



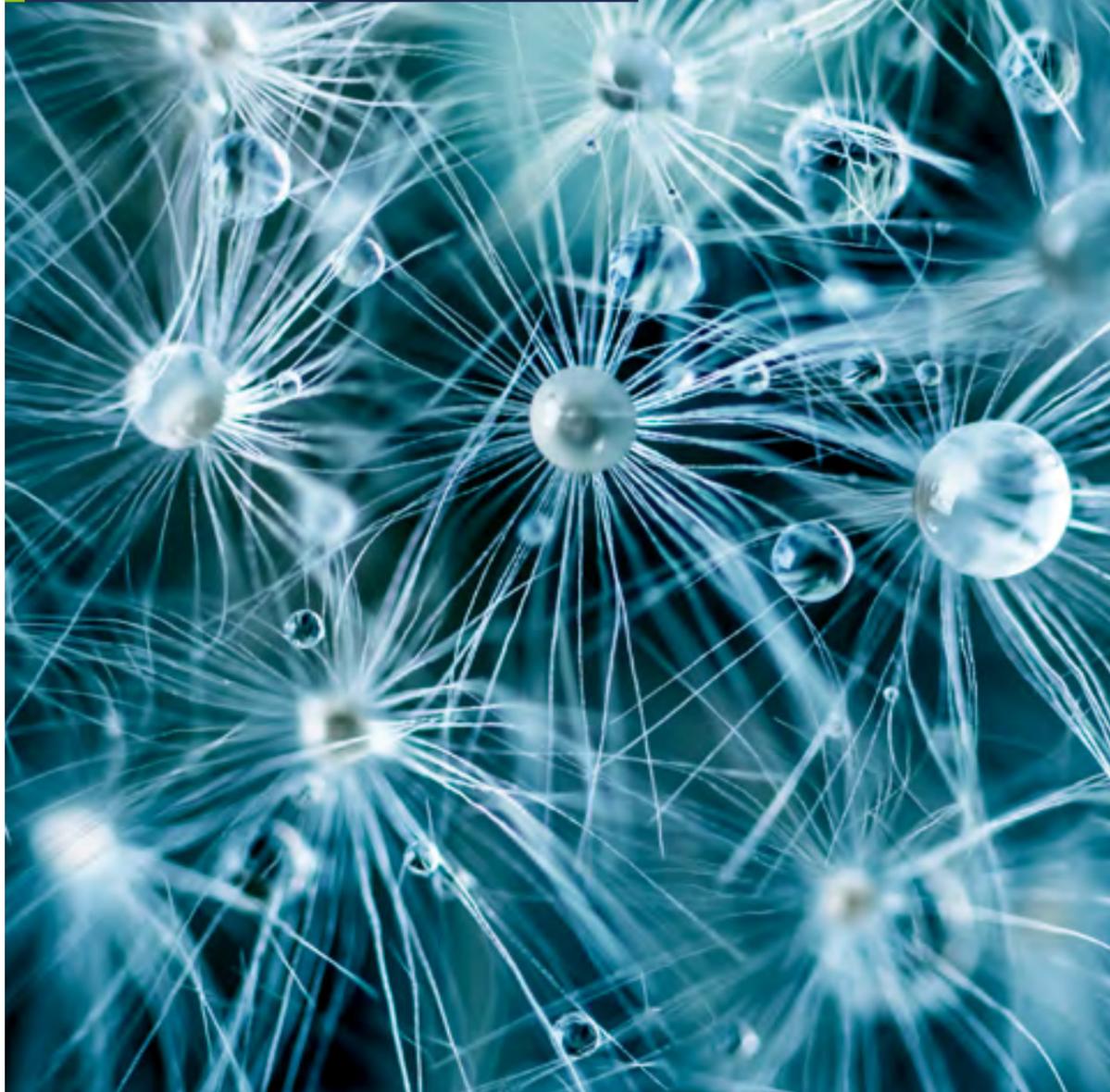
www.sasis.ch

Le logisticien innovant pour les données du système de santé

Make progress.



