



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

**Office fédéral de la santé publique OFSP**

Unité de direction Assurance maladie et accidents

**Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)**  
(Facturation dans le domaine de la psychiatrie)

**Ordonnance du DFI sur les fichiers de données pour la transmission  
des données entre fournisseurs de prestations et assureurs**  
(Ajout concernant le fichier de données administratives)

Modifications prévues pour le 1<sup>er</sup> janvier 2018

Teneur des modifications et commentaire

Berne, septembre 2017

## I. Partie générale : contexte

Conformément à leur obligation légale de convenir de forfaits pour la rémunération des traitements hospitaliers, séjour en hôpital inclus, les partenaires tarifaires du domaine des traitements hospitaliers en psychiatrie se sont accordés sur une structure tarifaire uniforme au niveau national. L'organisation SwissDRG SA, responsable de l'élaboration et du développement de celle-ci, a conçu la structure tarifaire TARPSY, qui prévoit que les prestations hospitalières de psychiatrie sont remboursées par des forfaits journaliers liés aux prestations. La première version de TARPSY a été soumise au Conseil fédéral pour approbation le 14 juillet 2017. Si ce dernier l'approuve, TARPSY devrait entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Il convient donc d'examiner si, dans la perspective de l'introduction de la structure tarifaire TARPSY, des adaptations au niveau des ordonnances sont indiquées pour la facturation dans le domaine de la psychiatrie.

Avec leur demande d'approbation de la version 1.0 de TARPSY, les partenaires tarifaires ont également demandé que la variable 1.4.V01 « centre de prise en charge des coûts » de la statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique (OFS) soit reprise dans l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les fichiers de données pour la transmission des données entre fournisseurs de prestations et assureurs (RS 832.102.14). Partant de l'idée que la facturation selon TARPSY doit se faire de manière analogue à la facturation selon SwissDRG, les partenaires tarifaires motivent leur demande par le fait que les modalités d'application de la structure tarifaire SwissDRG aussi bien que celles de TARPSY se fondent sur le centre de prise en charge des coûts pour délimiter les différents domaines d'application. La transmission de la variable correspondante serait donc indispensable pour vérifier si le tarif correct a été facturé dans un cas hospitalier.

## II. Facturation dans le domaine hospitalier

### 1. Classification des patients du type DRG

Les systèmes dits de classification des patients permettent de regrouper un grand nombre de cas pour lesquels les diagnostics et les procédures diffèrent en un nombre réduit de groupes de cas occasionnant des charges économiques comparables. Les systèmes du type DRG constituent une forme particulière de classification des patients qui se caractérise notamment par le fait que les cas hospitaliers sont répartis, sur la base de données de routine recueillies par cas selon des critères cliniques, en groupes accusant des coûts similaires suivant l'intensité des prestations.

La structure tarifaire TARPSY prévoit que les traitements hospitaliers en psychiatrie sont rémunérés sur une base forfaitaire selon des coûts relatifs (*cost weights*) journaliers, liés aux prestations, calculés de manière uniforme au niveau suisse. Pour le développement de la logique de groupement médicale, seules ont été intégrées aux analyses les variables présentes en tant que données de routine dans le cadre des relevés standardisés annuels<sup>1</sup>. Ces données sont relevées pour chaque cas traité par les hôpitaux et ce conformément à la loi fédérale du 9 octobre 1992 sur la statistique fédérale (LSF), à l'ordonnance s'y rapportant ainsi qu'aux directives et recommandations de l'OFS<sup>2</sup>. Le codage des cas facturés avec TARPSY se fonde sur les directives de l'OFS, qui doivent être appliquées de manière uniforme en Suisse sur la base des nomenclatures de procédures et de diagnostics en vigueur ainsi que du manuel de codage<sup>3</sup>. En vue de la mise en place de TARPSY, l'OFS, en sa qualité d'office responsable du développement et de la mise en œuvre de classifications et de nomenclatures dans ce contexte, a déterminé les classifications nécessaires et repris en particulier dans la classification suisse des opérations (CHOP) les évaluations HoNOS (*Health of Nation Outcome Scale*) et

<sup>1</sup> Rapport final TARPSY version 1.0, ch. 3

<sup>2</sup> Règles et définitions pour la facturation des cas selon TARPSY, version décembre 2016, ch 1.1

<sup>3</sup> Règles et définitions pour la facturation des cas selon TARPSY, version décembre 2016, ch 1.2

HoNOS/CA (*Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents*), pertinentes pour la formation de groupes. La répartition des traitements en « groupes de coûts psychiatriques » (PCG) est réalisée par le groupeur à partir des variables diagnostic principal, degré de gravité des symptômes (HoNOS/CA ou diagnostics secondaires) et âge du patient. Ces variables, qui servent de critères de séparation des coûts, permettent d'expliquer les différences dans l'utilisation des ressources et de répartir les traitements en groupes présentant une structure de coûts similaire.

Avec l'attribution automatique des cas hospitaliers en groupes présentant une structure de coûts similaire sur la base du diagnostic principal et la rémunération par un coût relatif global, la structure tarifaire TARPSY présente des éléments essentiels d'un système de classification des patients du type DRG.

