

Concept de neutralité des coûts selon l'art. 59c OAMal

Annexe 2 à la Convention de structure tarifaire du 1^{er} janvier 2027 signée entre Physioswiss, H+ Les Hôpitaux de Suisse et prio.swiss

Remarque: les désignations de personnes s'appliquent à tous les sexes. Pour des raisons de lisibilité, seule la forme masculine ou féminine est parfois utilisée. En cas de doute quant à l'interprétation, la version allemande prévaut.

Art. 1 Objet

¹ Afin de garantir la neutralité des coûts lors du changement de modèle tarifaire conformément à l'art. 59c alinéa 1 point c OAMal, ainsi que l'évolution du tarif conformément à l'art. 59c alinéa 2 OAMal, les partenaires tarifaires conviennent d'un monitoring commun assorti de mesures correctives.

² Les objectifs du monitoring sont les suivants:

- a) Preuve et garantie de la transposition de la nouvelle structure tarifaire dans le respect de la neutralité des coûts.
- b) Entente sur des mesures correctives contraignantes en cas de dépassement des valeurs seuils définies.
- c) Observation de l'évolution des quantités pour les différentes positions tarifaires.
- d) Reporting des répercussions de l'application de la structure tarifaire au niveau national.

Art. 2 Organisation

¹ Sur la base de l'art. 11 de la Convention de structure tarifaire ainsi que de l'art. 59c OAMal, les partenaires tarifaires mettent en place une Commission de monitoring paritaire (annexe 5).

² Celle-ci est administrée en tant que commission permanente des partenaires tarifaires et placée sous l'autorité de ces derniers.

³ Les tâches et compétences détaillées de la Commission de monitoring sont régies à l'annexe 5.

Art. 3 Monitoring

Art. 3.1. Données et définitions

Le monitoring repose sur les bases de données conformément à l'annexe 4.

Art. 3.2 Paramètres de mesure

¹ Les paramètres de mesure sont définis à l'annexe 4.

² L'évolution des coûts de la physiothérapie ambulatoire est corrigée des éventuelles évolutions de prix (valeur du point tarifaire VPT). À cette fin, la valeur du point tarifaire de l'année 2026 est appliquée aux volumes de points tarifaires de l'année suivante.

Art. 4 Neutralité des coûts statique

¹ Le transcodage permet de comparer la nouvelle structure tarifaire avec la structure tarifaire précédente.

² Grâce à la normalisation de la nouvelle structure tarifaire avec l'ancienne structure tarifaire, la neutralité des coûts statique au moment du changement de structure tarifaire est garantie.

Art. 5 Neutralité des coûts dynamique

¹ Pour la mesure de la neutralité des coûts dynamique, deux paramètres de mesure et leurs corridors sont définis.

² Pour les deux paramètres de mesure suivants, l'évolution annuelle est consignée et représentée sous la forme d'une valeur indiciaire (période de référence = 100).

Art. 5.1 Paramètre de mesure «Prestations assurées brutes corrigées par personne assurée à l'AOS»

¹ Pour le premier paramètre «Prestations assurées brutes (PAB) corrigées par personne assurée à l'AOS» conformément à l'annexe 4, les partenaires tarifaires conviennent des valeurs suivantes:

² Valeur indiciaire de l'année de référence 2026 = 100,0

³ Limite supérieure de la valeur indiciaire 2027 = 103,5; limite inférieure de la valeur indiciaire 2027 = 99

⁴ Limite supérieure de la valeur indiciaire 2028 = 107; limite inférieure de la valeur indiciaire 2028 = 98

⁵ Limite supérieure de la valeur indiciaire 2029 = 110,5; limite inférieure de la valeur indiciaire 2029 = 97

Art. 5.2 Paramètre de mesure «Prestations assurées brutes par patient»

¹ Pour le deuxième paramètre de mesure «Prestations assurées brutes (PAB) par patient» conformément à l'annexe 4, les partenaires tarifaires conviennent des valeurs suivantes:

