

# **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<sup>er</sup> 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**

<sup>1</sup> Les parties à la convention fixent le seuil d'intervention pour les CSA ( $CSA_{\text{seuil}}$ ) chaque année au 1<sup>er</sup> 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.

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

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

<sup>4</sup> Les dépassements du  $CSA_{\text{seuil}}$  sont corrigés une fois par an (au 1<sup>er</sup> 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**

- <sup>1</sup> 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.
- <sup>2</sup> Sur la base des données selon l'alinéa 1, les parties à la convention déterminent chaque année le seuil d'intervention ( $CSA_{\text{seuil}}$ ) sur recommandation de la CE (art. 3, al. 1).
- <sup>3</sup> La CE décide des corrections nécessaires à l'attention des parties à la convention (art. 3, al. 3 et 4).
- <sup>4</sup> La CE est responsable de la communication vis-à-vis des parties à la convention et du public.

### **5.2. Organisation**

- <sup>1</sup> 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.
- <sup>2</sup> La CE se constitue elle-même.
- <sup>3</sup> La présidence est attribuée chaque année à tour de rôle entre H+ et l'AA/AM/AI.
- <sup>4</sup> Le secrétariat est géré par le SCTM.

### **5.3. Procédure**

- <sup>1</sup> Toutes les décisions de la CE exigent l'unanimité des parties à la convention.
- <sup>2</sup> 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<sup>er</sup> janvier de l'année suivante ;

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

#### **5.4. Financement**

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

#### **Art. 6 Entrée en vigueur / dénonciation**

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