DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

santésuisse

Annexe E: Méthode de calcul des prix initiaux sans incidence sur les recettes

1. Principes

1 La présente annexe définit la méthode de calcul des prix initiaux sans incidence sur les recettes, qui vise à garantir la neutralité statique des coûts au sens de la partie VII de la convention relative à la structure tarifaire. La neutralité statique des coûts est garantie par un calcul unique des prix initiaux sans incidence sur les recettes au niveau cantonal. La neutralité dynamique des coûts ultérieure est, quant à elle, garantie au niveau de la structure tarifaire par la mise en place d'un monitoring incluant des mesures correctives et par la normalisation sans incidence sur le volume de chaque nouvelle version de la structure tarifaire par rapport à la version précédente.

2 En ce qui concerne la structure tarifaire pour le tarif médical ambulatoire basé sur des forfaits par patient, les prix initiaux définitifs doivent être fixés contractuellement, au niveau cantonal, entre les partenaires tarifaires ou, le cas échéant, par les autorités.

3 Il convient de déterminer des prix initiaux distincts pour les deux catégories de fournisseurs de prestations suivantes:

- Hôpitaux selon l'art. 35, al. 2, let. h LAMal;
- Médecins / institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins, selon l'art. 35, al. 2, let. a et n LAMal.

4 Les mêmes prix initiaux s'appliquent au niveau cantonal pour les fournisseurs de prestations qui entrent dans l'une des catégories visées à l'alinéa 3 ci-dessus. Les fournisseurs de prestations réalisant un vaste éventail de prestations peuvent demander le calcul d'un un prix initial individuel, conformément à la partie VII, ch. 1, al. 2 de la convention relative à la structure tarifaire.

5 Les parties contractantes peuvent prévoir un mécanisme permettant l'ajustement des prix initiaux pendant la phase de neutralité des coûts.

2. Bases de données

1 Le calcul des prix initiaux cantonaux s'effectue sur la base de données de facturation LAMal représentatives de l'année 2023 pour les traitements médicaux ambulatoires dispensés par les catégories de fournisseurs de prestations visées au ch. 1, al. 3 ci-dessus. Les données de facturation LAMal doivent être fournies par les assureurs ou, le cas échéant, par les fournisseurs de prestations à l'instance désignée par les parties contractantes – si elles ne sont pas disponibles auprès de l'Office fédéral de la statistique – et contiennent toutes les lignes de facturation des factures XML des deux catégories de fournisseurs de prestations. L'instance mandatée demande les données directement aux assureurs ou, le cas échéant, aux fournisseurs de prestations. Les parties contractantes conviendront d'ici au 31 janvier 2024, dans un règlement séparé, des modalités concernant le format des données, le délai de livraison, etc. Les coûts des prestations couverts par le tarif forfaitaire par patient sont établis à partir de ces données livrées. Les données de facturation LAMal ne contiennent pas de noms de patients ou d'autres informations permettant d'identifier les patients.

2 Il convient d'utiliser les définitions données à l'annexe B pour créer les contacts-patients nécessaires.

3 Les positions trigger sont utilisées pour identifier les contacts-patients pertinents par rapport à la structure tarifaire pour le tarif médical ambulatoire basé sur des forfaits par

patient, conformément à l'annexe au rapport sur le développement de la version 1.0 de la structure tarifaire. Les contacts-patients pertinents peuvent également être simulés à l'aide du groupeur de simulation de la version tarifaire 1.0.

4 Pour le calcul des prix initiaux sans incidence sur les recettes, on se base en outre sur les cost-weights des différentes positions tarifaires figurant dans la version d'introduction de la structure tarifaire pour le tarif médical ambulatoire basé sur des forfaits par patient, cf. annexe A.

3. Méthode de calcul

1 Les données de facturation LAMal visées au ch. 2, al. 1 ci-dessus sont agrégées pour former un ensemble de données qui, en lui-même, ne donne aucune indication sur les patients, fournisseurs de prestations et assureurs. Si une catégorie de fournisseurs de prestations visée au ch. 1, al. 3 ne compte qu'un seul fournisseur de prestations, l'anonymisation au niveau du fournisseur de prestations n'est pas possible.

2 Cet ensemble de données permet de créer des contacts-patients par catégorie de fournisseurs de prestations, selon les modalités d'application énoncées à l'annexe B.

3 Les contacts-patients ainsi constitués sont subdivisés en deux groupes:

- Contacts-patients qui contiennent une position trigger selon l'annexe au rapport sur le développement de la version 1.0 de la structure tarifaire pour le tarif médical ambulatoire basé sur des forfaits par patient;
- Contacts-patients qui ne contiennent pas de telle position trigger.

Seuls les contacts-patients qui contiennent une position trigger sont pertinents et doivent être pris en compte pour calculer les prix initiaux sans incidence sur les recettes.

4 Pour chaque contact-patient pertinent, les coûts des prestations (en CHF) qui couvrent les forfaits ambulatoires ainsi que le cost-weight sont déterminés conformément à l'annexe A.

5 Pour les contacts-patients pertinents, les chiffres-clés suivants sont désormais calculés pour chaque catégorie de fournisseurs de prestations visée au ch. 1, al. 3 ci-dessus:

a. Somme des coûts des prestations qui couvrent les forfaits ambulatoires, sur la base des données de facturation 2023
   i. Somme des points tarifaires TARMED multipliée par la valeur du point tarifaire selon les données de facturation 2023
   ii. Somme des coûts des prestations (en CHF) d'autres tarifs pertinents
b. Somme des cost-weights sur la base de l'annexe A

6 Pour obtenir le prix initial sans incidence sur les recettes par catégorie de fournisseurs de prestations, les coûts des prestations qui couvrent les forfaits ambulatoires sont divisés par la somme des cost-weights.

7 Les parties contractantes conviennent en temps utile d'éventuelles particularités relatives à la méthode de calcul.

8 L'instance désignée pour calculer les prix initiaux les communiquera aux partenaires tarifaires d'ici au 30 septembre 2024.

9 Sur demande, les partenaires tarifaires peuvent consulter le calcul des prix initiaux qui les concernent. Après la consultation, ils disposent d'un délai de 30 jours pour demander un nouveau calcul, justifié par des données. Dans ce cas, un expert indépendant désigné par les parties contractantes fixe le prix initial de manière définitive. Les coûts inhérents à cette expertise sont à la charge du ou des demandeurs.