



Newsletter

Date 27.11.2015
Embargo 27.11.2015, 11:00

Nr. 6/15

CONTENU

1. ARTICLE PRINCIPAL

Baserates SwissDRG 2015: le nouveau benchmarking national des hôpitaux non universitaires devrait enfin freiner la hausse des prix en milieu hospitalier

2. COMMUNICATIONS

- Adaptations du service universel en matière de télécommunications
- Suppression des frais de roaming dans l'Union européenne
- Emoluments des offices de la circulation routière : Le canton de Glaris réagit aux critiques du Surveillant des prix
- Emolument pour le rappel des rapports de sécurité de l'ESTI (art. 34 al. 3 OIBT) – L'ESTI baisse l'émolument
- Taxes d'épuration des eaux de Wettingen : La commune suit une recommandation du Surveillant des prix

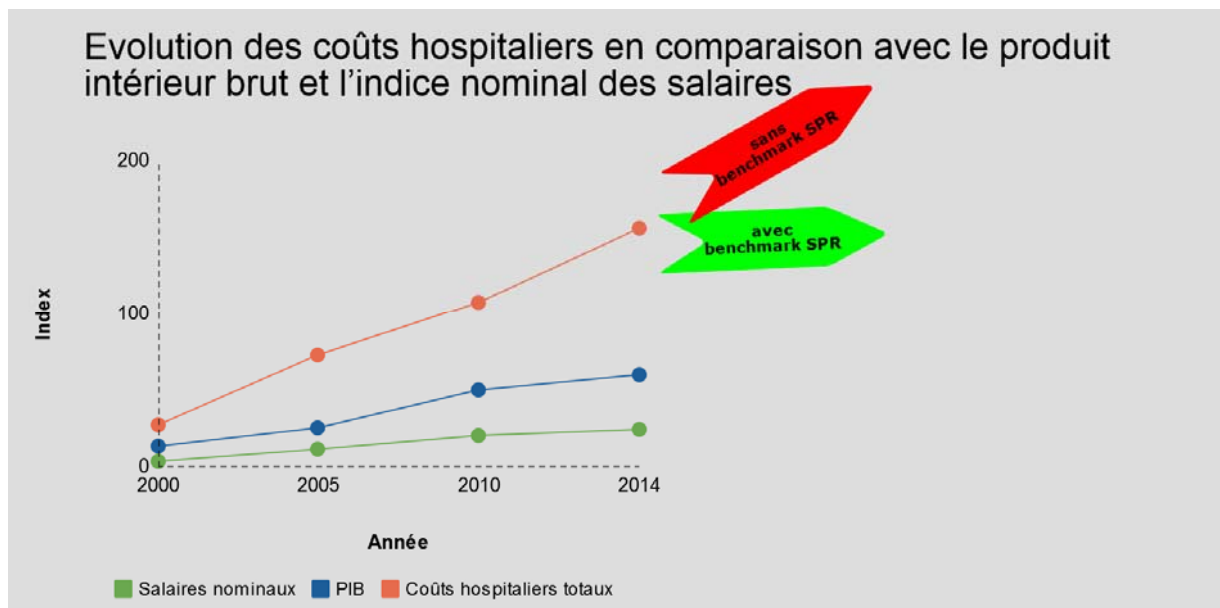
3. MANIFESTATIONS / INFORMATIONS



1. ARTICLE PRINCIPAL

Baserates SwissDRG 2015: le nouveau benchmarking national des hôpitaux non universitaires devrait enfin freiner la hausse des prix en milieu hospitalier

Le nouveau système de financement des hôpitaux et le nouveau système tarifaire national de rémunération des prestations en soins somatiques aigus «SwissDRG» sont entrés en vigueur début 2012. Les premières années qui ont suivi l'introduction du nouveau système, les négociations entre les partenaires tarifaires ont souvent tourné court. De nombreux tarifs ont dès lors été fixés par les autorités. Depuis, le Tribunal administratif fédéral (TAF) a rendu plusieurs décisions de principe sur la manière de déterminer les baserates SwissDRG dans le respect des dispositions légales. Les baserates servent à calculer les factures hospitalières et représentent, pour ainsi dire, la base de calcul de chaque hôpital. Ils doivent respecter le principe de l'économicité des prestations énoncé par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et donc être mesurés dans le cadre de benchmarkings. En se fondant sur la jurisprudence du TAF, la Surveillance des prix (SPR) a mis au point un nouveau benchmarking national pour l'année tarifaire 2015. Il en a résulté un prix de base de 9592 francs, qui sert de référence nationale (forfaits par cas normés selon la gravité) pour les séjours stationnaires dans les hôpitaux non universitaires de Suisse. Cette valeur se fonde sur les baserates, eux-mêmes basés sur les coûts, de 141 établissements de soins somatiques aigus et tient compte des critères fixés par le TAF pour le benchmarking et le calcul des coûts.



