



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

Envoi par courriel

Conseil fédéral suisse
c/o Chancellerie fédérale
Service d'information
Palais fédéral ouest
3003 Berne

Soleure / Berne, le 23 décembre 2021

Remise de la nouvelle structure tarifaire ambulatoire forfaitaire (au sens du nouvel art. 43 al. 5 5^{ter} LAMal) dans la perspective de la mise en vigueur d'une version définitive au 1^{er} janvier 2024 / Demande d'ouverture d'une procédure d'examen

Monsieur le Président de la Confédération,
Mesdames les Conseillères fédérales, Messieurs les Conseillers fédéraux,

En modifiant la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 juin 2021, le législateur a décidé, dans le cadre du volet 1a de mesures visant à freiner la hausse des coûts, de modifier de façon décisive la tarification des prestations médicales ambulatoires. L'art. 43 al. 2 LAMal, dans sa teneur actuelle, prévoit le calcul de la rémunération sur la base du temps consacré à la prestation, d'un tarif à la prestation ou d'un tarif forfaitaire sans primauté particulière d'un tarif sur l'autre; après l'entrée en vigueur du nouvel art. 43 al. 5^{ter} LAMal, tous les fournisseurs de prestations devront, en ce qui concerne les traitements concernés, utiliser une structure tarifaire approuvée ou définie par le Conseil fédéral pour les tarifs forfaitaires par patient liés aux traitements ambulatoires. En conséquence, seules les prestations médicales qui ne sont couvertes par aucun forfait devront être rémunérées de façon subsidiaire au moyen d'un tarif à l'acte.

Les signataires de la présente demande sont disposés à tout mettre en œuvre pour concevoir ce nouveau système tarifaire légal le plus rapidement possible et introduire un nouveau système de tarifs forfaitaires par patient. Du point de vue légal, toutes les conditions n'étant encore ni définies ni en vigueur au niveau de l'ordonnance, ce projet s'avère toutefois particulièrement ambitieux, d'autant plus que l'introduction du système est prévue dès le 1^{er} janvier 2024. Afin d'atteindre néanmoins cet objectif, nous nous permettons de vous remettre ci-joint pour examen le système tarifaire de forfaits par patient déjà disponible, en vue de la demande d'approbation définitive. La présentation du système de tarifs forfaitaires par patient dans son état d'avancement actuel vise à clarifier le plus tôt possible les exigences détaillées dans la perspective du dépôt

de la demande d'approbation définitive qui suivra afin de simplifier – et surtout d'accélérer – la procédure d'approbation définitive.

Compte tenu de ces objectifs, la présente requête est soumise pour l'heure par H+ et santésuisse. Il est toutefois prévu de déposer la demande définitive au nom des trois partenaires tarifaires des *solutions tarifaires suisses sa*.

L'introduction du système de rémunération forfaitaire des prestations stationnaires (SwissDRG) s'étant avérée fructueuse, tous les acteurs du système de santé ont pris conscience de l'effet modérateur sur les coûts d'une telle structure. La structure de tarification à l'acte TARMED dans le secteur ambulatoire, devenue obsolète, doit par conséquent être remplacée – comme le souhaite le Parlement – par un nouveau système de tarifs forfaitaires par patient encore en gestation, qui doit être construit de toutes pièces dans un laps de temps très court. Ce nouveau tarif, qui servira de base de calcul pour la rémunération des soins ambulatoires (art. 43 al. 2 LAMal) sous la forme d'un ensemble de règles abstraites permettant de déterminer le montant dû pour une prestation (autrement dit, la structure tarifaire), doit également être conforme aux principes généraux de tarification et aux objectifs tarifaires formulés au niveau de la loi:

- Principe d'économicité (art. 32 al. 1 LAMal)
- Fixation des conventions tarifaires d'après les règles applicables en économie d'entreprise et structure appropriée (art. 43 al. 4 LAMal)
- Soins appropriés et de haut niveau de qualité tout en étant le plus avantageux possible (art. 43 al. 6 LAMal)
- [Conformité des tarifs au principe d'économie] et à l'équité (art. 46 al. 4 LAMal)
- ainsi qu'au principe de neutralité des coûts en cas de changement du modèle tarifaire, comme spécifié à l'art. 59c al. 1 let. c OAMal.

La mise au point d'un nouveau tarif forfaitaire de cette nature respectant toutes ces exigences s'avère complexe et, partant, chronophage, car il ne s'agit pas moins que de tenir compte de toutes les dimensions du système de l'AOS dans son ensemble (cf. BRB, 15 janvier 1997). L'élaboration de la structure tarifaire soulève de nombreuses questions d'ordre technique, économique, juridique et temporel. En présentant de premiers forfaits au Conseil fédéral le 20 mars 2020, santésuisse et la FMCH ont fait un travail préparatoire qui a débouché sur le rapport d'examen de l'OFSP du 15 septembre 2021. A partir des résultats de ce rapport, l'organisation tarifaire *solutions tarifaires suisses sa* – dont H+ et santésuisse, entre autres, sont membres fondateurs – a poursuivi la mise au point de la structure tarifaire forfaitaire pour le secteur ambulatoire hospitalier dans le but de tenir compte le plus largement possible («à l'échelle nationale») des prestations ambulatoires pouvant être fournies sur la base de forfaits. Le résultat est une structure tarifaire forfaitaire pour les prestations ambulatoires qui repose sur des données de coûts et de prestations réelles et qui peut être développée avec efficacité sous la forme d'un système auto-apprenant à partir des données fournies chaque année.

