Annexe G: Concept de neutralité des coûts et mesures correctives

1. Principes

1 La présente annexe règle, au sens de la partie VIII, ch. 2 de la convention relative à la structure tarifaire, la neutralité dynamique des coûts d'une durée de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la structure tarifaire pour le tarif médical ambulatoire basé sur des forfaits par patient visée à l'art. 59c, al. 1, let. c OAMal.

2 L'introduction de la structure tarifaire pour le tarif médical ambulatoire basé sur des forfaits par patient est considérée comme neutre en termes de coûts si les valeurs d'indice convenues se situent dans les limites du corridor prescrit pendant les trois années de la phase de neutralité des coûts.

3 Si les valeurs d'indice calculées sont supérieures à la valeur d'indice du corridor, les parties contractantes veillent à ce que les mesures correctives définies dans la présente annexe soient mises en œuvre par les fournisseurs de prestations et les assureurs.

4 Pour déterminer les mesures à prendre, on utilise, conformément à l'annexe F, des grandeurs de mesure aussi bien au niveau national que régional, ainsi que des grandeurs de mesure pour l'ensemble du secteur médical ambulatoire et isolément pour le tarif forfaitaire par patient. Ces mesures sont corrigées au moyen d'un ajustement au risque conformément à l'annexe F. Les parties contractantes renoncent à procéder à un ajustement au risque plus poussé dans le cadre du concept de neutralité des coûts, ce qui permet de calculer un éventuel besoin de correction en se basant sur les grandeurs de mesure définies à l'annexe F.

5 Les mesures correctives visant à garantir la neutralité des coûts sont mises en œuvre dans la mesure du possible selon le principe de causalité, par les parties contractantes, au niveau régional.

6 Les mesures correctives calculées par la commission de monitoring sont juridiquement contraignantes pour les fournisseurs de prestations et les assureurs. Les fournisseurs de prestations sont tenus d'appliquer les mesures correctives en appliquant un coefficient de réduction sur leurs factures.

2. Corridor

2.1. Taux de croissance

1 La limite supérieure du corridor est fixée sur la base d'un taux de croissance annuel autorisé de 2,5 %.

2.2. Valeur d'indice Année de référence

1 Année de référence 2023 = 100,0

2.3. Limite supérieure du corridor

1 Limite supérieure 2025 = 105,1

2 Limite supérieure 2026 = 107,7

3 Limite supérieure 2027 = 110,4

3. Phase de neutralité des coûts

1 La phase de neutralité des coûts s'étend sur trois années de prestations (2025 – 2027).

4. Mesures correctives nécessaires

4.1. Grandeurs de mesure utilisées

1 Sont utilisées les grandeurs de mesure définies à l'annexe F.

4.2. Valeurs d'indice au niveau national – structures tarifaires pour le tarif médical ambulatoire basé sur des forfaits par patient et pour le tarif à la prestation lié aux traitements médicaux ambulatoires

1 Pour chaque année de prestations de la phase de neutralité des coûts, des valeurs d'indice sont calculées pour la grandeur de mesure «*coût moyen par personne assurée - structures tarifaires pour le tarif médical ambulatoire basé sur des forfaits par patient et pour le tarif à la prestation lié aux traitements médicaux ambulatoires*» avec une valeur d'indice 100 pour l'année 2023.

2 Si la valeur d'indice pour l'année de prestations se situe dans le corridor convenu, aucune mesure corrective n'est prise.

3 Si la valeur d'indice pour l'année de prestations est supérieure au corridor convenu, des analyses approfondies sont effectuées, conformément au ch. 4.3 de la présente annexe.

4.3. Valeurs d'indice au niveau national – structure tarifaire pour le tarif médical ambulatoire basé sur des forfaits par patient

1 Pour chaque année de prestations de la phase de neutralité des coûts, des valeurs d'indice sont calculées pour la grandeur de mesure «*coût moyen par personne assurée - structure tarifaire pour le tarif médical ambulatoire basé sur des forfaits par patient*» avec une valeur d'indice 100 pour l'année 2023.

2 Si la valeur d'indice pour l'année de prestations se situe dans le corridor convenu, aucune mesure corrective n'est prise.

3 Si la valeur d'indice pour l'année de prestations est supérieure au corridor convenu, des analyses approfondies sont effectuées, conformément au ch. 5.2. de la présente annexe.

5. Corrections nécessaires

5.1. Niveau régional

1 Des grandeurs de mesure au niveau régional sont utilisées pour déterminer les corrections nécessaires.

2 Pour l'approche régionale, on se base sur les sept grandes régions définies par l'Office fédéral de la statistique : Région lémanique, Espace Mittelland, Suisse du Nord-Ouest, Zurich, Suisse orientale, Suisse centrale et Tessin.

