

# Concept de monitoring des coûts selon l'art. 47c LAMal

## Annexe 3 à la Convention de structure tarifaire du 1<sup>er</sup> 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 Préambule

La présente annexe régit, au sens de l'art. 10 de la Convention de structure tarifaire de la physiothérapie ambulatoire, la transposition de l'art. 47c LAMal dans toutes les conventions en vertu de l'art. 43 alinéa 4 LAMal. En tant que partie intégrante de la Convention de structure tarifaire, elle s'applique à toute la Suisse et doit être approuvée par le Conseil fédéral.

### Art. 2 Organisation

<sup>1</sup> En vertu de l'art. 11 de la Convention de structure tarifaire ainsi que de l'art. 47c LAMal, les partenaires tarifaires mettent en place une Commission de monitoring paritaire (annexe 5).

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

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

### Art. 3 Monitoring / surveillance (art. 47c alinéa 4 LAMal)

#### Art. 3.1 Base de données

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

#### Art. 3.2 Paramètres de mesure à surveiller

<sup>1</sup> L'art. 47c LAMal stipule que l'évolution des quantités, des volumes et des coûts doit être surveillée. Les paramètres de mesure sont définis à l'annexe 4. Pour le tarif de la physiothérapie ambulatoire, les paramètres suivants doivent être analysés a minima:

Termes	Dérivé
Quantité	Nombre de traitements
Volumes	Prestations de physiothérapie ambulatoire assurées brutes (total et par position tarifaire)
Coûts	Prestations de physiothérapie ambulatoire assurées brutes par patient

<sup>2</sup> Les autres indicateurs clés conformément à l'annexe 4 sont consultés à des fins d'évaluation.

### Art. 3.3 Évaluation du monitoring selon l'art. 47c LAMaI

<sup>1</sup> Le monitoring de l'année N selon l'art. 47c LAMaI doit être réalisé au plus tard le 30 septembre de l'année N+1. Il doit couvrir au moins les trois dernières années ou, dans l'idéal, les cinq dernières. L'évaluation du monitoring selon l'art. 47c LAMaI compare l'évolution actuelle à l'année de référence.

<sup>2</sup> La première année analysée et évaluée conformément à l'alinéa 1 est l'année 2030.

<sup>3</sup> En principe, l'année précédente est considérée comme l'année de référence. Toutefois, une autre année de référence peut également être fixée.

<sup>4</sup> La procédure de base est représentée sur l'illustration suivante:

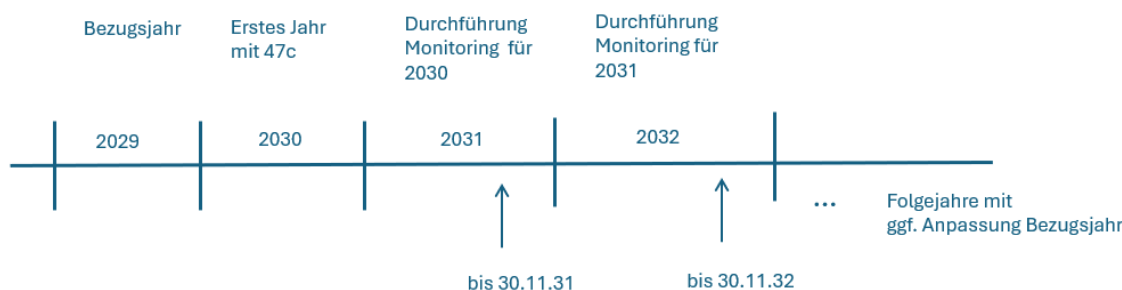


Illustration 1: Procédure d'évaluation du monitoring

<sup>5</sup> Le monitoring intègre en outre des facteurs non influençables selon l'art. 47c alinéa 5 LAMaI. La liste des facteurs non influençables est fournie à l'annexe 4.

<sup>6</sup> Dans le cadre du monitoring, l'évolution des facteurs est observée en continu et leur influence sur les paramètres de mesure est étudiée. Le monitoring peut servir de base pour d'autres analyses.

### Art. 4 Facteurs non influençables (art. 47c alinéa 5 LAMaI)

<sup>1</sup> Selon la loi, les facteurs non influençables sont des événements qui peuvent expliquer une augmentation des quantités et des coûts. Pour les partenaires tarifaires, il s'agit de circonstances exogènes sur lesquelles ils n'exercent aucune influence.

<sup>2</sup> Les facteurs non influençables doivent en principe pouvoir être mesurés quantitativement. Des sources fiables et si possible indépendantes peuvent également être mises à contribution.

