



solutions
tarifaires
suisses

Systeme de forfaits ambulatoires

Présentation de base

13.06.2022

1 Situation de départ

2 L'essentiel en bref – fonctionnement des forfaits

Principes de base

- 3**
- Contexte
 - Principes de la collaboration
 - Principes du développement du système
-

1 Situation de départ

2 L'essentiel en bref – Fonctionnement des forfaits

Principes de base

3

- Contexte
 - Principes de la collaboration
 - Principes du développement du système
-

Le tarif à la prestation couvre aujourd'hui l'ensemble du secteur ambulatoire - il implique des défis majeurs



Grande liberté d'interprétation et de facturation



Charge administrative élevée

- Demandes de renseignements de la part des répondants des coûts
- Procédures judiciaires longues et coûteuses



Structure statique
(pas un système auto-apprenant)



La révision, une tâche herculéenne

- Pas de méthodologie automatisée pour les mises à jour
- Au lieu de cela, négociations sur la structure tarifaire (blocages)



Pas de données réelles sur les coûts et les prestations



Distorsions

- Les changements dans la réalité des coûts ne sont pas représentés
- Le tarif ne correspond plus à la structure des coûts chez les fournisseurs de prestations

Les forfaits ambulatoires répondent aux exigences fondamentales d'un tarif moderne et présentent de nombreux avantages



1

Séparation entre le prix et la structure

Structure tarifaire autonome



2

Évaluation identique de la prestation

Perméabilité entre :

- ambulatoire et stationnaire
- Hôpital et secteur libéral



3

Système de calcul auto-apprenant

Sur la base des données relatives aux coûts et aux prestations actualisées chaque année



4

Transparence

Traçabilité :

- des données relatives aux coûts et aux prestations
- des calculs



5

Tarif actuel

Le tarif suit l'évolution médicale et économique



6

Simplification

- Nomenclature
- Processus administratifs

1 **Situation de départ**

2 **L'essentiel en bref – fonctionnement des forfaits**

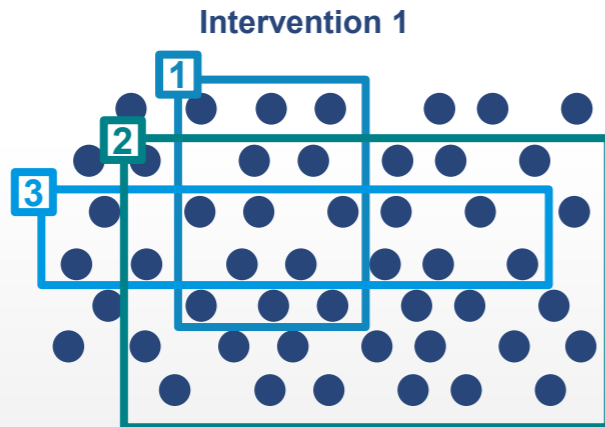
Principes de base

3

- Contexte
 - Principes de la collaboration
 - Principes du développement du système
-

Tarif à la prestation

Une grande marge d'interprétation et des questions à poser



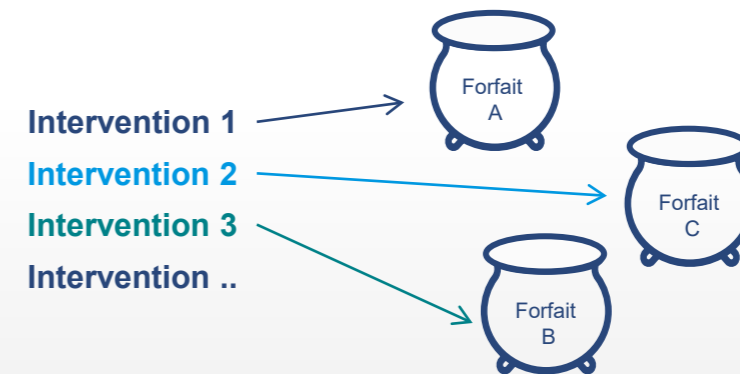
Légende

- Positions de facturation
- 1 2 3 Possibilités de facturation

- Le tarif à la prestation autorise de nombreuses possibilités de facturation différentes pour une intervention donnée.
- Le cadre réglementaire est compliqué et souvent peu clair. Cela conduit à des interprétations différentes pour la facturation.
- Frais élevés en raison des demandes de précisions des répondants des coûts

Forfaits

Facturation claire avec les forfaits



Légende

- ☑ Forfait avec une évaluation des coûts

- Grâce aux forfaits, les cas comparables sont évalués de la même manière.
- Grâce à la faible marge d'interprétation, il n'y a plus de travail administratif important pour les demandes de précisions des répondants des coûts.
- Le tarif est favorable aux fournisseurs de prestations efficaces.

