertes de recettes d'environ 2,6 % **n'a pas été reconnu** pour nous. Il en sera probablement de même maintenant avec l'arrivée à échéance de la réglementation des vacances...
- **Les indices de référence indifférenciés sont utilisés à mauvais escient comme instruments de pression sur les prix**

- La Surveillance des prix a également réalisé une analyse comparative nationale de surveillance des prix la 2ème année avec toute son expertise (à laquelle nous avons cette fois-ci recouru dans le cadre de la procédure d'autorisation HSK 2019)
- Elle compare cette fois-ci 46 hôpitaux (un ratio d'hôpitaux d'environ 1:41)
  - ne fait à son tour aucune sorte de différenciation spécifique à la clinique
  - fixe à nouveau l'indice de référence au 20e percentile (567 CHF)
    - plus une majoration arbitraire de 10 % = 624 CHF
  - 40e percentile à 647 CHF et une médiane à 677,5 CHF
- Les assureurs suivent volontiers l'argumentation de la Surveillance des prix, mais pour des raisons de sécurité, ils créent tout de même leur propre indice de référence

## Indice de référence HSK pour l'année tarifaire 2019 (40e percentile : + 658 CHF)



Diapositive source 23/24 : [https://www.ecc-hsk.info/application/files/9815/4417/8506/BM\\_Tarpsy\\_Factsheet\\_DE\\_2019.pdf](https://www.ecc-hsk.info/application/files/9815/4417/8506/BM_Tarpsy_Factsheet_DE_2019.pdf)

Cette fois, la Surveillance des prix cite également nommément les « candidats » dans la lettre de surveillance des prix adressée au canton de Schwyz (datée du 15 juillet 2019) et discrédite ainsi sa comparaison par la sélection des hôpitaux elle-même (devise : « des pommes avec des poires »)

<b>Psychiatriekliniken</b>	<b>Basispreis</b>
Modellstation SOMOSA	303
Clinica Santa Croce	383
Clinique Belmont	416
Ospedale Malcantonese	419
Klinik im Hasel	460
Clinica Holistica Engiadina	477
Clinica Viarnetto	485
Klinik für Suchttherapie	485
Klinik Gais	526
Klinik Selhofen	567
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	588

.....

Universitäre Psychiatrische Kliniken	760
Integrierte Psychiatrie Winterthur (IPW)	778
Clienia Privatklinik Schlössli	780
Klinik für Schlafmedizin	811
Kantonsspital Winterthur	825
Kantonsspital Glarus	853
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK)	858
Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)	1112

## Négociations tarifaires – à l’assaut !

Du point de vue des hôpitaux, l’analyse comparative actuelle ressemble davantage à un « **triangle des Bermudes** »



Tous les partenaires ont leur propre indice de référence, avec des pondérations et des répartitions différentes, dont on pourrait dire :  
**Non remué, mais agité (vigoureusement)...**



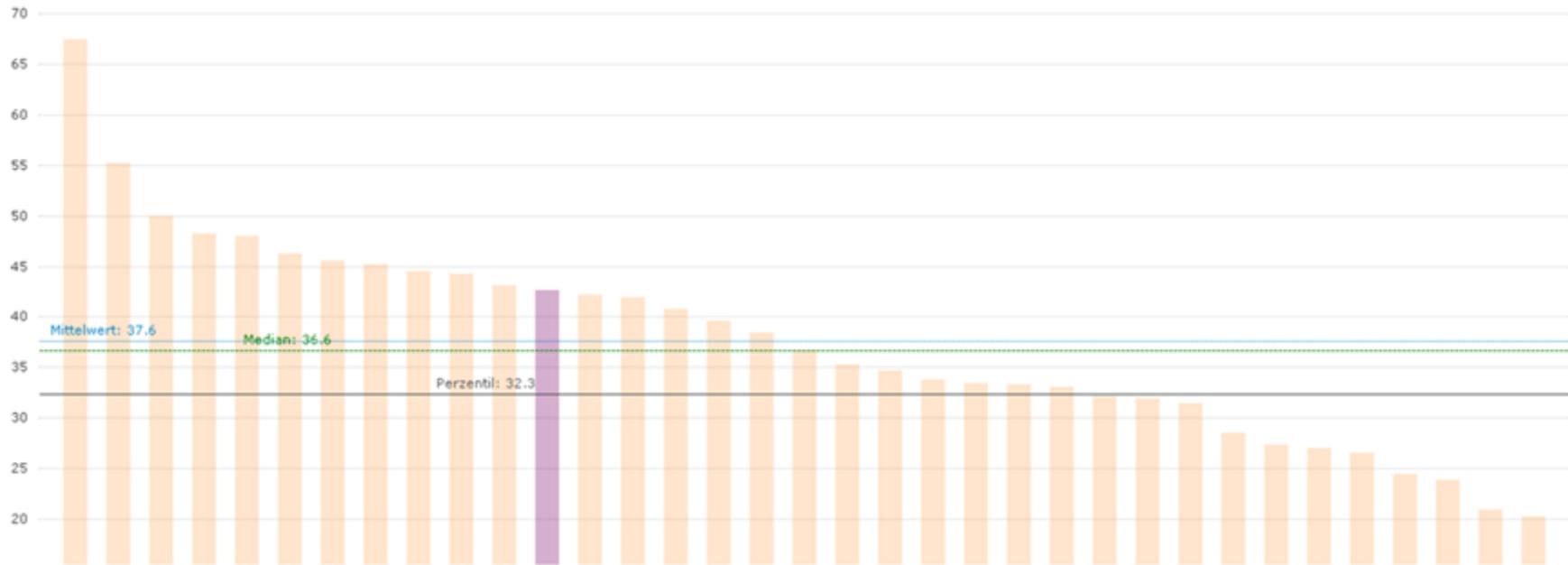
- Les hôpitaux ne sont pas en **mesure d'évaluer quelles « distorsions » existent dans l'indice de référence, et dans quelle mesure.**
- **Afin d'évaluer l'analyse comparative, tous les détails nécessaires\* par fournisseur de prestations devraient être divulgués.** Ce n'est pas le cas.
- **L'analyse comparative au niveau du groupe de prestations et/ou de la catégorie** n'est apparemment pas effectuée chez les assureurs ou n'est pas divulguée.
  - Une question a été posée à ce sujet : « Silence » (de la délégation TAS)
- **En principe, ces différences devraient être prises en compte dans les négociations tarifaires, mais en regard de notre expérience, ce n'est pas suffisamment le cas.**
  - Pour commencer, pourquoi créons-nous un ITAR-K ?