5.2. Détermination des corrections nécessaires

1 Pour chaque année de prestations nécessitant l'introduction de mesures correctives, des valeurs d'indice sont calculées pour chaque grande région pour la grandeur de mesure

«*coût moyen par personne assurée - structure tarifaire pour le tarif médical ambulatoire basé sur des forfaits par patient*» avec une valeur d'indice 100 pour l'année 2023.

2 Si la valeur d'indice pour une grande région se situe dans le corridor convenu, aucune mesure corrective n'est prise pour cette grande région.

3 Si la valeur d'indice pour une grande région est supérieure au corridor convenu, un coefficient de réduction est appliqué pour l'année concernée selon la formule suivante: limite supérieure du corridor moins valeur d'indice $_{\text{grande région}}$.

6. Mise en œuvre des corrections nécessaires

1 Les fournisseurs de prestations sont tenus de mettre en œuvre comme suit les mesures correctives en tenant compte d'éventuelles variations des volumes de prestations:

- Sur les factures de l'année de prestations 2027 (correction pour l'année de prestations 2025)
- Sur les factures de l'année de prestations 2028 (correction pour l'année de prestations 2026)
- Sur les factures de l'année de prestations 2029 (correction pour l'année de prestations 2027)

7. Compétence en matière de détermination des valeurs d'indice et des corrections nécessaires

1 La commission de monitoring visée dans la partie VIII de la convention relative à la structure tarifaire est compétente en matière de détermination des valeurs d'indice et des mesures correctives nécessaires pour chaque grande région et doit en informer les parties contractantes.

8. Délais

8.1. Délais pour le calcul trimestriel des valeurs d'indice provisoires

1 Afin que les fournisseurs de prestations et les assureurs soient régulièrement informés de l'évolution des mesures, des valeurs d'indice provisoires doivent être calculées chaque trimestre.

2 Si, sur la base du monitoring visé dans la partie VIII, ch. 1, al. 1 de la convention relative à la structure tarifaire, des mesures correctives au sens de la partie VIII, ch. 2, al. 1 par grande région se dessinent au premier semestre de chaque année au cours des trois années de la phase de neutralité des coûts, la commission de monitoring en informe préventivement les fournisseurs de prestations qui enfreignent le principe de neutralité des coûts, conformément à l'annexe F, afin qu'ils puissent adapter leurs prestations. L'absence d'information ne dispense toutefois pas de mesures correctives.

3 Les valeurs d'indice provisoires trimestrielles pour l'année de prestations 2025 sont calculées dans les six semaines qui suivent la fin du trimestre.

4 Les valeurs d'indice provisoires trimestrielles pour l'année de prestations 2026 sont calculées dans les six semaines qui suivent la fin du trimestre.

5 Les valeurs d'indice provisoires trimestrielles pour l'année de prestations 2027 sont calculées dans les six semaines qui suivent la fin du trimestre.

8.2. Délais pour le calcul des valeurs d'indice définitives

1 Les valeurs d'indice pour l'année de prestations 2025 sont calculées d'ici au 10 septembre 2026.

2 Les valeurs d'indice pour l'année de prestations 2026 sont calculées d'ici au 10 septembre 2027.

3 Les valeurs d'indice pour l'année de prestations 2027 sont calculées d'ici au 10 septembre 2028.

8.3. Délais pour la détermination des corrections nécessaires

1 Les corrections nécessaires pour l'année de prestations 2025 sont déterminées d'ici au 20 septembre 2026.

2 Les corrections nécessaires pour l'année de prestations 2026 sont déterminées d'ici au 20 septembre 2027.

3 Les corrections nécessaires pour l'année de prestations 2027 sont déterminées d'ici au 20 septembre 2028.

8.4. Délai pour l'annonce des corrections nécessaires aux parties contractantes

1 Les mesures nécessaires pour l'année de prestations 2025 sont annoncées aux parties contractantes par la commission de monitoring d'ici au 25 septembre 2026.

2 Les mesures nécessaires pour l'année de prestations 2026 sont annoncées aux parties contractantes par la commission de monitoring d'ici au 25 septembre 2027

3 Les mesures nécessaires pour l'année de prestations 2027 sont annoncées aux parties contractantes par la commission de monitoring d'ici au 25 septembre 2028.

9. Annonce des corrections nécessaires aux fournisseurs de prestations / assureurs

1 Les parties contractantes informent les assureurs et les fournisseurs de prestations des corrections nécessaires au plus tard d'ici au 30 septembre, selon des modalités qui seront définies séparément par les parties contractantes.

2 En cas de corrections, les partenaires tarifaires de la/des grande(s) région(s) concernée(s) ont accès, pour les mesures qui les concernent, au rapport de la commission de monitoring prévu à l'annexe F, ch. 2.2, al. 1, point 5. Les partenaires tarifaires peuvent, dans un délai de 30 jours après avoir consulté les documents, demander un nouveau calcul fondé sur les données. Dans ce cas, un expert indépendant désigné par les parties contractantes fixe définitivement la correction. Les frais d'expertise sont à la charge du ou des demandeur(s).