Les forfaits sont particulièrement adaptés aux prestations fournies dans les infrastructures nécessitant beaucoup de ressources.



Soins ambulatoires de base



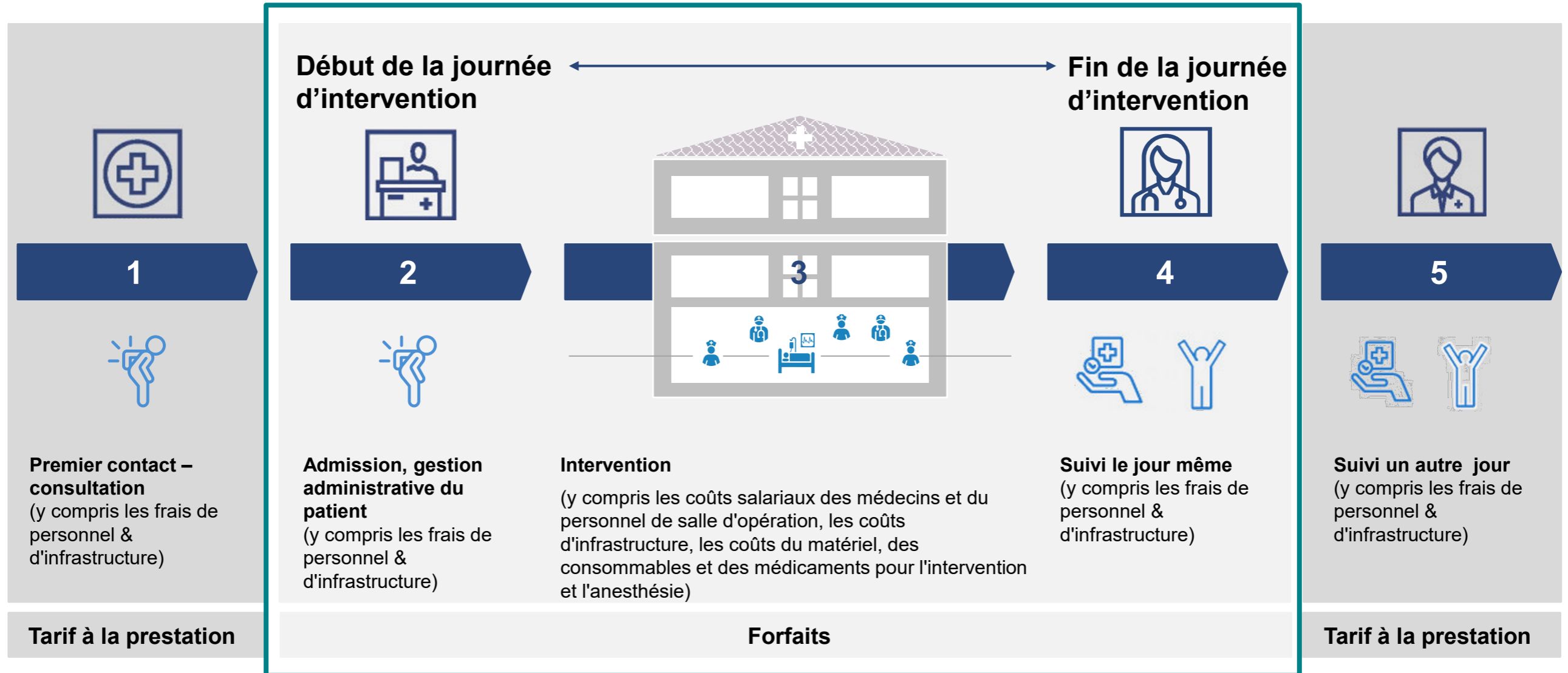
Soins ambulatoires spécialisés



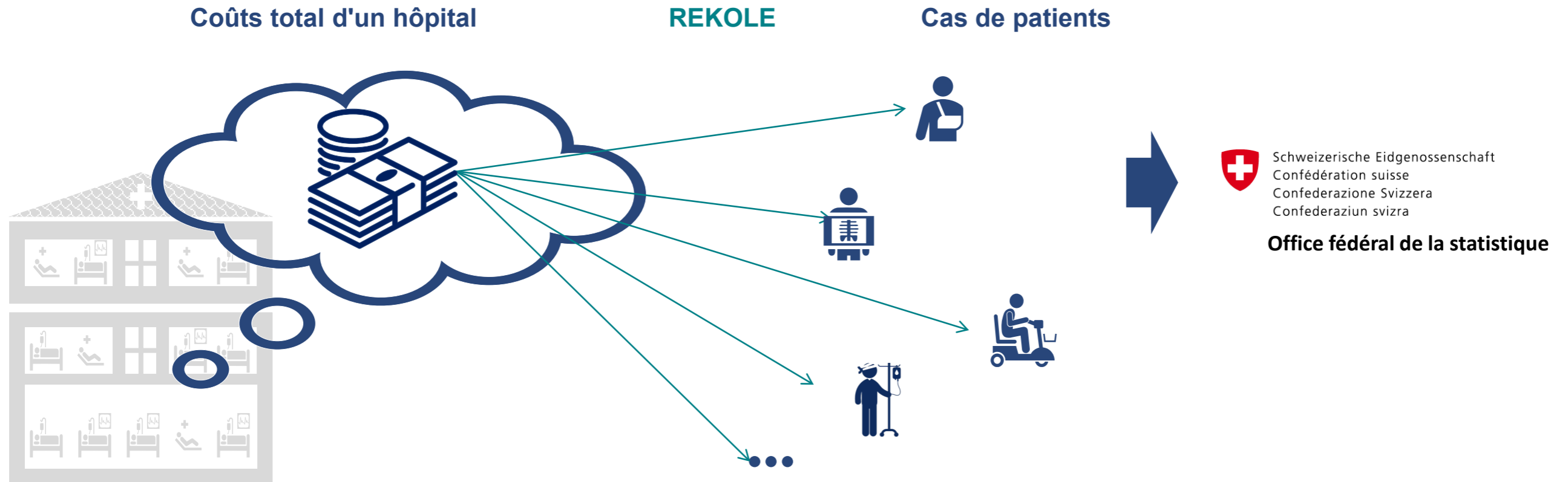
Domaine stationnaire

Exemples de domaines de prestations	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecine de famille ▪ Psychiatrie ▪ Examens et traitements dans une infrastructure simple 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imagerie ▪ Diagnostic fonctionnel ▪ Chimiothérapie ▪ Endoscopies ▪ Coloscopies ▪ Angiographie ▪ Opérations ▪ Cardiologie interventionnelle ▪ Radiothérapie ▪ Médecine nucléaire 	
Exemples d'unités fonctionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salle de consultation ▪ Salle de consultation de psychiatrie ▪ Salle d'examen et de traitement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnostic fonctionnel ▪ IRM / CT ▪ Échographie ▪ Salle de radiologie ▪ Salle d'endoscopie ▪ Echocardiographie ▪ Cardiologie angiographique ▪ Salle d'opération ▪ Angiographie interventionnelle ▪ Radio-oncologie 	
Type de tarification	<p>Tarif à la prestation Pour des prestations dans des infrastructures simples</p>	<p>Forfaits Pour des prestations dans des infrastructures nécessitant beaucoup de ressources</p>	

Les forfaits représentent les prestations d'une journée d'intervention



Les coûts réels des fournisseurs de prestations, relevés selon la méthodologie officielle, sont utilisés pour le calcul des forfaits.

