

# **PCS Suisse**

Conférence des 6 et 7 avril 2006 – Olten

## **Tutorial 3 F: Comment négocier une convention avec les APDRG?**

Patricia Albisetti, FHV Fédération des hôpitaux vaudois  
Martial Barbier, Groupe Mutuel Assurances

## Objectif du tutorial

- Présenter les particularités d'une négociation APDRG
- Proposer les étapes nécessaires
- Discuter des éléments à négocier

Remarque: ce tutorial est destiné aux personnes n'ayant jamais participé à une négociation APDRG

## Situation de départ

- Financement hospitalier autre qu'APDRG: journées, cas/services, ...
- Volonté des partenaires de passer à un forfait par APDRG
- Soutien par l'État de la démarche
- Objectif: convention de financement par APDRG dès 1.1. année x+1

## Constitution d'un projet

- Introduction des APDRG = projet complexe pour les partenaires
- Implications:
  - techniques
  - organisationnelles
  - administratives
  - financières
- Participation de tous les partenaires au projet:
  - état
  - hôpitaux
  - associations
  - assureurs

## Étapes du projet

- La première négociation conventionnelle n'est qu'une étape du projet d'introduction
- Contenu du projet:
  - Définition du modèle de financement
  - Comptabilité analytique
  - Codage médical
  - Groupage
  - Informatique et facturation
  - Aspects conventionnel
- Préparation des partenaires

## Exigences, objectifs et pré requis: Hôpitaux I

- Convention + Règles et directives de facturation x + 1
- Passage d'un financement à la journée ou autre à un financement par APDRG
  - Ne sont pas concernées : psychiatrie et réadaptation
- Couverture des coûts => élaborer un budget de charges
  - Facteurs de variation : économies, contraintes légales, changement de mission, fusions hospitalières

## Exigences, objectifs et pré requis: Hôpitaux II

- Changements :
  - D'un budget d'activité en journée ou autre
  - Obtenir un budget d'activité en points DRG
- Identifier les impacts financiers pour les acteurs hôpitaux et payeurs
  - Ex : LAMal canton vs LAA Division générale
  - Forfaits journaliers : forfaits presque « similaires »
  - APDRG : indice de case-mix favorable aux assureurs maladie
    - ✓ Transition nécessaire pour hôpitaux et assureurs

## Exigences, objectifs et pré requis: Assureurs I

- Système de financement à la prestation
  - problème de la couverture des coûts
  - concurrence
  - prix du marché => jurisprudence, surveillance des prix, ...
  - transparence du système et meilleure équité de financement
- A priori, indépendance entre le système et la manière de calculer l'engagement des assureurs
  - Calcul des montants à charge de l'assurance obligatoire des soins AOS
  - Prise en compte de la jurisprudence
  - Benchmarking sur les coûts et les tarifs

## Exigences, objectifs et pré requis: Assureurs II

- Pré requis
  - détermination de la position financière de l'État
  - qualité du codage
  - limitation des risques lors du changement de système
    - ✓ phase de transition (Schattenrechnung)
  - utilisation des standards retenus
    - ✓ actuellement: APDRG Suisse
    - ✓ groupeur, règles (TAR-APDRG), version de Cost-weights
  - tarification uniforme (pas d'adoption par institution)
  
- Engagement des hôpitaux à fournir les éléments nécessaires
  - N° APDRG
  - Statistiques: cas, Case-Mix, etc....
  - Conditions de contrôles: individuels et audit neutre
  - Facturation à double durant la période de transition

## Exigences, objectifs et pré requis: Hôpitaux III

- Etapes de négociation :
  - Etape 1 : coûts de l'hospitalisation pour l'exercice x+1 du groupe d'hôpitaux sur la base de la comptabilité analytique d'exploitation x-1
  - Etape 2 : déduction des coûts d'exploitation et d'investissement non imputables pour l'exercice x-1

