

Extrait de la convention relative à la structure tarifaire

Partie IV: monitoring, mesures de correction et normalisation des versions ultérieures

1. But

- 1 Les dispositions suivantes règlent le passage de l'actuelle structure tarifaire TARMED à la nouvelle structure tarifaire uniforme au niveau national (DRG ambulatoires en combinaison avec un tarif à la prestation (aDRG+ELT)) et représentent la mise en œuvre de l'art. 59c al. 1 let. c OAMal au moyen d'un monitoring de 2 ans comprenant des mesures de correction contraignantes (partie IV, chiffres 2 – 10).
- 2 En outre, les partenaires contractuels s'engagent à mettre en œuvre la normalisation des versions ultérieures (partie IV, chiffre 11).

2. Paramètres monitorés

2.1. Case-Mix-Index^{national} (CMI^{national})

- 1 Le CMI^{national} est calculé à partir de la somme de tous les coûts relatifs des contacts patients ambulatoires divisée par la somme de tous les contacts patients ambulatoires dans le champ d'application de la structure aDRG+ELT.
- 2 Aucune mesure de correction n'est prise si le CMI^{national} n'est pas inférieur voire supérieur à une valeur prédéfinie (corridor cible) en 202x et 202x+1.

2.2. Nombre de contacts patients ambulatoires au niveau national (aPatK^{national})

- 1 L'aPatK^{national} de l'année de référence, qui est utilisé pour la simulation et le calcul du CMI^{national} de l'année de référence, correspond à un échantillon représentatif défini conjointement ou à un relevé complet.
- 2 L'aPatK^{national} des années monitorées, qui est utilisé pour le calcul du CMI^{national}, correspond à l'échantillon représentatif défini conjointement de l'année de référence ou à un relevé complet.
- 3 L'évolution de l'aPatK^{national} fait l'objet d'un monitoring. Aucune mesure de correction n'est convenue.

3. Années monitorées

- Année de référence: 202x-1
- Années monitorées: 202x et 202x+1

4. Limite supérieure et limite inférieure

- 1 Le CMI^{national} 202x-1 correspond à une valeur d'indice de 100.0.
- 2 Si le CMI^{national} dépasse les valeurs d'indice suivantes, des mesures de correction contraignantes sont prises conformément à la partie IV, chiffre 8:
 - a. Index^{Obergrenze} 202x: [REDACTED]
 - b. Index^{Obergrenze} 202x+1: [REDACTED]

- 3 Si le CMI^{national} est inférieur aux valeurs d'indice suivantes, des mesures de correction contraignantes sont prises conformément à la partie IV, chiffre 8:
- Index^{Untergrenze} 202x: ■■■
 - Index^{Untergrenze} 202x+1: ■■■

5. Responsabilité, durée et base de données

- 1 Le monitoring du CMI^{national} ainsi que le calcul des corrections individuelles des cliniques conformément aux dispositions suivantes sont effectués par les parties contractantes.
- 2 Les partenaires contractuels bénéficient d'une transparence mutuelle des données et des calculs.
- 3 Une commission de monitoring est instituée pour effectuer le monitoring conformément à la partie IV, chiffre 6.
- 4 Le monitoring s'appuie sur les données de la statistique «Données des patients ambulatoires des hôpitaux» de l'Office fédéral de la statistique (OFS), les données de décompte des assureurs et les données de facturation des fournisseurs de prestations.
- 5 Le CMI^{national} des années correspondantes est déterminé avec les versions de groupeurs suivantes:
 - a. 202x-1: aDRG 1.0, version de planification 202x-1/202x
 - b. 202x: aDRG 1.0, version de décompte/facturation 202x/202x
 - c. 202x+1: version de décompte/facturation valable en 202x+1

6. Commission de monitoring

- 1 En se fondant sur la partie IV, chiffre 5 de la convention relative à la structure tarifaire, les partenaires tarifaires instituent une commission paritaire de monitoring.
- 2 La commission de monitoring débutera ses activités au premier trimestre 202x+1. La commission de monitoring se réunit si nécessaire, et conformément à la convention relative à la structure tarifaire, au plus tard jusqu'à la fin de la dernière année au cours de laquelle des corrections sont nécessaires.
- 3 La commission de monitoring est chargée du monitoring des paramètres monitorés et de la qualité des données utilisées.
- 4 En application de la partie IV, chiffre 5, la commission de monitoring rédige un rapport pour les 30 novembre 202x+1 et 202x+2, à l'attention des parties contractantes, indiquant si des mesures de correction sont nécessaires à partir du 1^{er} janvier de l'année suivante.
- 5 La communication des mesures de correction nécessaires incombe aux partenaires contractuels conformément à la partie IV, chiffre 9.
- 6 La commission de monitoring est composée de 8 experts, soit respectivement 4 du côté des fournisseurs de prestations et 4 du côté des assureurs-maladie. Chaque partenaire tarifaire nomme et rémunère ses experts et les suppléants, qui remplacent les premiers en cas d'absence.
- 7 La commission prend des décisions à l'unanimité.
- 8 Un membre représentant les cantons (CDS) et l'organisation tarifaire nationale ambulatoire peut respectivement assister aux séances en qualité d'observateur.
- 9 La présidence est réglemémentée comme suit:
 - 202x+1: H+
 - 202x+2: FMCH
 - 202x+3: santésuisse