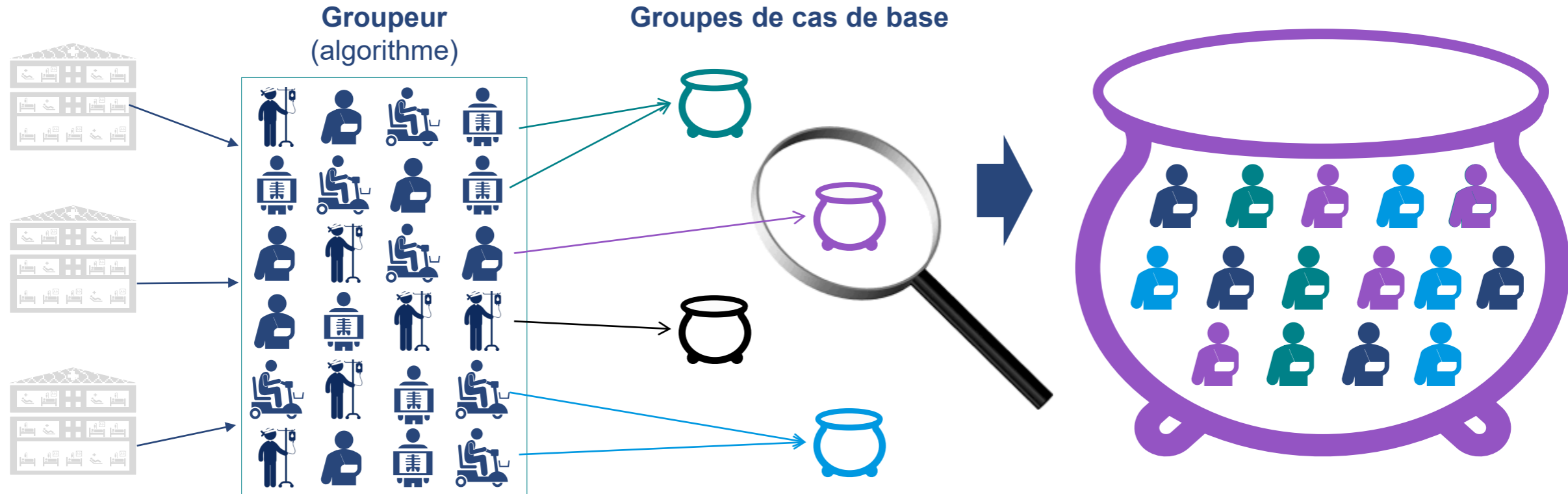


Le traitement des patients entraîne des coûts pour un **hôpital**.

- Les hôpitaux **répartissent** ces coûts **sur les différents cas de patients**.
- La solution de branche **REKOLE** garantit que la **répartition des coûts** sur les différents cas de patients se fasse autant que possible selon la **même logique** dans tous les hôpitaux de Suisse.

Les hôpitaux fournissent chaque année à l'OFS chaque cas de patient avec les coûts correspondants.

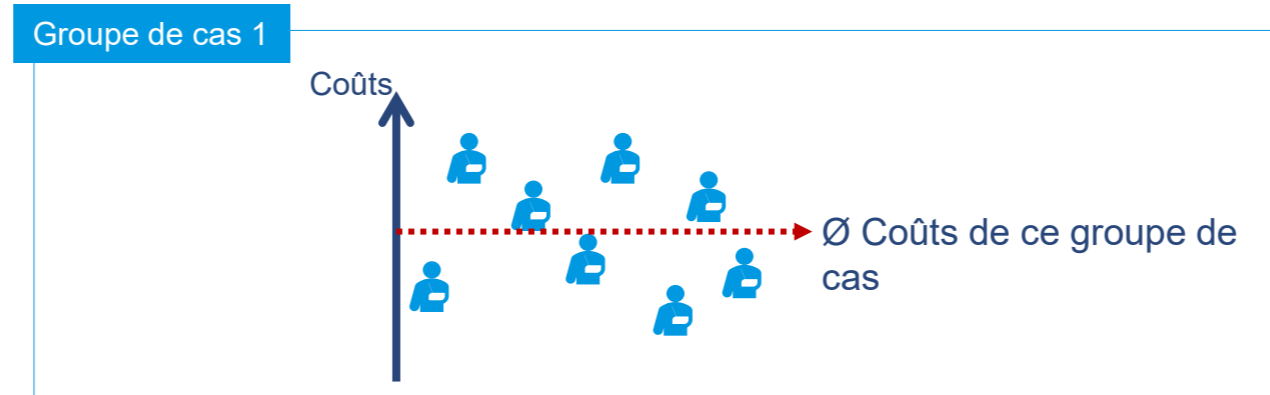
Les cas des patients sont classés sur la base de différentes caractéristiques