## Exigences, objectifs et pré requis: Assureurs III

### Application du MTH: calcul du coût imputable pour l'activité stationnaire

#### Charges totales de l'hôpital

- ./ Coûts des investissements non imputables
- ./ Coûts des intérêts sur le capital circulant
- ./ Honoraires des médecins dans la division semi privée et privée
- ./ Coûts de l'ambulatoire et semi stationnaire
- ./ Coûts pour prestations facturées séparément
- ./ Coûts pour la formation et la recherche
- ./ Surcapacité
- ./ Coûts supplémentaires des patients assurés en complémentaire
- ./ Autres déductions (p.ex. médecin légiste)
- + Coûts des intérêts
- + Renchérissement
- = Charges d'exploitation nettes standardisées**
- ./ Déduction benchmarking
- = Coûts imputables avec un degré de couverture de 100 %**

## Exigences, objectifs et pré requis: Hôpitaux IV

- Comptabilité analytique d'exploitation par unité finale d'imputation :
  - meilleure granularité de l'information
  - permet de déterminer des coûts par cas, par patient
  - la plus appropriée à une gestion utilisant les APDRG
  - distinction à faire pour l'hospitalisation, la semi-hospitalisation et l'ambulatoire (définitions OCP)

## Exigences, objectifs et pré requis: Hôpitaux V

- Comptabilité analytique d'exploitation par unité finale d'imputation
- Coûts non imputables aux assureurs (définitions OCP) :
  - formation médicale et autres professions universitaires
  - formation autres professions de la santé
  - prestations de santé publique
  - investissements > CHF 3'000.- (définition OCP)

## Etapes de négociation Hôpitaux (technique)

- Etape 3 : élaboration d'un budget d'activité
  - détermination du nombre de sorties et de l'indice de Case-Mix global (y.c. les Outliers) pour l'exercice t+1
  - utilisation de la statistique médicale t-1 requise par l'Office fédéral de la statistique
  - valorisation des Outliers
  - attention au changement de version des DRG et de définitions (OCP)

## Etapes de négociation Hôpitaux (technique)

- Etape 4 : calcul de la valeur moyenne par point pour le groupe d'hôpitaux (exercice x +1)
- Rappel - méthode forfait journalier ou autre :
  - volumes financiers destinés au financement des soins aigus répartis entre différentes catégories de patients (LAMal canton, convention romande, LAA DIG,..) répartis en fonction du nombre de journées
  - coûts imputables ./ . nombre de journées totales budgétées

## Etapes de négociation Hôpitaux (technique)

- Etape 4 : calcul de la valeur moyenne par point pour le groupe d'hôpitaux (exercice  $x + 1$ ) :
- Méthode points APDRG :
  - volumes financiers destinés au financement des soins aigus répartis en fonction du Case-Mix de chaque hôpital et par répondant
  - utilisation de la statistique médicale  $x-1$  requise par l'Office fédéral de la statistique
  - coûts imputables ./ . nombre de points totaux budgétés

## **Processus de négociation (*simulation et dialogue*)**

- Détermination des montants à charge de l'AOS (taux de couverture)
- Contrôle de la qualité du codage
- Calcul du prix du point APDRG
- Rédaction de la convention
- Rédaction des directives administratives
- Finalisation et signature des documents
- Processus de ratification

## Mise en œuvre et application: Assureurs I

- Formation collaborateurs et médecins
- Mise à jour systèmes informatiques et administratifs
  - saisie
  - contrôles individuels
  - statistiques (analyses a posteriori)
  - flux d'information
    - ✓ contrôles
    - ✓ questionnaires
    - ✓ rapports médicaux
    - ✓ rapport de codage
    - ✓ protection des données

## Mise en œuvre et application: Assureurs II

Intégration d'une nouvelle ère: transparence et complexité

- Changement de la manière de contrôler
  - types de contrôles
  - types de questionnement et rôles
- Changement des rapports avec les hôpitaux
- Développement de l'aspect médical et médico-économique
- Analyses statistiques
  - interne vs externe
  - a priori, en direct, a posteriori

## Mise en œuvre et application: Hôpitaux I

- Documents de référence
- Outils spécifiques
- Processus – Organisation
- Accompagnement au changement – Formation