➔ **Un degré plus élevé de différenciation de PCG dans TARPSY provoquerait clairement l'effet inverse**

\* Nom, lieu, gamme de prestations et concepts thérapeutiques spéciaux, par ex. en cas de mise en danger grave de tiers ou de sévérité particulière du cas, offre d'urgence, frais journaliers y compris le nettoyage, DMI, durée moyenne de séjour par PCG, différences régionales des coûts salariaux et annexes, VKL/Rekole, etc.

# La durée de séjour en tant que perspective économique : quels sont les objectifs de TARPSY ?

- Le contrôle de la durée de séjour et la réduction des coûts ont toujours été un objectif économique dans l'introduction de TARPSY (jours d'hospitalisation moyennes)



- Question : les hôpitaux psychiatriques situés au-dessus de la médiane (36,6 jours) sont-ils intrinsèquement non rentables ?
- Traitez-vous moins bien ou, au contraire, obtenez-vous de meilleurs résultats ?

➡ La réponse est simple : nous ne le savons pas !

- **TARPSY n'est pas (encore) adaptée à l'étendue et à la complexité de toutes les maladies psychiatriques et de leur traitement en milieu hospitalier**
  - **Une rémunération appropriée n'est pas possible avec les séparateurs de coûts actuels et doit être compensée par le prix de base**
  - **La pression sur les prix exercée sur les fournisseurs de prestations s'est encore accrue sous TARPSY** (bien que l'introduction sans incidence sur les coûts soit assurée par un suivi)
  - **Un indice de référence indifférencié** visant à réduire les coûts **est contre-productif** et peut avoir un impact négatif sur la fourniture et la qualité des soins dans le traitement psychiatrique
- ➔ La base de discussion actuelle est incohérente, passe à côté de la réalité médicale, ne tient aucunement compte d'un résultat économique et sanitaire et est donc tout simplement insuffisante !

- **Le système tarifaire présente encore de nombreuses lacunes** : les dépenses pour le perfectionnement du système par rapport à son utilité en valent-elle la peine ? (cf. remplacement des forfaits journaliers)
- **Comparons ce qui est comparable** – une catégorisation des fournisseurs de prestations serait concevable
- **Il n'est pas possible de contrer le nombre croissant de patients** et l'augmentation des coûts qui en découle **par une structure tarifaire**
- Le système tarifaire **stationnaire ne doit pas être considéré isolément**
- **Des tarifs couvrant les frais** dans les **soins psychiatriques ambulatoires**
- **Innovation en matière de soins psychiatriques intégrés impliquant tous les partenaires de coopération**
- Avec la réduction des coûts : **priorité aux soins intégratifs**

**IMPORTANT :**



**Coûts**

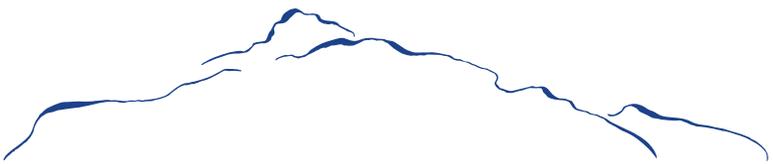
ne permet pas de raisonner à

**des structures de  
coûts absurdes**

(à l'issue de l'étude)

Merci pour votre attention





# SEEKLINIKBRUNNEN

Une clinique du Groupe AMEOS 