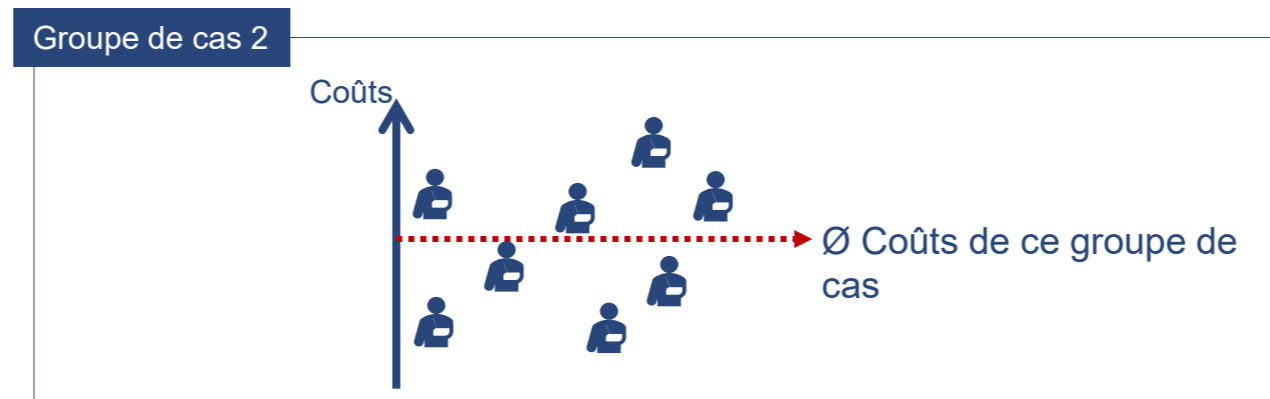
- Les cas de patients les plus semblables possibles sont répartis en groupes à l'aide de différentes caractéristiques, comme les procédures effectuées, l'âge, le sexe, les diagnostics, etc.
- Ces groupes sont appelés groupes de cas de base.

- Au sein d'un groupe de cas de base, les cas de patients peuvent être classés à volonté selon **d'autres caractéristiques** dans ce que l'on appelle des groupes de cas.
- L'objectif est que les cas de patients soient aussi semblables que possible dans chaque groupe de cas.

Les cas de patients classés permettent de calculer les coûts moyens des groupes de cas



= Forfait 1 avec Ø coûts X



= Forfait 2 avec Ø coûts Y

Les points essentiels en résumé



Cas de patients

Les forfaits englobent des cas de patients semblables sur le plan économique et médical



Coûts réels

Tous les coûts effectifs des hôpitaux sont pris en compte dans les forfaits et présentés de manière agrégée (répertoire de données).

Cette transparence est une condition préalable à la négociation de tarifs sur la durée.



Actualité

Chaque année, une nouvelle version du tarif est développée.

Ces perfectionnements garantissent l'actualité du tarif :

- 1. Prise en compte des derniers changements dans les coûts effectifs*
- 2. Affinement rapide des groupes de cas sur la base des indications des utilisateurs*
- 3. Intégration rapide des innovations et de l'évolution médicale*

1 Situation de départ

2 L'essentiel en bref – Fonctionnement des forfaits

Principes de base

- 3
- Contexte
 - Principes de la collaboration
 - Principes du développement du système
-

1

Contexte

2

Principes de la collaboration

3

Principes du développement du système

Contexte

- **Soumission de la version 0.2 de la structure tarifaire au Conseil fédéral pour examen préalable:**
 - Fin décembre 2021, les deux partenaires tarifaires santésuisse et H+ Les Hôpitaux de Suisse ont soumis au Conseil fédéral pour examen le système de forfaits ambulatoires, encore en cours de développement.
 - L'objectif consistait à recueillir assez tôt les indications des autorités d'approbation sur l'état des réflexions, afin de pouvoir bien cibler la suite des travaux.
- **solutions tarifaires suisses SA a repris l'exploitation opérationnelle:**
 - Avec l'engagement du directeur à compter du 01.02.2022, solutions tarifaires suisses SA a repris l'exploitation opérationnelle conformément à la planification.
 - L'organisation tarifaire commune à H+, santésuisse et la FMCH devra se charger, pour les partenaires tarifaires impliqués, de toutes les tâches et activités en lien avec le système de forfaits ambulatoires liés aux procédures et perfectionner régulièrement ce système.
- **Perfectionnement de la version 0.2 de la structure en 2022, préparation de l'introduction en 2023, introduction en 2024:**
 - Entre avril et septembre 2022, la version 0.2 de la structure soumise en décembre 2021 pour examen préalable fait l'objet d'un perfectionnement. A cet effet, il est prévu d'organiser des Workshops avec des représentants des hôpitaux, du corps médical et des répondants des coûts.
 - La version d'introduction, largement soutenue, devra être soumise au Conseil fédéral pour approbation d'ici à la fin 2022. La date d'introduction qui sera demandée au Conseil fédéral est le 01.01.2024. Les utilisateurs auront ainsi assez de temps, en 2023, pour procéder aux travaux préparatoires pour la mise en œuvre.
- **Des principes en guise de référence pour les travaux de perfectionnement en 2022:**
 - Pour que les travaux de perfectionnement puissent être bien ciblés en 2022, le conseil d'administration de solutions tarifaires suisses SA a approuvé lors de sa séance d'avril 2022 les principes du développement du système et de la collaboration.
 - Ils servent de guide à l'intention de solutions tarifaires suisses SA, de toutes les personnes impliquées dans les travaux ainsi que des parties prenantes.