Graphique 1 : Evolution des coûts hospitaliers en comparaison avec le produit intérieur brut et l'indice nominal des salaires

Bases légales de l'examen des tarifs hospitaliers

Comment le Surveillant des prix examine-t-il les tarifs des soins somatiques aigus? Le contrôle des valeurs de base (ou baserates) s'appuie sur l'art. 49, al. 1, 5^e phrase, LAMal¹. Il s'effectue en deux étapes, en comparant les prix des hôpitaux qui fournissent la prestation assurée dans la qualité nécessaire et de manière efficiente et avantageuse. Dans une première étape, il s'agit de relever les coûts d'exploitation et les prix de base pertinents pour la comparaison (benchmarking) du plus grand nombre d'hôpitaux possible, en s'appuyant sur les données relatives aux coûts et aux prestations propres à chaque hôpital et en respectant les dispositions légales et la jurisprudence en la matière.

¹ «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 efficiente et avantageuse.»



Dans une *seconde étape*, il faut procéder à un benchmarking à partir des prix de base relevés. Il en résulte un *prix de base de référence, ou base rate de référence*, dont les hôpitaux doivent tenir compte (cf. notamment les décisions de principe du TAF concernant les prix de base 2012 contestés dans les cantons de Lucerne, de Zurich et de Glaris – C-1698/2013, C-2283/2013 et C-3617/2013, et C-3425/2013, disponibles à l'adresse www.bvger.ch).

Jurisprudence actuelle du TAF et réglementation incitative

Dans ses décisions concernant les cas zurichoïses et glaronnais en particulier, le TAF a débattu du benchmarking idéal (cf. les arrêts C-2283/2013, C-3617/2013 et C-3425/2013 précités). Les neuf critères suivants doivent notamment être pris en considération:

1. le benchmarking doit, dans l'idéal, inclure *tous* les hôpitaux de soins somatiques aigus de Suisse, y compris les établissements inefficients;
2. le benchmarking doit être *représentatif*;
3. dans le système des forfaits par cas (système DRG), *les hôpitaux ne doivent plus être catégorisés* pour le benchmarking; des exceptions peuvent être admises durant une période transitoire²;
4. idéalement, le benchmarking doit porter sur les *coûts* et non sur les tarifs (à l'exception du benchmarking des tarifs);
5. il est admis que les hôpitaux dont les coûts sont en-dessous de la valeur de référence (benchmark) réalisent des *bénéfices résultant de leur efficacité*;
6. la valeur de référence nationale ou la valeur de comparaison nationale doit *refléter le base rate des hôpitaux efficaces*;
7. il existe plusieurs méthodes pour effectuer un benchmarking et déterminer une valeur de référence: selon les décisions de principe relatives aux cas zurichoïses et glaronnais, la *méthode du centile* constitue une procédure de benchmarking appropriée;
8. la fixation d'une valeur de comparaison a pour conséquence que les hôpitaux inefficients ne parviennent pas à couvrir leurs coûts, ce qui les *incite à s'améliorer*;
9. les partenaires tarifaires et les cantons disposent d'une *margin de manœuvre* lors de la négociation, de l'approbation et de la fixation du *base rate*.

