

Convention sur le monitoring des coûts de santé et le contrôle de l'évolution des coûts TARMED H+

entre

**les assureurs selon la loi fédérale
sur l'assurance-accidents,
représentés par
la Commission des tarifs médicaux (CTM),**

**l'assurance militaire
représentée par
la Suva,**

**l'assurance Invalidité (AI),
représentée par
l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)**

nommés ci-après **assureurs**

et

H+ Les Hôpitaux de Suisse (H+)

nommée ci-après **H+**

4 août 2005
Version v1.9.f

En remplacement de la Convention concernant la stabilisation des coûts par cas TARMED et conformément à l'art. 15 de la convention tarifaire TARMED du 1^{er} octobre 2003 et au Concept technique sur le « Monitoring des coûts de santé et contrôle de l'évolution des coûts TARMED H+ », il est convenu ce qui suit :

Art. 1 But

Le monitoring des coûts de santé de chaque domaine d'assurance (AA/AM/AI) permettra d'obtenir une plus grande transparence dans l'évolution des prestations d'assurance et de contrôler ainsi les coûts de santé de façon durable en tenant compte des conditions-cadres sociopolitiques et économiques. Le montant de l'indemnisation devra permettre un traitement économique et adéquat.

Art. 2 Grandeur d'observation

La grandeur d'observation CSA se calcule par la somme de toutes les prestations TARMED (AI) ou de toutes les prestations ambulatoires (AA/AM) des hôpitaux ayant été payées sur une période de 12 mois, divisée par le nombre de cas (AA/AM) ou de patients (AI) générateurs de ces coûts.

Art. 3 Seuil d'intervention

¹ Les parties à la convention fixent le seuil d'intervention pour les CSA (CSA_{seuil}) chaque année au 1^{er} janvier en tenant compte de sa compatibilité économique et sociopolitique. Il s'agit notamment de prendre en considération les points suivants :

- l'évolution des coûts de santé des dernières années (données de monitoring selon l'annexe) ;
- les modifications des structures tarifaires et des valeurs de point taxe, renchérissement inclus ;
- les modifications du catalogue des prestations ;
- le progrès médical ;
- les évolutions sociodémographiques, p. ex. l'évolution de l'incapacité de travail, la structure par âge ;
- les transferts entre soins ambulatoires et soins hospitaliers, entre différents types de prestataires de soins, entre les domaines tarifaires ;
- les modifications des conditions-cadres légales.

Seules peuvent être prises en compte les sources de données pour l'appréciation desquelles les parties à la convention mettent à disposition réciproque les bases nécessaires sous forme électronique et actualisée.

² Le CSA_{seuil} est fixé en valeur absolue (en CHF) par domaine d'assurance (AA/AM/AI) et est applicable du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année respective.

³ Une mesure de correction s'impose lorsque les CSA observés ($CSA_{\text{réels}}$) dépassent le CSA_{seuil} . Cette correction a pour objectif d'orienter les futurs CSA de sorte à respecter le seuil d'intervention actuel (CSA_{seuil}).

⁴ Les dépassements du CSA_{seuil} sont corrigés une fois par an (au 1^{er} janvier) à l'aide des instruments de contrôle mentionnés à l'art. 4.

Art. 4 Instruments de contrôle

Après l'appréciation des analyses selon l'annexe, les parties à la convention peuvent recourir aux *instruments de contrôle* suivants de manière séparée ou combinée :

- *Correction de la valeur du point taxe*
En cas de dépassement du seuil d'intervention sans l'identification du groupement hospitalier ou la localisation de la prestation ou groupe de prestations responsable ;
- *Correction par l'introduction de paquets de prestations et/ou de limitations liées à l'indication*
 - en cas d'écart au niveau de la structure tarifaire sans l'identification du groupement hospitalier responsable
 - en cas d'écart dû au comportement d'un ou de plusieurs groupements hospitaliers
- *Correction de la structure tarifaire*
En cas d'écart au niveau de la structure tarifaire sans l'identification du groupement hospitalier responsable

Art. 5 Commission d'évaluation

5.1. Mission et compétences

- ¹ La Commission d'évaluation (CE) apprécie tous les trimestres les résultats des analyses statistiques sur les CSA et les CSM conformément au chiffre 3.2 de l'annexe.
- ² Sur la base des données selon l'alinéa 1, les parties à la convention déterminent chaque année le seuil d'intervention (CSA_{seuil}) sur recommandation de la CE (art. 3, al. 1).
- ³ La CE décide des corrections nécessaires à l'attention des parties à la convention (art. 3, al. 3 et 4).
- ⁴ La CE est responsable de la communication vis-à-vis des parties à la convention et du public.

5.2. Organisation

- ¹ La Commission d'évaluation se compose de trois représentants respectifs des assureurs et de H+. La CE peut faire appel à des experts supplémentaires en accord avec les parties à la convention.
- ² La CE se constitue elle-même.
- ³ La présidence est attribuée chaque année à tour de rôle entre H+ et l'AA/AM/AI.
- ⁴ Le secrétariat est géré par le SCTM.

5.3. Procédure

- ¹ Toutes les décisions de la CE exigent l'unanimité des parties à la convention.
- ² La CE se réunit en février, mai, août et novembre pour traiter des points suivants :
 - février : appréciation des analyses statistiques ;
 - mai : appréciation des analyses statistiques ;
 - août :
 - a) appréciation des analyses statistiques,
 - b) commencement de l'exploitation des bases de données pour les recommandations sur le seuil d'intervention et les mesures de correction au 1^{er} janvier de l'année suivante ;

- novembre : appréciation des analyses statistiques
 - a) recommandation pour les mesures de correction au 1^{er} janvier de l'année suivante,
 - b) recommandations pour fixer le seuil d'intervention (CSA_{seuil}) de l'année suivante.
- ³ Pour assumer sa mission, la CE peut convenir de séances supplémentaires.

5.4. Financement

- ¹ Les parties à la convention assument elles-mêmes les coûts de leur participation à la CE.
- ² Elles assument également les coûts relatifs à la préparation des bases de données et à la réalisation des analyses correspondantes.
- ³ Des réglementations divergentes sur la répartition des coûts peuvent être convenues.

Art. 6 Entrée en vigueur / dénonciation

- ¹ La présente convention entre en vigueur au 1^{er} juillet 2005. Le seuil d'intervention conformément à l'art. 3 est fixé pour la première fois au 1^{er} janvier 2006.
- ² La procédure de dénonciation est réglée par l'art. 17 de la convention tarifaire TARMED du 1^{er} octobre 2003.

Art. 7 Annexe

Le Concept technique « Monitoring des coûts de santé et contrôle de l'évolution des coûts TARMED H+ » du jj.mm.2005 fait partie intégrante de la présente convention.

Berne/Lucerne, jj.mm.2005

Signatures :