1

Contexte

2

Principes de la collaboration

3

Principes du développement du système

Principes

de la collaboration

1

Phasage

- A. En **2022**, solutions tarifaires suisses SA se trouve en «**phase de déploiement**». L'organisation tarifaire et le système de forfaits ambulatoires sont **en construction**.
- B. En **2023**, solutions tarifaires suisses SA passera à la «**phase courant normal**». L'organisation tarifaire et le système de forfaits ambulatoires **poursuivront leur développement** régulier.
- C. Dans la «**phase de déploiement**», les travaux sont encore largement réalisés par les représentants des organisations membres de solutions tarifaires suisses SA. Au gré de l'extension de ses ressources en personnel, solutions tarifaires suisses SA prendra graduellement en charge les tâches et activités dont elle sera responsable dès la «phase courant normal».
- D. Dès la «phase courant normal», solutions tarifaires suisses SA prendra totalement en charge les tâches et activités qui lui incombent.

2

Principes régissant les responsabilités

- A. Dès la «**phase courant normal**», les travaux de tenue à jour et de perfectionnement de l'ouvrage tarifaire seront réalisés par solutions tarifaires suisses SA. La neutralité est ainsi garantie.
- B. Via leurs représentants, les organisations membres de solutions tarifaires suisses SA définissent ensemble (dans le cadre de commissions et de groupes de travail) les conditions et les principes régissant l'ouvrage tarifaire (par ex. règles et définitions pour la facturation des cas).

2

Principes de la collaboration

- A. Les groupes de travail et les commissions sont constitués paritairement.
- B. Chacune des organisations membres de solutions tarifaires suisses SA est responsable, à l'interne, d'informer et de former l'opinion en temps voulu. Les interlocuteurs en première ligne sont les représentants des commissions et des groupes de travail.
- C. Faute de ressources en personnel du côté de solutions tarifaires suisses SA, les travaux qui portent sur le contenu durant la «phase de déploiement» sont essentiellement pris en charge par les représentants des organisations membres. Durant la phase de lancement, cela doit être abordé, fixé et confirmé au sein de chaque commission et groupe de travail.
- D. Pour des raisons pratiques, chaque organisation membre de solutions tarifaires suisses SA compte au maximum deux représentants dans les commissions et les groupes de travail.

1

Contexte

2

Principes de la collaboration

3

Principes du développement du système

Principes

du développement du système (I/II)

1 Base de données

- A. Le système de forfaits ambulatoires est élaboré sur la base de données, liées aux cas, des coûts et des prestations des fournisseurs (par ex. hôpitaux, structures ambulatoires, cabinets médicaux privés).
- B. Les parts de coûts sont produites dans un tableau de données.

2 Logique de l'arbre de décision

- A. L'attribution d'un contact-patient au forfait ambulatoire facturable se fait selon une logique de l'arbre de décision.
- B. Le diagnostic principal régit le classement dans les chapitres. Dans les chapitres, l'attribution à un groupe de cas de base dépend principalement des procédures. Une séparation au sein d'un groupe de cas de base peut, par exemple, se faire selon les procédures, l'âge ou éventuellement à l'avenir selon le(s) diagnostic(s) secondaire(s) ou selon d'autres facteurs.