Pool de données



Principaux thèmes techniques
- Data Warehousing
- Business Intelligence
- Reporting

La statistique de branche des prestations médicales
détaillées



Le pool de données Evaluation des prestations médicales en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein

Tous les assurés

Le pool de données (PD) est exploité par le département Statistiques de SASIS SA. Tous les assureurs transmettent chaque mois leurs données condensées au pool de données.

Consolidation de la branche

Les factures des fournisseurs de prestations sont comptabilisées par l'assureur selon le numéro de code-crédancier, puis transmises chaque mois sous forme condensée à SASIS SA qui procède à la consolidation de la branche.

Informations pertinentes

Les évaluations multidimensionnelles renseignent sur l'évolution des coûts chez les différents fournisseurs de prestations (p. ex. cabinet médical) et chez les groupes de fournisseurs de prestations (p. ex. neurologues) en Suisse, dans un canton ou une région de primes. En outre, les participations aux coûts et les primes sont saisies dans l'assurance de base selon la LAMal, ce qui permet de calculer le résultat brut.

Comparaisons, prévisions, contrôles

Les champs d'application du pool de données sont nombreux : contrôle, monitoring, comparaisons ainsi que prévisions des coûts, évaluations d'économicité, évolution des volumes et négociations tarifaires.

Coûts par personne assurée

Les chiffres-clés préparés par le pool de données renseignent sur les coûts et les primes par assuré dans l'assurance de base selon la LAMal en Suisse, dans les cantons ou les différentes régions de primes.

Les quatre domaines statistiques:

- fournisseurs de prestations
- types de prestations
- résultat actuariel
- résultat par canton

De la production à la vérification

Le pool de données propose quatre approches statistiques:

1. Statistique détaillée des fournisseurs de prestations LAMal et LCA selon le numéro de code-crédancier (cabinet médical, pharmacie, hôpital, EMS, organisation d'aide et de soins à domicile, etc.).
2. Types de prestations LAMal (traitements médicaux, médicaments délivrés par les pharmacies, prestations ambulatoires et stationnaires dans les hôpitaux, etc.).
3. Résultat actuariel de la branche de l'assurance-maladie (modèles d'assurance, franchises, groupes d'âge, etc.) pour la LAMal dans le domaine des prestations, des participations aux coûts et des primes.
4. Résultat par canton de la branche de l'assurance-maladie (cantons, régions de primes) pour la LAMal dans le domaine des prestations, des participations aux coûts et des primes.

Valeurs absolues et chiffres-clés

Sont calculés les valeurs absolues ainsi que les chiffres-clés avec les coûts et les recettes par personne assurée dans le canton et le modèle d'assurance respectifs.

Evolution des coûts

Les évaluations informent sur l'évolution des coûts chez les différents fournisseurs de prestations (p. ex. cabinet médical) et groupes de fournisseurs de prestations (p. ex. neurologues) en Suisse, à l'intérieur d'un canton ou d'une région de primes.

Les fournisseurs de prestations: où les prestations médicales sont-elles fournies?



Résultat global par institution médicale

Les factures des différents fournisseurs de prestations envoyées à l'assureur sont saisies selon le numéro de code-crédancier des institutions médicales (cabinet médical, pharmacie, hôpital, EMS, etc.) et transmises au pool de données sous forme condensée. Elles constituent la base de la statistique des factures, laquelle permet d'établir les coûts par groupe de fournisseurs de prestations.

Statistiques mensuelle et annuelle

Le pool de données établit un résultat global par institution médicale en tant que «centre de coûts» avec toutes les indications telles que les prestations brutes facturées, le nombre de justificatifs de prestations facturés et le nombre de patients traités. Les chiffres d'affaires sont ventilés entre l'assurance de base (LAMal) et l'assurance complémentaire (LCA). Ces chiffres permettent de mesurer et de surveiller l'évolution mensuelle et annuelle des prestations facturées. Ils constituent la base des évaluations d'économicité réalisées chez les médecins conformément à la loi. Les prestations facturées par les médecins sont comparées et les écarts statistiques importants sont analysés. Grâce à la technique multidimensionnelle, il est également possible d'intégrer dans ce cube de données les informations relatives aux groupes d'assurés (âge, sexe, produit) et au type de prestation.