Le TAF confirme ainsi le changement de paradigme amorcé en 2012 dans le financement des hôpitaux. En particulier, la possibilité pour un hôpital de pouvoir conserver la différence (ou une partie de la différence) entre ses coûts et le tarif de référence issu du benchmarking a fait évoluer le système de financement d'un modèle qui couvrait essentiellement les coûts réels liés à la LAMal vers un *modèle incitatif*, qui prévoit un «*prix fixe*» ou un «*prix plafond*» sous la forme d'une valeur de comparaison nationale, que l'on retrouve dans les modèles de régulation d'autres industries présentant des caractéristiques de monopole naturel (électricité, transport urbain, etc.)³. Un tel système génère des incitations plus fortes à améliorer l'efficacité économique. Le nouveau benchmarking de la SPR s'inspire de régimes de type «*contrat incitatif*», qui se caractérisent par le fait qu'une partie des bénéfices des

² La situation spécifique d'un fournisseur de prestations ne doit être prise en considération que dans des cas exceptionnels dûment motivés et à certaines conditions, qui nécessiteront de fixer ou de négocier des valeurs de base adaptées par rapport à la valeur de référence (cf. décision de principe concernant le cas zurichoïse, C-2283/2013 et C-3617/2013, consid. 6.8).

³ Dans la littérature, le mécanisme théorique sous-jacent est appelé «*concurrence par comparaison*», ou *yardstick competition*. Cf. Shleifer, A., 1985, «*A Theory of Yardstick Competition*», *Rand Journal of Economics*, vol. 16, n° 3, pp. 319-327.



fournisseurs les plus efficaces (hôpitaux en l'occurrence) profite *aussi aux clients ou consommateurs* (assurance-maladie sociale en l'occurrence).

Le nouveau benchmarking du Surveillant des prix

Détermination de la valeur de référence nationale

Pour calculer le prix de base pertinent pour le benchmarking de chaque établissement, la SPR a *utilisé les données concernant les coûts et les prestations de la statistique des hôpitaux et de la statistique médicale des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS)*. Pour l'année tarifaire 2015, elle a ainsi pu se fonder sur les coûts d'exploitation et les données concernant les prestations 2013 *relevés et vérifiés par l'OFS* pour calculer un prix de base solidement étayé pour le benchmarking d'une grande majorité des établissements non universitaires (141 unités). *Le benchmarking de la SPR pour l'année tarifaire 2015 est donc largement représentatif*⁴.

En ce qui concerne le *critère de l'efficacité*, l'utilisation du 20^e centile pour calculer la valeur de référence nationale est indiquée⁵. Elle se justifie par le fait que la LAMal n'impose pas de retenir l'hôpital le plus efficace, mais de choisir *un hôpital efficace* qui serve de référence pour les autres hôpitaux. Les hôpitaux situés dans ou autour de la moyenne peuvent ne pas satisfaire pas au critère de l'économicité visé aux art. 32, al. 1, 46, al. 4, et 49, al. 1, 5^e phrase, LAMal: en tout état de cause, un hôpital sur cinq parvient manifestement à travailler à des coûts plus faibles que l'hôpital au 20^e centile. Par ailleurs, la valeur de l'hôpital au 20^e centile, de 9592 francs, dépasse de plus de 72 % les coûts de l'hôpital le plus efficace (qui affiche un *baserate* de 5568 francs) et de près de 9 % ceux de l'hôpital au 10^e centile. Aller encore au-delà de ces inefficiences en fixant une valeur plus élevée ne permettrait en aucun cas de satisfaire au critère de l'efficacité⁶.