3 Système apprenant

- A. Le système de forfaits ambulatoires est conçu comme un système apprenant, qui est perfectionné régulièrement.
- B. Le système est développé et perfectionné de manière à ce qu'il soit possible d'automatiser le calcul avec une base de données actualisée.
- C. Les perfectionnements doivent être justifiables par des données.

4 Evaluation

- A. Dans le système de forfaits ambulatoires, le prix et la structure sont séparés.
- B. L'évaluation de la structure de forfaits ambulatoires se fait au moyen des coûts relatifs (cost-weight).
- C. La fixation du prix incombe aux communautés d'achat et aux fournisseurs de prestations.
- D. Le système de forfaits ambulatoires est normalisé.

Principes

du développement du système (II/II)

5

Délimitation

- A. Pour la délimitation entre les forfaits ambulatoires et le tarif à la prestation, les partenaires tarifaires se réfèrent aux unités fonctionnelles de TARMED/TARDOC.
- B. Le conseil d'administration de solutions tarifaires suisses SA définit, pour la version d'introduction, quelles unités fonctionnelles de TARMED doivent être remplacées durablement par le système de forfaits ambulatoires. Il évalue régulièrement, pour les versions suivantes, quelles unités fonctionnelles de TARMED/TARDOC doivent encore être remplacées par le système de forfaits ambulatoires.
- C. Se fondant sur cette disposition, solutions tarifaires suisses SA développe des forfaits ambulatoires pour toutes les prestations des unités fonctionnelles définies.
- D. Certains prestations peuvent être incluses ou exclues de la règle formulée au *principe C*, s'il n'est pas possible ou pas pertinent d'en faire des forfaits. La décision d'inclusion ou d'exclusion relève d'abord du groupe de travail/de la commission technique concerné-e des partenaires tarifaires (correspond à l'équipe de base durant la «phase de déploiement») dans un esprit consensuel, et en second lieu du conseil d'administration de solutions tarifaires suisses SA.
- E. La délimitation entre le tarif à la prestation et le système de forfaits ambulatoires est guidée par les principes suivants:
 - 1. Le système de forfaits ambulatoires couvre en particulier les prestations fournies dans les infrastructures nécessitant beaucoup de ressources.
 - 2. Le tarif à la prestation couvre en particulier les prestations fournies dans les infrastructures simples.
- F. Réglementation de la délimitation pour la version tarifaire à élaborer en 2022 :
 - 1. Les prestations des unités fonctionnelles OP1, OP2, OP3, ainsi que des spécialités telles que Radiologie (CT/IRM), Médecine nucléaire, Laboratoire de cathétérisme et Salle d'accouchement (naissances en ambulatoire) feront certainement l'objet de forfaits. (définition au sens du *principe B*).
 - 2. La décision finale sur la formation de forfaits pour d'autres unités fonctionnelles de TARMED sera prise à l'issue des Workshops consacrés entre avril et juillet 2022 à la logique de l'arbre de décision avec les représentants des sociétés de discipline médicale, des hôpitaux et des répondants des coûts. Les Workshops concernant les prestations qui peuvent faire l'objet de forfaits sont sciemment assez ouverts. Une large implication des utilisateurs permet de créer une base d'information complète pour ensuite discuter de la délimitation au niveau technique entre les partenaires et déposer une demande au CA de solutions tarifaires suisses SA.

Principes – *En détail*

du développement du système (I/IV)

1

Base de données

En détail

- A. Le système de forfaits ambulatoires est élaboré sur la base de données, liées au cas, des coûts et des prestations des fournisseurs (par ex. hôpitaux, structures ambulatoires, cabinets médicaux privés).
- B. Les parts de coûts sont présentées dans un tableau de données.

Ad A.:

- i. Jusqu'à nouvel avis sont utilisées les données de coûts et de prestations des hôpitaux qui reposent sur REKOLE et seront à l'avenir codées avec la CHOP et la CIM.
- ii. D'autres sources de données sont possibles et peuvent être proposées pour un examen, via les organisations membres de solutions tarifaires suisses SA.
- iii. L'examen se déroule sous la direction de solutions tarifaires suisses SA en tenant compte de la logique de l'ensemble du système. Les organisations membres de solutions tarifaires suisses SA seront associées à cet examen..
- iv. En cas de désaccord, c'est le CA de solutions tarifaires suisses SA qui décide jusqu'à nouvel avis ou, par la suite, un groupe spécialisé mandaté à cet effet et composé de représentants des organisations membres de solutions tarifaires suisses SA.
- v. Les bases de données devraient respecter les exigences suivantes:
 - Actualité (relevés réguliers);
 - Comparabilité (standardisation);
 - Représentativité;
 - Maîtrise des données par solutions tarifaires suisses SA (utilité);
 - Relevé et nettoyage des données par solutions tarifaires suisses SA (neutralité).