Les types de prestations: qui fournit quelles prestations médicales?

Diverses prestations

Les prestations facturées sont également traitées en fonction des différents types de prestations, comme les prestations médicales fournies au cabinet médical ou à l'hôpital, les médicaments délivrés par le médecin ou la pharmacie, les prestations stationnaires selon les disciplines médicales et les prestations des EMS.

Résultat global détaillé

On obtient ainsi un résultat global par type de prestation médicale avec toutes les indications telles que les prestations brutes décomptées, le nombre de justificatifs de prestations facturés et le nombre de patients traités. Les prestations brutes sont uniquement prises en compte dans l'assurance de base (LAMal).

Coûts par personne assurée

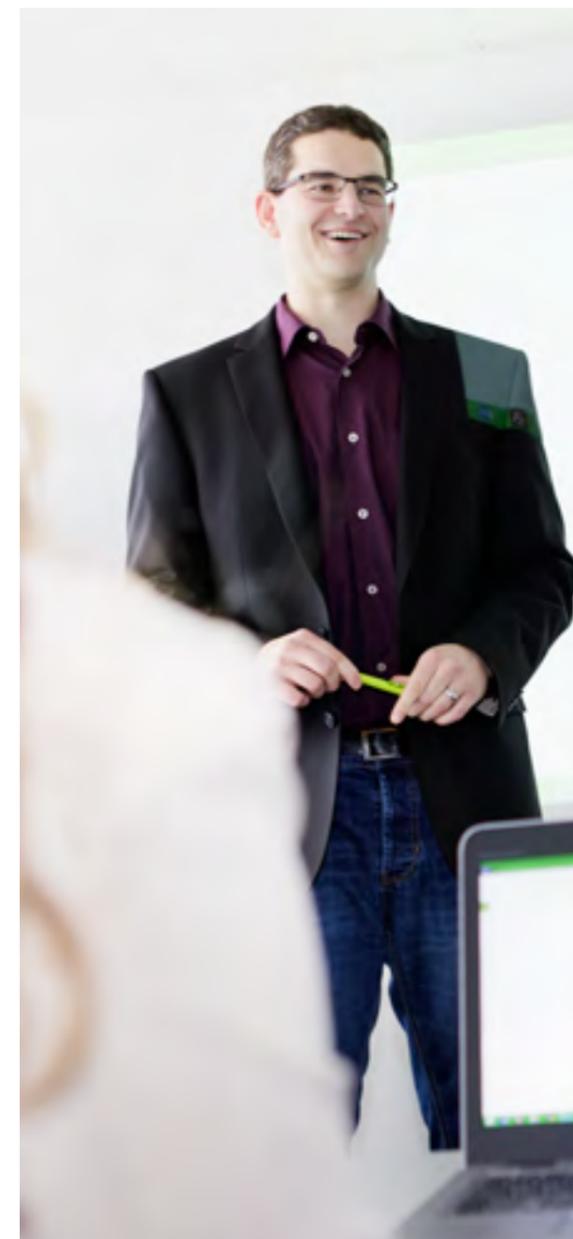
Ces chiffres permettent de mesurer et de surveiller l'évolution mensuelle et annuelle des types de prestations facturés en tant que «genres de coûts». Ils servent de base pour la statistique des assurés qui détermine les coûts par assuré. Cette statistique permet de calculer les primes ou de faire des comparaisons entre les cantons. Ces chiffres-clés sont aussi utilisés lors des négociations contractuelles ou des litiges juridiques concernant les tarifs.

Technique multidimensionnelle

Grâce à cette technique, il est également possible d'intégrer dans les cubes de données les informations sur les groupes d'assurés (âge, sexe, produit) et les groupes de fournisseurs de prestations.



