

Forfaits ambulatoires Rapport sur l'application de la structure tarifaire

Etat: décembre 2021

Version 0.2

Sommaire

LISTE DES SIGLES	2
1 INTRODUCTION	3
2 GESTION DU TARIF ET PERFECTIONNEMENT	3
2.1 Objectifs et condition	3
2.2 Collecte annuelle de données	3
2.3 Evolution du système	3
3 APPLICATION DU TARIF ET CODAGE	4
4 AUTRES ASPECTS DU SYSTÈME	4
4.1 Mise en oeuvre de l'art. 59c al. 1 let. c OAMal	4
4.2 Négociation tarifaire / détermination des prix	4
4.3 Publication de l'explorateur de données	5
5 PERSPECTIVES	5

Liste des sigles

ICD-10-GM	Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10 ^e révision, modification allemande
CHOP	Classification suisse des interventions chirurgicales
OFS	Office fédéral de la statistique
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
EFAS	Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires

1 Introduction

Le rapport sur l'application fournit des explications sur certains éléments relatifs à l'application de la structure tarifaire des forfaits ambulatoires.

2 Gestion du tarif et perfectionnement

2.1 Objectifs et condition

La structure tarifaire des forfaits ambulatoires est un système apprenant. Les objectifs suivants sont en l'occurrence poursuivis:

- amélioration de la différenciation des groupes de cas fondée sur les coûts et les prestations.
- amélioration du niveau d'adéquation en ce qui concerne l'homogénéité des coûts, la qualité du système et l'actualité des examens et traitements représentés.
- intégration d'examens et de traitements facturés au moyen de forfaits issus d'autres conventions tarifaires (p. ex. dialyses, cellules souches).
- représentation et évaluation de nouveaux examens et traitements.
- représentation de l'évolution économique, technique et médicale.

Condition: les adaptations de la structure tarifaire doivent être effectuées sur la base de données.

2.2 Collecte annuelle de données

Les fournisseurs de prestations, à qui la loi impose d'appliquer la structure tarifaire, sont tenus de fournir chaque année les données de coûts et de prestations conformément aux prescriptions de l'organisation tarifaire compétente en vue du perfectionnement du système. Grâce au nombre élevé de contacts-patients, la structure tarifaire reposera sur une base statistique robuste.

2.3 Evolution du système

Le développement du système repose sur deux piliers:

- premièrement, l'organisation tarifaire compétente a pour mandat d'analyser régulièrement le système pour en tirer des possibilités d'optimisation et de les transposer dans le système conformément aux objectifs fixés.
- deuxièmement, les partenaires tarifaires peuvent formuler tous les ans des demandes de perfectionnement du système via une procédure de demande basée sur un formulaire pendant une période déterminée. L'organisation tarifaire compétente est tenue d'étudier toutes les demandes qui lui parviennent et de les mettre en oeuvre, dès lors que la structure tarifaire peut être améliorée conformément aux objectifs fixés. La procédure de demande s'inspire de celles de SwissDRG SA et est publiée de manière accessible au public.

3 Application du tarif et codage

La structure tarifaire des forfaits ambulatoires est une structure basée sur les coûts, axée sur les prestations et régie par les diagnostics et les procédures. Les diagnostics du patient sont codés selon la CIM-10-GM, les examens et traitements selon la CHOP. Ces diagnostics et procédures, ainsi que d'autres caractéristiques relatives aux patients, sont entrés dans un groupeur qui classe le cas ambulatoire de manière univoque dans un groupe de cas. Chaque cas ambulatoire qui est facturé au moyen de forfaits ambulatoires se voit ainsi affecter un coût relatif univoque conforme au catalogue de forfaits ambulatoires applicable.

Des groupeurs de simulation ou de planification permettant de simuler une année de données pour l'année d'application respective, sont mis à la disposition pour la planification, la budgétisation et les négociations tarifaires.

Initialement, un groupeur de simulation pouvant grouper les cas ambulatoires sur la base des positions tarifaires du TARMED est également fourni.