² Valeur indiciaire de l'année de référence 2026 = 100,0

³ Limite supérieure de la valeur indiciaire 2027 = 101,25; limite inférieure de la valeur indiciaire 2027 = 99,5

⁴ Limite supérieure de la valeur indiciaire 2028 = 102,25; limite inférieure de la valeur indiciaire 2028 = 99

⁵ Limite supérieure de la valeur indiciaire 2029 = 103,25; limite inférieure de la valeur indiciaire 2029 = 98,5

Art. 6 Mécanisme de correction

¹ Si les limites supérieures et inférieures cumulées des deux paramètres de mesure sont franchies, une correction a lieu. Si seulement une des limites supérieures ou inférieures est franchie, aucune correction n'a lieu.

² La correction est appliquée sur la base d'un facteur de correction (FC) afin que le paramètre de mesure corrigé corresponde à la valeur de référence du paramètre de mesure «Prestations assurées brutes corrigées par personne assurée». En cas d'écart marqué de certaines positions tarifaires par rapport aux autres, les partenaires tarifaires peuvent procéder à une correction spécifique de la position tarifaire concernée.

³ Le facteur de correction est appliqué aux points tarifaires des positions compensées.

⁴ Le facteur de correction est calculé comme suit en cas de dépassement des limites supérieures:

1) Calcul de l'écart:

Écart période de référence x
= Valeur indiciaire PAB corrigée par personne assurée à l'AOS sur la période de référence x
– Limite supérieure PAB corrigée par personne assurée à l'AOS sur la période de référence x

2) Calcul du facteur de correction (FC):

Facteur de correction période de référence x = (100 – écart période de référence x)/100

⁵ Le facteur de correction est calculé comme suit en cas de non-atteinte de la limite inférieure:

1) Calcul de l'écart:

Écart période de référence x
= Valeur indiciaire PAB corrigée par personne assurée à l'AOS sur la période de référence x
– Limite inférieure PAB corrigée par personne assurée à l'AOS sur la période de référence x

2) Calcul du facteur de correction (FC):

Facteur de correction période de référence x = (100 – écart période de référence x)/100

⁶ La vérification du dépassement ou de la non-atteinte d'un paramètre de mesure aura lieu pour la première fois en 2028 pour les prestations de l'année 2027. L'éventuelle première application du facteur de correction résultante pour l'année 2027 aura ainsi lieu en 2029. Les données des années suivantes seront décalées en fonction.

Art. 7 Monitoring spécifique et mécanisme de correction pour le programme de prévention des chutes

¹ Les prestations dans le cadre de la prévention des chutes (chapitre 1000) sont exclues du calcul de la neutralité des coûts conformément à l'art. 59c alinéa 1 lettre c OAMal, car il s'agit ici d'une nouvelle prestation obligatoire de l'AOS qui n'était pas compensée dans le cadre de la structure tarifaire préalable au moment de l'introduction.

² Les volumes de points tarifaires des positions tarifaires du programme de prévention des chutes seront intégrés aux positions existantes en dehors du programme de prévention des chutes après la phase de neutralité des coûts, ce qui nécessitera une réévaluation du nombre de points tarifaires.

Art. 8 Durée de la neutralité des coûts

Le monitoring en vue de la garantie de la neutralité des coûts sera effectué sur une période de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la nouvelle structure tarifaire des prestations de physiothérapie ambulatoire. Ensuite, il sera remplacé sans délai par le monitoring selon l'art. 47c LAMal (annexe 3).

Art. 9 Reporting

Chaque année avant le 31 octobre, les partenaires tarifaires informent conjointement le département Tarifs et bases de données de l'Office fédéral de la santé publique de la réussite du monitoring ou de la décision d'appliquer des corrections sur la base du monitoring effectué, ainsi que de ses résultats et des éventuelles corrections de la structure tarifaire.