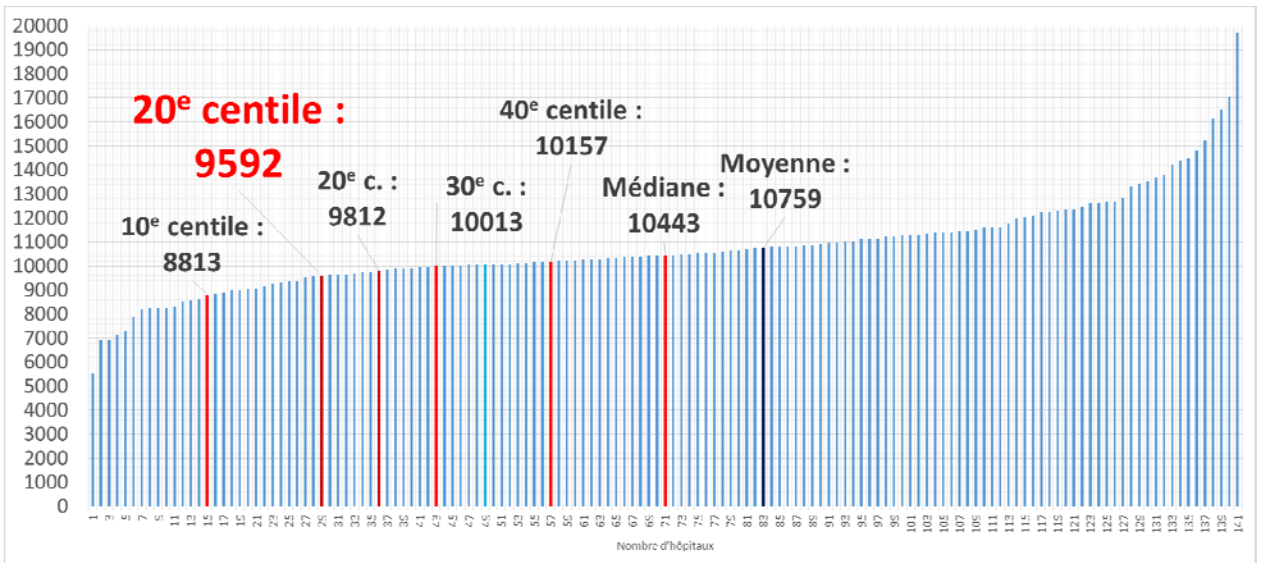
On obtient ainsi une **valeur de référence nationale pour l'année tarifaire 2015**, sous la forme d'un **prix de base, pertinent pour le benchmarking, de 9592 francs** (100 %, y c. utilisation des installations et renchérissement, 20^e centile) **pour les hôpitaux non universitaires**.

Le graphique ci-après montre la distribution des *baserates* calculés pour les 141 hôpitaux pris en compte dans le benchmarking.

⁴ Le calcul effectué inclut la majorité des établissements de soins somatiques aigus de Suisse: 141 hôpitaux sont pris en compte dans le benchmarking 2015, ce qui correspond *presque à la totalité* des établissements de soins somatiques aigus sans les maisons de naissance. Parmi la population de 160 hôpitaux (hors maisons de naissance), les 5 hôpitaux universitaires ont été exclus, de même que 14 autres hôpitaux de soins somatiques aigus dont les données n'étaient pas utilisables pour diverses raisons.

⁵ La valeur de référence nationale a été calculée en classant les 141 hôpitaux par ordre croissant en fonction du *baserate* obtenu et en pondérant de la même manière chaque hôpital ou chaque *baserate*.

⁶ Dans des conditions de concurrence parfaite, l'hôpital le plus efficace enlèverait théoriquement la totalité du marché et bouterait les autres établissements hors du marché, à moins que ceux-ci parviennent, avant de faire faillite, à baisser leurs coûts au niveau de ceux de l'hôpital le plus efficace.



Graphique 2 : Distribution des *baserates* basés sur les coûts et pertinents pour le benchmarking de 141 établissements de soins somatiques aigus pris en compte dans le benchmarking national 2015 de la SPR. Il en ressort que, pour l'année tarifaire, la valeur de référence nationale basée sur le 20^e centile s'élève à 9592 francs (source des données: statistique des hôpitaux et statistique médicale des hôpitaux de l'OFS, données 2013; calculs de la SPR).

Détermination du bénéfice maximal admis lié à l'efficience

Pour les hôpitaux très efficaces, qui présentent des *baserates* calculés nettement *inférieurs* à la valeur de référence nationale (notre base de données compte 6 hôpitaux affichant un *baserate* de moins de 8000 francs), il s'agit finalement de déterminer **quel peut être le montant maximal du bénéfice lié à l'efficience**.