## Mise en œuvre et application: Hôpitaux II

- Documents de référence :
  - [www.apdrqsuisse.ch](http://www.apdrqsuisse.ch) => accès membres
  - TAR APDRG 2006 : principes et règles de financement et de facturation en DRG
  - Liste des APDRG et de leur valeur relative
    - ✓ Cost-weight v. 5.1 ( dès 2006)
  - Definition Manual 3M : schémas et structure de chaque APDRG, avec codes médicaux associés
  - Etude pour les besoins informatiques de facturation par APDRG

## Mise en œuvre et application: Hôpitaux III

- Definition Manual 3 M :
  - Fondements du système de classification
    - ✓ Fonctionnement du groupeur (quels codes et combinaisons de codes amènent à quel APDRG)
    - ✓ Structure, schémas, algorithmes
  
  - Preuves de transparence pour les médecins
    - ✓ Les APDRG ne sont pas choisis au hasard, mais sont la retranscription univoque du dossier médical
    - ✓ Important à expliquer aux médecins conseils !

## Mise en œuvre et application: Hôpitaux IV

- Etude pour les besoins informatiques de facturation par APDRG :
  - « Bible » de l'informaticien et du facturiste
  - « Traduction » concrète des principes de TAR APDRG
    - ✓ ! Basé sur la version 4.1 des cost-weights
  - Élaboration conjointe des hôpitaux vaudois
    - ✓ => Adaptée à la facturation selon les conventions vaudoises et à l'OCP
  - A compléter pour v. 5.1 avec TAR APDRG

## Mise en œuvre et application: Hôpitaux V

- Outils spécifiques :
  - Logiciel hospitalier OPALE – Ordi Conseil
    - ✓ OPALE intègre ou est interfacé avec l'entier des outils spécifiques aux APDRG
    - ✓ Conception en collaboration avec les Hospices/CHUV et avec les hôpitaux de la FHV (H. régionaux vaudois)
  - Logiciel hospitalier AXYA - CHUV

## Mise en œuvre et application: Hôpitaux VI

- Outils spécifiques :
  - Flux codification → groupage
  - Logistique des dossiers médicaux
  - Codage Diagnostics & Interventions
    - ✓ Selon les règles de l'OFS existantes
  - Contrôle des données d'input du groupeur
  - Groupage en APDRG
    - ✓ Sélection du diagnostic principal et des diagnostics secondaires
    - ✓ Choix des interventions à coder (10 ou 30 maximum)