Pour finir, les auteurs de la présente requête, H+ et santésuisse, en association avec la FMCH, ont l'intention de soumettre la version finale du système de tarifs forfaitaires pour prestations ambulatoires fin 2022 à l'approbation définitive du Conseil fédéral, pour une entrée en vigueur prévue au 1^{er} janvier 2024. Afin de tenir cet objectif ambitieux, nous vous prions, comme mentionné au début de ce courrier, de bien vouloir ouvrir dès aujourd'hui une procédure d'examen et d'évaluation en continu, ce qui permettrait de simplifier le dépôt de la demande d'approbation définitive et, partant, la procédure d'approbation qui suivra.

A cet effet, nous vous transmettons la version 0.2 de la structure tarifaire forfaitaire actuelle, constituée des documents suivants:

Annexe 1: Convention de structure tarifaire;

Annexe 2: Catalogue des forfaits ambulatoires;

Annexe 3: Règles et définitions.

Les explications relatives à la structure tarifaire forfaitaire (constituée des annexes 1 à 3) se trouvent dans les pièces jointes suivantes:

Pièce jointe 1: Rapport de développement;

Annexe 1 Positions *trigger*: liste contenant les positions TARMED qui déclenchent un décompte par l'intermédiaire du système forfaitaire

Annexe 2 Délimitation forfaits/tarif à l'acte: listes récapitulatives des positions TARMED qui seront remplacées ou non par des forfaits

Annexe 3 *Mapping*: affectation des positions *trigger* aux groupes de cas

Annexe 4 Document de recensement des données

Annexe 5 Contrat-type de fourniture de données

Pièce jointe 2: Rapport d'application;

Pièce jointe 3: Estimation du suivi des coûts.

Nous vous fournirons début 2022 le jeu de données de calcul ainsi que le *grouper* de simulation.

Cette procédure d'examen continu – impliquant de votre part, en votre qualité d'autorité d'approbation, un examen de la structure tarifaire en vertu de la maxime inquisitoire et, de notre part, le respect de notre obligation de collaborer au sens de la loi fédérale sur la procédure administrative (PA) – doit permettre d'obtenir une version du système de tarification forfaitaire prête à être approuvée – notamment grâce à un rapport d'examen établi par vos soins à partir duquel les requérants pourront procéder à des améliorations ou développements ultérieur(e)s, le cas échéant. Ce rapport d'examen doit définir les critères pertinents nécessaires en vue de l'approbation de cette nouvelle structure tarifaire forfaitaire du point de vue des autorités d'examen et d'approbation. Comme mentionné ci-avant, les requérants élaboreront, au cours de ce processus continu, une structure tarifaire forfaitaire définitive pour les prestations ambulatoires, qu'ils soumettront pour approbation. Cette procédure, qui prévoit l'élaboration et l'examen des versions précédentes, s'est déjà avérée judicieuse et efficace lors de l'introduction de la structure tarifaire SwissDRG 1.0 pour les prestations stationnaires en 2012. A l'époque aussi, nous abordions un domaine inexploré avec les tarifs forfaitaires. Nous avons également pu procéder de même en ce qui concerne le rapport d'examen de l'OFSP du 19 novembre 2020 relatif à la structure tarifaire TARDOC 1.0/1.1.

En l'espèce, nous estimons que cet usage de la marge de manœuvre dont disposent les autorités dans l'organisation de la procédure est aussi indiqué que proportionné eu égard à l'importance de la modification de la LAMal et à la primauté accordée par le législateur au nouveau système tarifaire forfaitaire pour réduire l'évolution des coûts dans le secteur ambulatoire.

Comme exposé ci-dessus, nous partons du principe que les nouvelles dispositions de la LAMal seront mises en vigueur par le Conseil fédéral au sens du nouvel art. 43 al. 5 et 5^{ter} LAMal au 1^{er} janvier 2024. Compte tenu de ce calendrier serré, nous souhaiterions obtenir un rapport d'examen de l'OFSP dans les meilleurs délais, et aimerions être informés au préalable des éventuelles particularités. Il nous tient particulièrement à cœur de mettre rapidement en œuvre un tarif forfaitaire dans le secteur ambulatoire eu égard au caractère obsolète de la structure tarifaire TARMED pour les tarifs à la prestation. Les requérants réaffirment ici expressément leur engagement à introduire la structure tarifaire forfaitaire en respectant la neutralité en matière de coûts conformément à l'art. 59c al. 1 let. c OAMal.

Nous comptons sur la poursuite de notre collaboration constructive avec l'OFSP – telle que nous l'avons toujours connue ces dernières années, notamment en 2021, ce dont nous sommes très reconnaissants. Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information et nous engageons à vous fournir dans les plus brefs délais les éventuels documents complémentaires souhaités. Le cas échéant, veuillez vous adresser à Madame Anne-Geneviève Bütikofer du côté de H+ et à Madame Verena Nold du côté de santésuisse:

santésuisse

Verena Nold
Directrice
Römerstrasse 20
4502 Soleure
+41 32 625 41 41
verena.nold@santesuisse.ch

H+

Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice
Lorrainestrasse 4 A
3013 Berne
+41 31 335 11 00
anne.buetikofer@hplus.ch

Nous vous remercions par avance de bien vouloir réserver une suite favorable à notre demande.

Veuillez agréer, Monsieur le Président de la Confédération, Mesdames les Conseillères fédérales, Messieurs les Conseillers fédéraux, notre considération distinguée.

Berne, le 23 décembre 2021

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Isabelle Moret
Présidente

Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice

Soleure, le 23 décembre 2021

santésuisse – Les assureurs-maladie suisses

Heinz Brand
Président

Verena Nold
Directrice

Pièces jointes:
ment.

Copie (sans les pièces jointes) à:

- Office fédéral de la santé publique (OFSP), 3097 Liebefeld