## **2. Facturation dans un modèle de remboursement du type DRG**

En vertu de l'art. 59, al. 1, let. c, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102), les fournisseurs de prestations sont tenus de transmettre aux assureurs, dans le cadre de la facturation, les indications relatives aux diagnostics et aux procédures qui sont nécessaires au calcul du tarif applicable.

Dans le cas d'un modèle de rémunération de type DRG, le fournisseur de prestations doit transmettre les fichiers de données avec les indications administratives et médicales selon l'art. 59, al. 1, OAMal en même temps que la facture au service de réception des données de l'assureur. Pour que les fichiers de données avec les indications administratives et médicales soient définis de manière uniforme à l'échelle suisse dans le cas d'un système de rémunération DRG, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a fixé, sur la base de l'art. 59a, al. 1, OAMal, la structure uniforme au niveau suisse des fichiers de données sous la forme d'une ordonnance. Ces fichiers ne contiennent que les variables qui sont nécessaires pour déterminer les groupes de cas et pour contrôler les factures. Les variables des fichiers de données doivent, conformément aux prescriptions de l'art. 59a, al. 2, OAMal, correspondre aux classifications mentionnées pour la statistique médicale des hôpitaux au ch. 62 de l'annexe à l'ordonnance du 30 juin 1993 concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux (ordonnance sur les relevés statistiques ; RS 431.012.1).

Les indications administratives et médicales pertinentes pour le codage des cas selon TARPSY (en particulier le diagnostic principal, le degré de gravité des symptômes et l'âge du patient) sont prévues aujourd'hui déjà dans l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données pour la transmission des données entre fournisseurs de prestations et assureurs (RS 832.102.14), parmi les variables à transmettre dans les fichiers de données administratives et médicales.

## **3. Conclusion**

Étant donné les points communs avec un système de classification des patients du type DRG, la concordance des variables pertinentes pour la formation de groupes et les expériences faites à ce jour avec l'art. 59a OAMal, les dispositions relatives à la facturation dans un modèle de rémunération de type DRG peuvent sans autre s'appliquer à la facturation selon TARPSY. Ainsi, les fournisseurs de prestations hospitalières du domaine de la psychiatrie devront transmettre au service certifié de réception des données de l'assureur les fichiers de données administratives et médicales visés aux art. 59a ss OAMal, conformément à l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données, avec les factures TARPSY. Au vu du succès de la mise en place du service certifié de réception des données, il n'y a aucune raison de modifier cette procédure suite à l'introduction de la structure tarifaire TARPSY.

### **III. Ajout à l'ordonnance du DFI**

Si un fournisseur de prestations a un mandat de prestations dans le domaine des soins somatiques aigus (soins palliatifs inclus), de la psychiatrie ou de la réadaptation, seule l'application de la structure tarifaire ou du tarif correspondant entre en ligne de compte. Mais s'il a des mandats de prestations dans plusieurs de ces domaines, l'assureur-maladie a besoin d'informations supplémentaires pour vérifier si le tarif correct a été facturé. En principe, un fournisseur de prestations facture selon la structure tarifaire correspondant à la prestation principale inscrite dans son mandat de prestations. Le remboursement d'une prestation selon une autre structure tarifaire que celle de la prestation principale nécessite que la prestation fournie soit identifiée au moyen du centre de prise en charge des coûts figurant dans le fichier de données administratives<sup>4</sup>. Le centre de prise en charge des coûts constitue le centre de prise en charge principal auquel sont imputés les coûts principaux du cas d'hospitalisation<sup>5</sup>.

Au vu de la pertinence des art. 59a ss OAMal et de l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données pour la facturation selon la structure tarifaire TARPSY, l'indication du centre de prise en charge des coûts est nécessaire pour vérifier que la structure tarifaire correcte a été appliquée, et elle fait donc partie des indications nécessaires, au sens de l'art. 42, al. 3, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.1), que le fournisseur de prestations doit communiquer à l'assureur. Une adaptation en ce sens de l'annexe de l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données est donc indiquée.

### **IV. Partie spéciale : commentaire des adaptations**

*Al. 2 de la disposition transitoire de la modification du 4 juillet 2012 de l'OAMal*

Étant donné qu'avec l'introduction de la structure tarifaire TARPSY les dispositions des art. 59a ss OAMal et de l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données sont applicables à la facturation dans le domaine de la psychiatrie, il faut supprimer à l'art. 59a<sup>bis</sup> OAMal la notion de « [domaine] de la psychiatrie ».

*Annexe de l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données*

Conformément aux explications ci-dessus, la variable 1.4.V01 « centre de prise en charge des coûts » de la statistique médicale de l'OFS est ajoutée au fichier de données administratives défini dans l'annexe de l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données.

---

<sup>4</sup> Règles et définitions pour la facturation des cas selon TARPSY, version décembre 2016, ch 2.3 ss

<sup>5</sup> Variables de la statistique médicale Spécifications valables à partir du 2017 (« Conception d'interface »), p. 10