- 10 Le secrétariat de la commission de monitoring est géré par l'organisation dont émane le président. Le secrétariat reçoit les données des partenaires tarifaires et les transmet aux experts, prépare les séances et rédige les procès-verbaux de séances, y compris la liste des points en suspens. Le président peut déléguer ces activités (aux frais de son organisation) et faire appel à un rédacteur de procès-verbaux pour les séances.
- 11 Les partenaires contractuels veillent à ce que les données soient consultées et livrées en temps utile. Ces données ne doivent pas être utilisées en dehors des travaux de la commission.
- 12 Si des corrections sont nécessaires, les fournisseurs de prestations et les communautés d'achat concernés ont accès aux bases de données.
- 13 Si aucune décision unanime n'est prise, les partenaires contractuels désignent un expert neutre pour réaliser le monitoring et calculer les mesures de correction individuelles. Les partenaires contractuels se partagent les coûts de l'expert externe (50% fournisseurs de prestations, 50% assureurs).

7. Détermination des valeurs d'indice

- 1 L'Index^{effektiv 202x} est calculé en divisant le CMI^{national 202x} par le CMI^{national 202x-1}. Les calculs sont réalisés d'ici le 15 octobre 202x+1.
- 2 L'Index^{effektiv 202x+1} est calculé en divisant le CMI^{national 202x+1} par le CMI^{national 202x-1}. Les calculs sont réalisés d'ici le 15 octobre 202x+2.

8. Calcul des facteurs de correction en cas de dépassement du corridor cible

- 1 Si, conformément à la partie IV, chiffres 4.2 et 4.3, des mesures de correction sont nécessaires, elles interviennent chez les fournisseurs de prestations dont la valeur d'indice effective (Index^{effektivLERB}) est inférieure ou supérieure à la valeur d'indice (Index^{Untergrenze}, Index^{Obergrenze}) selon la partie IV, chiffres 4.2 et 4.3.
- 2 Les CMI et indices pertinents des fournisseurs de prestations concernés sont calculés selon la même logique que les CMI et indices nationaux, mais avec les coûts relatifs et les contacts patients ambulatoires du fournisseur de prestations respectif.
- 3 Le facteur de correction d'un fournisseur de prestations est calculé comme suit:
202x:
 - $\text{Index}^{\text{Obergrenze } 202x} - \text{Index}^{\text{effektivLERB } 202x}$
 - $\text{Index}^{\text{Untergrenze } 202x} - \text{Index}^{\text{effektivLERB } 202x}$
 202x+1:
 - $\text{Index}^{\text{Obergrenze } 202x+1} - \text{Index}^{\text{effektivLERB } 202x+1}$
 - $\text{Index}^{\text{Untergrenze } 202x+1} - \text{Index}^{\text{effektivLERB } 202x+1}$
- 4 Les calculs des facteurs de correction sont réalisés jusqu'au 31 octobre 202x+1 pour l'année de prestations 202x voire jusqu'au 31 octobre 202x+2 pour l'année de prestations 202x+1.

9. Information / communication

- 1 Les partenaires contractuels mettent les informations suivantes à disposition:
 - Pour les communautés d'achat des assureurs-maladie ainsi que les fournisseurs de prestations concernés : les fournisseurs de prestations concernés par les mesures de correction et leurs facteurs de correction individuels.

- Pour la CDS et l'OFSP: une liste des fournisseurs de prestations concernés par les mesures de correction et l'ampleur des facteurs de correction individuels.
- ² La communication des facteurs de correction a lieu jusqu'au 30 novembre 202x+1 pour l'année de prestations 202x voire jusqu'au 30 novembre 202x+2 pour l'année de prestations 202x+1.

10. Mise en œuvre des mesures de correction

- ¹ Les fournisseurs de prestations sont tenus de mettre en œuvre les mesures de correction déterminées par les partenaires contractuels ou par l'expert neutre.
- ² Le remboursement intervient au moyen d'un facteur de correction sur les factures de l'année 202x+2 (correction pour l'année de prestations 202x) ou 202x+3 (correction pour l'année de prestations 202x+1).
- ³ Les fournisseurs de prestations ou les centrales de négociation des fournisseurs de prestations ainsi que les communautés d'achat des assureurs peuvent convenir dans leurs conventions tarifaires des répercussions des gammes de prestations modifiées sur les facteurs de correction individuels des fournisseurs de prestations et d'autres mécanismes de mise en œuvre des mesures de correction.

11. Normalisation des versions ultérieures

Les partenaires contractuels s'engagent à normaliser les versions ultérieures selon la systématique suivante. Cette normalisation intervient dans le cadre du développement d'aDRG+ELT. Systématique:

- Σ coûts relatifs effectifs de la version précédente = Σ version actuelle
- Même année de données
- Directive: aucun effet de catalogue national