Le TAF n'est pas entré dans les détails sur ce point. Il semble toutefois clair que, en raison du critère de l'économicité fixé dans la LAMal, des *rendements illimités* ne sauraient être admis, sous peine d'enfreindre les critères de l'économicité et de l'efficience (cf. art. 31, al. 1, et 43, al. 6, LAMal). Pour calculer le bénéfice maximal lié à l'efficience, il est possible de se fonder sur le critère de la marge EBITDA (*earnings before interest, taxes, depreciation and amortization*; en français: bénéfice d'exploitation avant intérêts, impôts, dépréciation et amortissements). Dans une étude de 2014 consacrée aux hôpitaux suisses⁷, PwC estime qu'une **marge EBITDA de 10 %** serait souhaitable. Il s'ensuit que le bénéfice (lié à l'efficience) à la charge de l'assurance de base ne devrait assurément pas être plus élevé. **Si la différence du *baserate* calculé d'un hôpital très efficace par rapport à la valeur de référence nationale correspond à une marge EBITDA de plus de 10 % (plusieurs cliniques sont concernées), la part du bénéfice qui est supérieure à cette valeur doit être reversée à l'assurance-maladie sociale et aux organismes responsables des hôpitaux.** Il s'agit avant tout de faire bénéficier l'assurance-maladie sociale des hôpitaux très efficaces.

⁷ Cf. PwC Suisse, *Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2013*, PwC, Zurich, 2014.



Conclusion

Le nouveau benchmarking du Surveillant des prix est plausible, vu que la valeur de référence de 9592 francs obtenue pour les hôpitaux non universitaires satisfait aux neuf critères fixés par le TAF. De plus, la nouvelle valeur de référence est légèrement supérieure à celle d'une grande communauté de négociation des assureurs et pratiquement égale à la valeur de 9480 francs acceptée par le TAF dans le cas des hôpitaux non universitaires zurichois ayant un service d'urgences pour l'année tarifaire 2012, augmentée du renchérissement pour 2013 (+0,43 %) et 2014 (+0,56 %), soit un prix de base de 9574 francs. Ainsi, l'évolution inquiétante des coûts des soins hospitaliers stationnaires pourrait enfin être freinée, voire bloquée.

[Stefan Meierhans, Manuel Jung]



2. COMMUNICATIONS

Adaptations du service universel en matière de télécommunications

L'Office fédéral de la communication (OFCOM) prévoit d'adapter le service universel en matière de télécommunications en vue de l'octroi de la nouvelle concession pour 2018. De nouvelles offres de base sont notamment prévues (offre de service téléphonique fixe incluant les communications nationales et deux entrées dans l'annuaire pour maximum 27.20 francs par mois hors TVA, offre d'accès à Internet sans numéro de téléphone avec un débit garanti de 3000/300 kbit/s pour maximum 44.85 francs par mois hors TVA et offre complète de service téléphonique fixe et d'accès à Internet pour maximum 58.75 francs par mois hors TVA). Le Surveillant des prix a ouvert une enquête sur les prix plafonds des nouvelles offres en vue d'adresser une recommandation formelle au Conseil fédéral.

Le projet prévoit également l'abandon de la technologie utilisée pour les raccordements analogiques et numériques ISDN (technologie « TDM ») au profit de la technologie « IP » (Internet Protocol). A partir de 2021, le concessionnaire n'est plus tenu de fournir à ses clients une interface analogique ou numérique de type ISDN alors même que de nombreux terminaux utilisent encore la technologie TDM, comme les téléphones d'ascenseurs, de secours ou les systèmes d'alarme. Un changement avant fin 2020 sera certainement très coûteux pour les petites et moyennes entreprises qui devront moderniser leurs installations. En outre, le système actuel fonctionne et les propriétaires ne comprennent pas pourquoi ils doivent changer de technologie si celle-ci les satisfait. C'est aux industriels de provoquer le changement en apportant la preuve que la nouvelle technologie est meilleure et moins coûteuse que l'ancienne, et non à la Confédération de provoquer ce changement. De l'avis du Surveillant des prix, l'obligation de maintenir la technologie actuelle doit être garantie dans le service universel jusqu'à ce que le remplacement d'une installation soit nécessaire et que la nouvelle technologie convainque les propriétaires. Les coûts de passage à la nouvelle technologie doivent également être mieux estimés avant d'autoriser le changement. Le Surveillant des prix a publié sa prise de position publique au lien suivant: www.monsieur-prix.admin.ch, sous Thèmes > Infrastructure > Télécommunication.