Les répondeurs des coûts: qui finance les prestations médicales?



Par canton et région de primes

Les prestations facturées sont entre autres comparées aux primes de l'assurance de base. On obtient ainsi un résultat global sous forme de résultat brut par canton et région de primes avec toutes les informations telles que les primes, les participations aux coûts et les prestations médicales. Seuls les résultats de l'assurance de base (LAMal) sont pris en compte.

Comparaisons entre cantons

Ces chiffres permettent de mesurer et de surveiller l'évolution mensuelle et annuelle du financement en tant que «répondant des coûts». Ils sont la base du compte de résultat qui calcule le résultat brut par personne assurée. Les résultats des différents produits d'assurance peuvent ainsi être calculés ou des comparaisons entre les cantons être réalisées. Le résultat brut ne comprend pas les réserves et provisions actuarielles ni les frais administratifs. Ces informations sont spécifiques à chaque assureur.

Technique multidimensionnelle

Grâce à cette technique, il est également possible d'intégrer dans les cubes de données les informations sur les groupes d'assurés (âge, sexe, produit).



Des données significatives: quels sont les avantages du pool de données?

Chiffres mensuels

Grâce au pool de données, les assureurs, les associations de la branche, les administrations et les tiers concernés disposent de données significatives sur l'évolution des coûts chez les fournisseurs de prestations et le financement de la branche de l'assurance-maladie. Les chiffres sont réactualisés tous les mois et traités à la fois selon la date de décompte chez les assureurs et selon la date de début du traitement. En complément à l'évaluation annuelle des données de surveillance de l'OFSP, le pool de données fournit des informations actuelles très détaillées.

Monitoring et prestations

Le pool de données enregistre tout changement survenu au niveau des fournisseurs de prestations, des types de prestations et des produits d'assurance.

Livraison de données ou abonnement en ligne

Grâce à ses rapports standards, graphiques et cubes d'analyse multidimensionnels, le pool de données apporte une aide précieuse aux utilisateurs d'innombrables institutions. Il est possible de commander aussi bien des transferts de données que des abonnements en ligne.

Base pour des évaluations complémentaires

Les assureurs participants transmettent leurs données de base condensées et reçoivent en retour les données consolidées de la branche avec un degré de détail identique. Il est également possible de compléter la consolidation par une comparaison de la branche qui sert de base à des analyses benchmark.

Offres spécifiques: comment le pool de données répond-t-il à vos besoins?



Le département Statistiques propose les produits suivants aux utilisateurs:

1. Données de base à titre de consolidation de la branche pour l'association faîtière, les assureurs participants et les fournisseurs de données (format CSV).
2. Rapports de la consolidation de la branche pour l'association faîtière et les assureurs participants (format PDF).
3. Fourniture des données de la branche sur mandat spécial ponctuel ou périodique (format CSV ou XLSX) pour les assureurs-maladie, associations, administrations et organisations de fournisseurs de prestations.
4. Fourniture des données benchmark sur mandat spécial ponctuel ou périodique (format CSV, PDF, CUB ou XLSX) pour les assureurs-maladie.
5. Fourniture de données sous forme de cubes OLAP (format Cognos-TM1) et de rapports standards pour les assureurs participants, les associations professionnelles et les administrations.
6. Abonnement personnel pour les rapports et les consultations en ligne (application Web) avec rapports standards sous forme de tableaux et graphiques pour les cadres et spécialistes des assureurs-maladie participants et des associations professionnelles.

Protection intégrale des données

Selon le degré de détail des analyses fournies, une déclaration personnelle du devoir de diligence est nécessaire. Le pool de données dispose d'une certification en matière de protection des données et garantit ainsi la sécurité exhaustive des données.



Les processus et le flux de données: votre sécurité est garantie sur toute la ligne.

Préparation des données par l'assureur

La solution de branche englobe différents processus au sein du flux de données. La préparation des données et la création du support de données condensées sont réalisées chez l'assureur conformément aux directives prescrites.