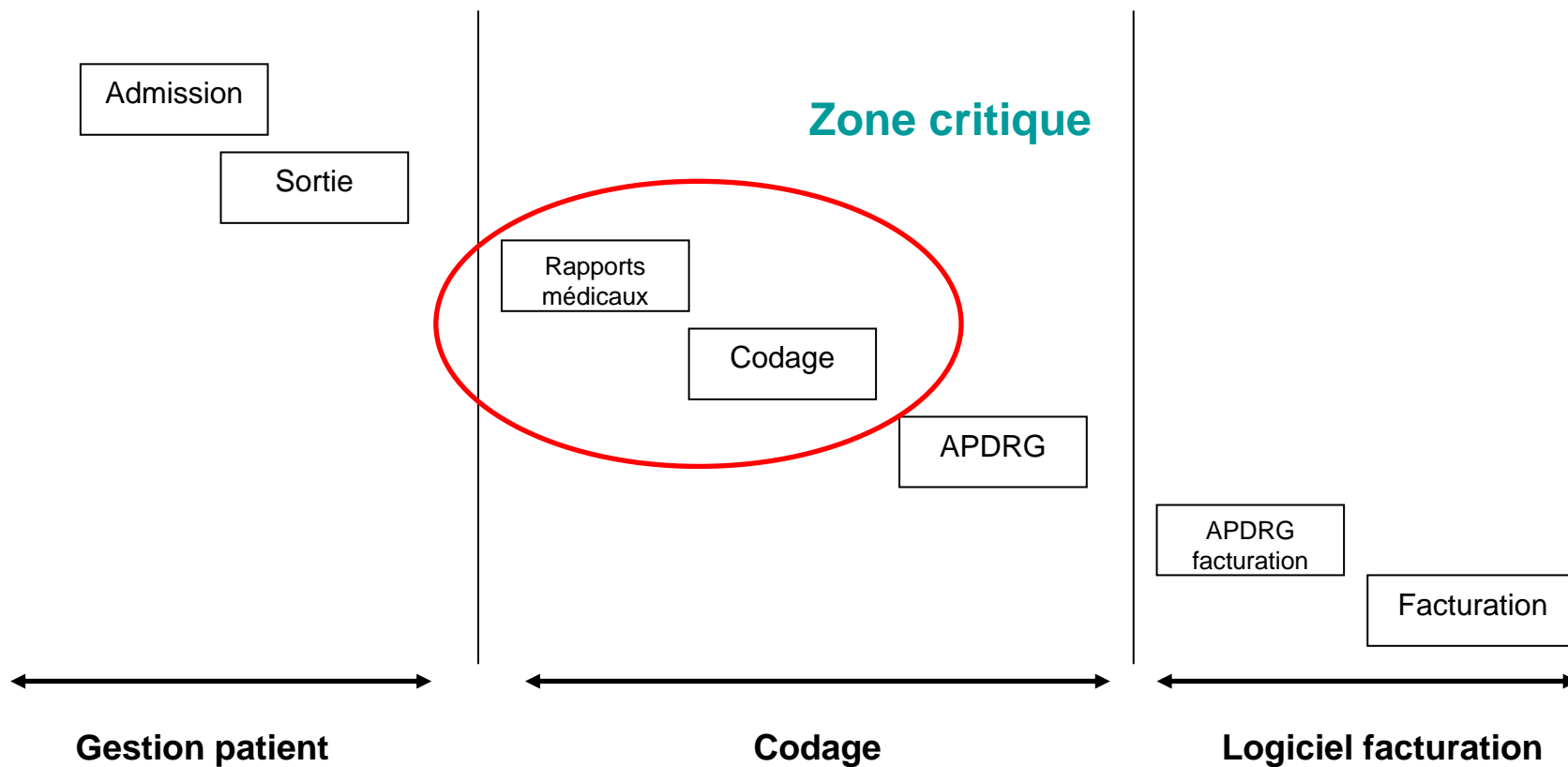
## Mise en œuvre et application: Hôpitaux VII

- Outils spécifiques :
  - Logiciels successifs
    - Outils d'aide et de contrôle du codage
    - Logiciel hospitalier - Module de codage-groupage
      - ✓ Groupeur 3M : fournit les APDRG
      - ✓ MedGroup : fournit les SPG
    - Module de facturation – valorisation en CHF
      - ✓ Calcule nombre de points pour outliers
      - ✓ Valorise et émet la facture

## Mise en œuvre et application: Hôpitaux VIII

- Processus - Organisation :
  - Processus et flux des informations
    - ✓ Zones critiques se modifient
    - ✓ Zones anciennement « sans importance » prennent une importance considérable
  - Rapidité du codage
  - Organisation du codage
  - Qualité du codage

## Mise en œuvre et application: Hôpitaux IX Processus APDRG - flux



## Mise en œuvre et application: Hôpitaux X

- Processus - Organisation :
- Organisation du codage
  - Codeurs « professionnels »
  - Médecins codent directement
- Impact sur l'organisation
  - Sensibilisation indispensable (médecins, assistants, secrétaires pour les dossiers médicaux,...)
  - Formation continue, échanges, règles OFS

## Mise en œuvre et application: Hôpitaux XI

- Accompagnement au changement et formation :
- Nouvelle vision des choses fondamentalement différente
  - Direction de l'hôpital
  - Secrétaires médicales
  - Médecins
  - Codificatrices
  - Facturistes et informaticiens
  - Patients
  - Assureurs
  - Médecins codent directement

## Mise en œuvre et application: Hôpitaux XII

- Accompagnement au changement et formation :
- Changements conventionnels à expliquer
  - Réadmissions et congés
  - Séjours sur deux exercices comptables
  - Nouveau-nés sains : définition APDRG souvent différente de la définition traditionnelle
  - Outliers
  - Etc. ...

## Questions / Réponses

## Discussion