



CH-3003 Berne, OFSP **A-Priority**

Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (SVK)
Muttenstrasse 3
Case postale
4502 Soleure

H+ Les Hôpitaux de Suisse
Lorrainestrasse 4A
3013 Berne

Référence du document: 516.0001-33 / 516.0001-8

Votre référence: –

Notre référence: LJE / Kov

Berne, le 24 septembre 2013

Demande d'approbation de la convention tarifaire du 14 novembre 2011 entre la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (SVK) et H+ Les Hôpitaux de Suisse concernant les traitements par dialyse

Demande d'approbation des conventions tarifaires du 27 février 2012 entre la SVK et H+ Les Hôpitaux de Suisse concernant le "Traitement des cas et l'indemnisation de prestations non réglementées par SwissDRG en relation avec la transplantation de cellules souches hématopoïétiques et la transplantation d'organes solides"

Mesdames, Messieurs,

Nous vous informons que lors de sa séance du 13 septembre 2013, sur la base de l'art. 46, al. 4, et de l'art. 49, al. 2, de la Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), le Conseil fédéral a donné suite aux demandes d'approbation mentionnées en titre.

Le Conseil fédéral a également décidé que la demande de la SVK visant à ce que le Conseil fédéral fixe un tarif pour les assureurs n'ayant pas adhéré aux conventions tarifaires susmentionnées était irrecevable.

Convention concernant les traitements par dialyse

Depuis 1998, les prestations relatives aux traitements par dialyses, aussi bien dans le domaine ambulatoire que lors d'un séjour hospitalier, étaient rémunérées au moyen de forfaits sur la base d'une

convention passée entre la SVK et H+ Les Hôpitaux de Suisse. Or, depuis le 1er janvier 2012, toutes les prestations fournies lors d'un séjour à l'hôpital sont désormais rémunérées sur la base de la structure tarifaire SwissDRG. Le 14 novembre 2011, les partenaires tarifaires SVK et H+ ont conclu une nouvelle convention nationale sur les traitements par dialyse, valable dès le 1er janvier 2012 dans le domaine ambulatoire et ont demandé au Conseil fédéral de l'approuver. La convention du 14 novembre 2011 reprend une grande partie des dispositions déjà en vigueur selon la convention de 1998, approuvée par le Conseil fédéral en 2002. Elle contient en outre des incitations à plusieurs niveaux en faveur des traitements par dialyses les plus avantageux, à savoir les HD à domicile, les dialyses péritonéales et les HD self care. Lors de sa séance du 13 septembre 2013, le Conseil fédéral a approuvé la convention tarifaire précitée, y compris ses annexes.

Dans la décision du Conseil fédéral, il est constaté que :

- conformément à l'art. 46, al. 2, LAMal, la convention ne lie que les assureurs et les fournisseurs de prestations qui y adhèrent. Dans le cas où des assureurs et des fournisseurs de prestations ne sont pas liés par une convention tarifaire, c'est l'art. 47, LAMal, qui s'applique;
- l'art. 6 al. 2 de la convention doit en outre être interprété conformément à l'art. 46, al. 3, LAMal, n'empêchant ainsi pas les parties à la convention de conclure une convention séparée avec d'autres assureurs, respectivement d'autres centres de dialyse qui ne sont pas affiliés à la convention du 14 novembre 2011;
- les dispositions légales en matière de protection des données et de choix des patients, notamment en ce qui concerne le libre-choix du traitement, ne peuvent en aucun cas être limitées par des dispositions conventionnelles;
- toute modification de la convention, y compris de ses annexes 1 à 3, devra être soumise au Conseil fédéral pour approbation, conformément à l'art. 46, al. 4, LAMal.

Par ailleurs, il est rappelé aux partenaires tarifaires que conformément à l'art. 77, al. 1, de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), les modalités d'exécution des programmes en matière d'exigences de qualité des prestations et de promotion de la qualité comprennent notamment le contrôle de l'observation et les conséquences de l'inobservation de ces programmes. Conformément à l'art. 77, al. 2, OAMal, un rapport sur l'application des règles de garantie de la qualité devra être transmis à l'OFSP d'ici à la fin de 2013.

En outre, les objectifs fixés à l'article 11 de la convention pour promouvoir les dialyses à domicile et self care devront être évalués et les résultats des évaluations transmis au DFI annuellement.

Conventions concernant le traitement des cas et l'indemnisation de prestations non réglementées par SwissDRG en relation avec la transplantation de cellules souches hématopoïétiques et la transplantation d'organes solides

La rémunération des transplantations d'organes solides et des transplantations de cellules souches hématopoïétiques était réglée jusqu'à la fin 2011 au niveau national dans deux conventions tarifaires entre la SVK et divers hôpitaux. Introduite le 1^{er} janvier 2012, la structure tarifaire SwissDRG, dont la version 2.0 a été approuvée le 30 novembre 2012 par le Conseil fédéral, comprend des groupes de cas DRG (*Diagnosis Related Groups*) pour ces transplantations. La SVK et H+ ont conclu le 27 février 2012 – sur la base des deux anciennes conventions tarifaires SVK précitées – deux nouvelles conventions applicables dès le 1^{er} janvier 2012. Ces conventions tarifaires ont pour objectif de régler au niveau national la rémunération de prestations spécifiques au domaine de la transplantation qui ne peuvent pas ou ne sont pas encore réglées dans la structure tarifaire SwissDRG, qu'il s'agisse ou non d'un traitement ambulatoire ou hospitalier (px. enregistrement sur liste d'attente, attribution des organes, suivi de l'état de santé du donneur, transplantation isolée du pancréas, transplantation isolée de l'intestin grêle, ...). Lors de sa séance du 13 septembre 2013, le Conseil fédéral a approuvé les conventions tarifaires précitées, y compris leurs annexes. La décision d'approbation est toutefois limitée au 31 décembre 2014.

Dans la décision du Conseil fédéral, il est constaté que :

- conformément à l'art. 46, al. 2, LAMal, les conventions tarifaires ne lient que les assureurs et les fournisseurs de prestations qui y adhèrent. Dans le cas où des assureurs et des fournisseurs de prestations ne sont pas liés par une convention tarifaire, c'est l'art. 47, LAMal, qui s'applique;
- étant établi que la loi prime sur les conventions, l'art. 7 des conventions tarifaires doit être interprété sous l'angle de l'art. 24, LAMal, qui indique les conditions ainsi que l'étendue de la prise en charge des coûts des prestations par l'assurance obligatoire des soins;
- toute modification des conventions tarifaires, y compris de leurs annexes, doit être soumise au Conseil fédéral pour approbation, conformément à l'art. 46, al. 4, LAMal.

En outre, le Conseil fédéral demande aux partenaires tarifaires, au plus tard jusqu'au 30 juin 2014 :

- de procéder à la plausibilisation de l'ensemble des tarifs convenus dans les conventions tarifaires, d'en informer l'OFSP et le cas échéant, d'effectuer les adaptations nécessaires; de tenir compte, pour la typisation HLA en cas de transplantation du rein ou rein-pancréas, de la révision de la Liste des analyses entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2009;
- d'examiner, sous l'angle de l'art. 49, al. 1, LAMal, la possibilité d'intégrer le plus rapidement possible dans la structure tarifaire uniforme SwissDRG tout ou partie des prestations visées dans les conventions tarifaires et en informer l'OFSP.

Les autorités cantonales compétentes en matière d'assurance-maladie ont également été informées des décisions du Conseil fédéral.

En espérant que ces indications vous seront utiles, nous vous adressons, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Division Prestations
La Cheffe



Sandra Schneider