Le codage s'effectue conformément au manuel officiel des règles de codage en Suisse (manuel de codage médical de l'OFS). En fonction des besoins, l'organisation tarifaire compétente peut compléter ces règles de codage par des lignes directrices applicables au domaine ambulatoire. Elle le fait, dans la mesure où cela est possible et souhaité, en concertation avec l'OFS.

Afin de garantir la qualité du codage dans le domaine ambulatoire, les partenaires tarifaires élaborent un règlement concernant les révisions du codage dans le domaine ambulatoire en tenant compte du principe de proportionnalité.

4 Autres aspects du système

4.1 Mise en oeuvre de l'art. 59c al. 1 let. c OAMal

L'art. 59c al. 1 let. c OAMal stipule qu'un changement de modèle tarifaire ne peut induire de coûts supplémentaires. Dans la convention relative à la structure tarifaire (Partie V), les partenaires tarifaires sont convenus d'instaurer un suivi de l'indice casemix pour la phase d'introduction de 2 ans. Si, dans la phase d'introduction, l'indice casemix se maintient dans la fourchette convenue, aucune mesure corrective ne sera prise. Si la valeur du casemix se situe au-dessous ou au-dessus de cette fourchette, les fournisseurs de prestations concernés seront ramenés dans la fourchette prévue. Le concept permet aussi d'intégrer les contacts-patients non facturés au moyen de forfaits, dans la mesure où ceux-ci sont également évalués de manière relative et peuvent donc être pris en compte dans le suivi et dans les mesures correctives.

Les partenaires tarifaires sont également convenus, dans la convention relative à la structure tarifaire (Partie V), de normaliser les versions suivantes de manière que les nouvelles versions ne déclenchent pas d'effets de catalogue au niveau national et que l'engagement pris à l'art. 59c al. 1 let. C OAMal soit respecté d'une version à l'autre.

4.2 Négociation tarifaire / détermination des prix

Les partenaires tarifaires sont unanimes à dire que la structure tarifaire et la négociation tarifaire (ou détermination des prix) doivent être strictement séparées. La convention relative à la structure tarifaire régit donc exclusivement des aspects relatifs à la structure tarifaire et ne contient sciemment aucun élément relatif aux négociations tarifaires. Les négoci-

ations tarifaires se déroulent entre les fournisseurs de prestations / le groupement de partenaires tarifaires et les communautés d'achat LAMal. L'approbation des conventions tarifaires et, partant, la garantie de la conformité avec la loi relèvent des autorités compétentes selon la LAMal.

Le costweight ne contient donc pas d'éventuelles distorsions dues aux négociations tarifaires. La position de négociation des parties à la convention tarifaire n'entre en ligne de compte que lors de la convention ou de la détermination du tarif ou baserate. La convention ou détermination du baserate ne fait pas partie de la structure tarifaire, qui est régie par les parties à la convention relative à la structure tarifaire.

4.3 Publication de l'explorateur de données

Dans un souci de pleine transparence, les partenaires tarifaires publieront de manière accessible au public un explorateur de données basé sur les explorateurs de données de SwissDRG SA relatifs aux structures tarifaires SwissDRG et TARPSY afin de garantir que l'ensemble des institutions concernées et intéressées par la structure tarifaire, et l'opinion publique, puissent consulter les bases de calcul des différents groupes de cas.

5 Perspectives

L'une des préoccupations majeures des partenaires tarifaires est la perméabilité tarifaire entre les domaines ambulatoire et stationnaire. Avec la présente structure tarifaire, qui reprend en tous points la logique de la structure tarifaire SwissDRG, un grand pas a été fait dans cette direction. Alors que se profile un potentiel financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS), les bases d'un fusionnement à moyen terme des structures tarifaires stationnaire et ambulatoire sont ainsi posées, ce qui permettra de ne plus négocier qu'un tarif (baserate) et, partant, de réduire au minimum les incitations inopportunes potentielles.