[Julie Michel]

Suppression des frais de roaming dans l'Union européenne

Le parlement européen a accepté d'abolir les frais de roaming dès mi-2017 afin que les citoyens européens puissent, partout dans l'Union européenne, téléphoner comme chez eux. En attendant leur abolition définitive, il est prévu qu'à partir du 30 avril 2016, les frais de roaming additionnels aux prix domestiques ne pourront pas dépasser 5 centimes d'euros par minute pour les appels vocaux, 2 centimes pour les SMS et 5 centimes par mégaoctet pour l'usage de l'internet mobile. En comparaison, les prix du roaming pour les abonnés suisses peuvent être très élevés selon les contrats. Par exemple, un mégaoctet téléchargé en France avec un PrePay de SALT coûte 19 CHF et une minute d'appel vers la Suisse CHF 2.20.

Le Surveillant des prix est d'avis que des mesures peuvent et doivent être prises dès maintenant pour baisser les tarifs du roaming, étant donné le niveau élevé des prix et les problèmes structurels de ce marché. Il recommande que, dans le projet de révision partielle de la Loi sur les télécommunications annoncé pour cette année 2015, soient incluses l'obligation de facturer à la seconde et au kilooctet, la vente séparée de services de roaming (possibilité de conclure un contrat "roaming" avec un autre opérateur que le sien tout en gardant le même numéro) et la possibilité de fixer des prix plafonds.



D'une manière générale, un accès réglementé au réseau des opérateurs dominants pour les MVNO serait à même de créer davantage de concurrence sur le marché mobile suisse et d'induire des baisses de prix.

[Julie Michel]

Emoluments des offices de la circulation routière : Le canton de Glaris réagit aux critiques du Surveillant des prix

Le Conseil d'Etat du canton de Glaris a approuvé, le 17 novembre 2015, la révision totale de l'ordonnance sur les émoluments pour la circulation routière et la navigation. Dans son rapport publié en décembre 2014, le Surveillant des prix avait fortement critiqué les montants facturés dans le canton de Glaris pour l'établissement des permis de circulation, des permis d'élèves conducteurs, des permis de conduire de la catégorie B ainsi que des permis de conduire internationaux. Ces montants ont été revus à la baisse. Ces diminutions d'émoluments ont cependant été en partie compensées par une adaptation des taxes pour les contrôles périodiques des véhicules et les examens de conduite. La nouvelle ordonnance entre en vigueur le premier janvier 2016 déjà. Dans l'ensemble, la révision aboutit à une baisse de 134'000 francs des recettes du canton.

[Stephanie Fankhauser]

Emolument pour le rappel des rapports de sécurité de l'ESTI (art. 34 al. 3 OIBT) – L'ESTI baisse l'émolument

Le Surveillant des prix s'est adressé au Secrétaire général du Département fédéral de l'environnement, des transports, de l'énergie et de la communication (DETEC) pour faire baisser l'émolument de CHF 150.- perçu par l'Inspection fédérale des installations à courant fort (ESTI) auprès des communes pour le rappel des rapports de sécurité (art. 34 al. 3 de l'Ordonnance sur les installations électriques à basse tension, OIBT). L'ESTI a accepté de baisser l'émolument de CHF 150.- à CHF 120.-. Par ailleurs, le DETEC a fixé un nouveau délai de réclamation du rapport de sécurité à 3 ans au lieu d'une année actuellement.

[Catherine Josephides Dunand]

Taxes d'épuration des eaux de Wettingen : La commune suit une recommandation du Surveillant des prix

Début septembre, la commune de Wettingen a soumis au Surveillant des prix l'augmentation prévue des taxes d'épuration des eaux. Comme la commune a déjà introduit le nouveau modèle comptable harmonisé (MCH2), il a été possible d'édicter une recommandation dans le délai très bref. Le Surveillant des prix a recommandé de fixer les taxes de raccordement à 30 francs par mètre carré de surface brute au plancher au lieu de 35 francs. Il a également recommandé à la commune de n'augmenter la taxe de consommation par mètre cube d'eau à Fr. 1.50. Les deux recommandations ont été suivies par la commune.

[Agnes Meyer Frund]



3. MANIFESTATIONS / INFORMATIONS

-

Contact/questions:

Stefan Meierhans, Surveillant des prix, tél. 058 462 21 02

Beat Niederhauser, Chef de bureau, tél. 058 462 21 03

Rudolf Lanz, Responsable droit et communication, tél. 058 462 21 05