Libération des données par les assureurs

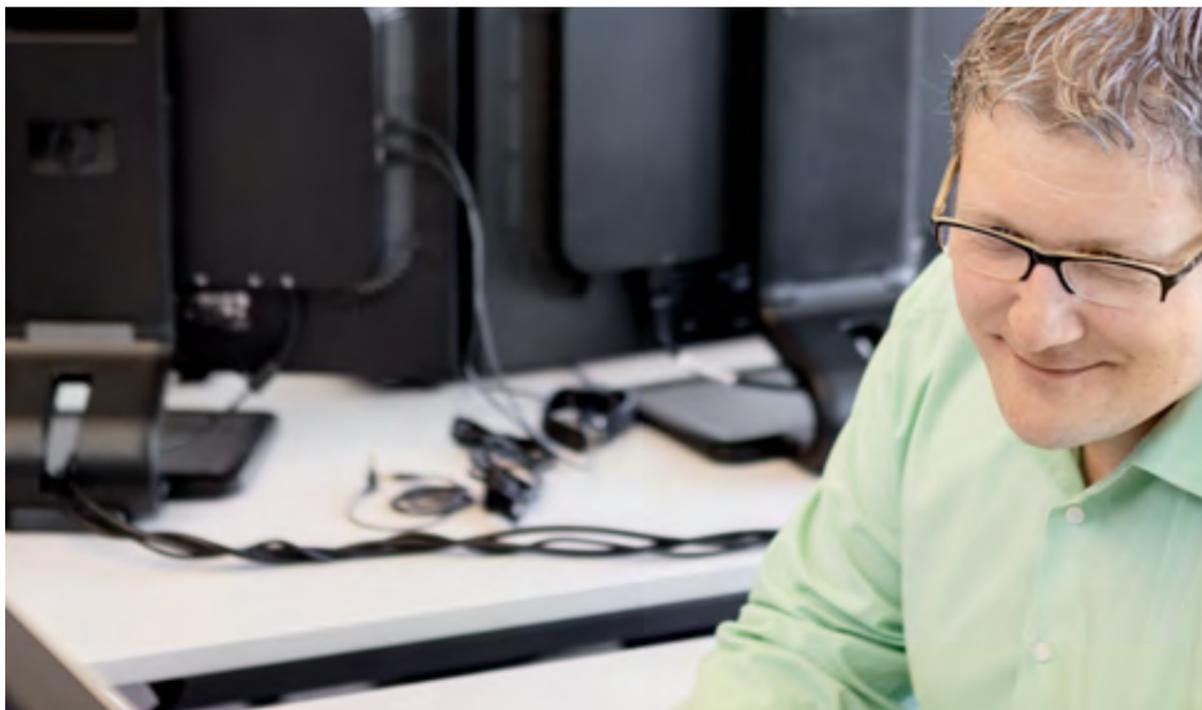
Les données fournies par les assureurs sont décryptées, vérifiées, contrôlées puis importées par le département Statistiques. L'assureur reçoit un avis d'exécution avec les résultats qu'il doit contrôler et libérer.

Sécurité des données

Les processus de traitement sont effectués dans une zone de production sécurisée chez SASIS SA. L'accès aux données des mandants est protégé sur le plan organisationnel et technique.

Plateforme des évaluations

Les données sont consolidées pour la branche et sont disponibles pour procéder à des évaluations. Celles-ci sont mises à la disposition des interlocuteurs officiels et des utilisateurs enregistrés personnellement conformément au règlement d'administration des utilisateurs.



“

Grâce au pool de données, vous disposez de données pertinentes sur l'évolution des coûts chez les fournisseurs de prestations.

SASIS SA
Römerstrasse 20
Case postale
4502 Soleure

e-mail: info@sasis.ch
Téléphone: 032 625 42 00
Fax: 032 625 42 10

www.sasis.ch



SASIS SA. Une entreprise du groupe santésuisse.