Ad B.:

- vi. Les parts de charges peuvent être représentées au maximum selon la granularité dans chacune des versions de REKOLE appliquées par les fournisseurs de prestations

Principes – *En détail*

du développement du système (II/IV)

2 Logique de l'arbre de décision

En détail

- A. L'attribution d'un contact-patient au forfait ambulatoire facturable se fait selon une logique de l'arbre de décision.
- B. Le diagnostic principal régit le classement dans les chapitres. Dans les chapitres, l'attribution à un groupe de cas de base dépend principalement des procédures. Une séparation au sein d'un groupe de cas de base peut, par exemple, se faire selon les procédures, l'âge ou éventuellement à l'avenir selon le(s) diagnostic(s) secondaire(s) ou selon d'autres facteurs.

Ad A.:

- i. Chaque contact-patient est décrit au moyen d'un set de variables.
- ii. Le set de variables (variables pertinentes pour le groupement) se compose comme suit: diagnostic principal, procédures (CHOP / TARMED), ATC, âge, sexe. D'autres variables sont possibles, pour autant qu'elles contribuent à l'amélioration de la qualité du système.
- iii. Chaque contact-patient est attribué de manière univoque à un groupe de cas sur la base du set de variables et de la logique de l'arbre de décision (algorithme).

Principes – *En détail*

du développement du système (III/IV)

3

Système apprenant

En détail

- A. Le système de forfaits ambulatoires est conçu comme un système apprenant, qui est perfectionné régulièrement.
- B. Le système est développé et perfectionné de manière à ce qu'il soit possible d'automatiser le calcul avec une base de données actualisée.
- C. Les perfectionnements doivent être justifiables par des données.

Ad A.:

- i. Des livraisons régulières de données sont nécessaires pour que le perfectionnement régulier de la structure soit possible.

Ad B.:

- ii. Les livraisons de données sont annuelles.
- iii. Les livraisons de données suivent les règles fixées pour les relevés de données SwissDRG.

Ad C.:

- iv. Durant la «phase de déploiement», les aspects médicaux doivent être pris en considération via les commissions et les groupes de travail correspondants de solutions tarifaires suisses SA.
- v. Durant la «phase courant normal», les aspects médicaux doivent être pris en considération via une procédure de demande menée par solutions tarifaires suisses SA.
- vi. Le perfectionnement doit pouvoir être justifié sur la base de données.
- vii. Les décisions relatives au perfectionnement doivent conduire à une amélioration en tenant compte de l'ensemble du système.

Principes – *En détail*

du développement du système (IV/IV)

4

Evaluation

- A. Dans le système de forfaits ambulatoires, le prix et la structure sont séparés.
- B. L'évaluation de la structure de forfaits ambulatoires se fait au moyen des coûts relatifs (cost-weight).
- C. La fixation du prix relève des communautés d'achat et des fournisseurs de prestations.
- D. Le système de forfaits ambulatoires est normalisé.

En détail

Ad B.:

- i. Les coûts relatifs représentent les coûts entre les différentes prestations les uns par rapport aux autres.

Ad C.:

- ii. solutions tarifaires suisses SA est responsable de la représentation correcte des coûts entre les prestations dans un rapport relatif (structure) et ne s'occupe pas de la détermination du prix.
- iii. solutions tarifaires suisses SA publie le baserate hypothétique pour des bénéficiaires nuls.

Ad D.:

- iv. Pour la normalisation, le tarif à la prestation en vigueur est également évalué au moyen de coûts relatifs.
- v. A l'introduction, le coût relatif sur tous les contacts avec des patients en ambulatoire (sous forme de forfaits ou non) est de 1.
- vi. Dans le cadre du perfectionnement, le volume de prestations d'une version à l'autre pour une même année de données reste stable (en d'autres termes, pas d'effet de catalogue au niveau national).



Merci pour votre
attention