<sup>3</sup> Lors de la détermination des facteurs non influençables, il convient de donner la priorité à ceux qui ont une incidence sur les paramètres de mesure.

<sup>4</sup> Les facteurs des catégories suivantes en particulier sont pris en compte en tant que facteurs non influençables.

<sup>5</sup> Les facteurs d'influence répertoriés (chapitres 4.1 à 4.5) sont en principe exhaustifs. Si des facteurs non influençables imprévisibles non répertoriés aux chapitres 4.1 à 4.5 surviennent au cours de l'année du rapport, ces facteurs peuvent être pris en compte pour justifier l'augmentation des coûts, dans la mesure où les partenaires tarifaires l'acceptent. Les influences sur les coûts alléguées exercées par d'autres facteurs doivent impérativement être démontrées sur le plan quantitatif.

#### Art. 4.1 Progrès médico-techniques

Les progrès médico-techniques contribuent à une meilleure détection et un meilleur traitement des maladies. Pour la physiothérapie, les facteurs suivants ne sont pas influençables dans ce contexte:

Facteur	Source
Sortie précoce de soins intensifs / réanimation	Durée du séjour SwissDRG/STReha
Modification des directives médicales / lignes directrices / schémas de post-traitement	Anciennes / nouvelles directives
Nouvelles méthodes thérapeutiques	
Nouveaux tableaux cliniques pour lesquels la physiothérapie est conforme aux principes EAE	Directives / études
Prescription plus fréquente de la physiothérapie par les médecins	Nombre de prescriptions
Promotion de thérapies spécifiques	Directives / études

#### Art. 4.2 Facteurs socio-démographiques et évolution des tableaux cliniques

Pour ce qui est des facteurs socio-démographiques, les flux migratoires, les transitions démographiques ou l'augmentation de la complexité des patients sont de possibles facteurs sur lesquels les responsables n'exercent aucune influence:

Facteur	Source
Démographie: évolution des différentes classes d'âge	Pyramide des âges de l'OFS
Démographie: évolution de la population résidente permanente	Population résidente permanente de l'OFS
Immigration - émigration	Solde migratoire de l'OFS
Augmentation du nombre de patients multimorbides	Évolution du CMI et du DMI – selon SwissDRG SA

#### Art. 4.3 Facteurs politiques et réglementaires

Si les autorités adaptent le catalogue des prestations ou modifient des dispositions légales essentielles, le prestataire n'exerce aucune influence sur ces décisions. Les facteurs suivants sont envisageables:

Facteur	Source
Promotion de l'ambulatoire, priorité à l'ambulatoire sur le stationnaire, raccourcissement de la durée d'hospitalisation,	Durée de séjour SwissDRG/ST Reha

réalisation des traitements dans un contexte ambulatoire plutôt que stationnaire.	Liste des prestations pour lesquelles l'ambulatoire est prioritaire sur le stationnaire (annexe 1a OPAS et listes cantonales)
Modifications de la LAMal et de ses ordonnances (par exemple, accès direct, OPAS 5, rôles élargis)	Ancienne loi / nouvelle loi

#### Art. 4.4 Facteurs économiques

Ces facteurs n'influent pas sur le montant des tarifs. Les facteurs suivants ne sont pas influençables:

Facteur	Source
Évolution de l'inflation	Valeurs de l'OFS et du Seco Évolution des salaires de l'OFS Indice du prix des loyers de l'OFS Calculatrice de l'IPC
Pénurie de main-d'œuvre qualifiée	Nombre de physiothérapeutes agréés Collecte des données salariales Salaire brut mensuel

#### Art. 4.5 Propagation excessive de maladies transmissibles et non transmissibles

Facteur	Source
Pandémie, épidémie	Nombre de patients touchés
Catastrophes naturelles, «événements de force majeure»	Nombre de patients touchés

#### Art. 4.6 Facteurs explicatifs

Les facteurs explicatifs peuvent potentiellement être influencés par les partenaires tarifaires et fournissent en tout état de cause une explication justifiée face à une augmentation des quantités et des coûts. Les facteurs explicatifs suivants sont également pris en compte:

Facteur	Source
Ajustement de la VPT	Ancienne VPT / nouvelle VPT

### Art. 5 Règles de correction des augmentations injustifiées (art. 47c alinéa 5 LAMal)

#### Art. 5.1 Points essentiels

Le concept de monitoring doit prévoir des règles de correction des augmentations injustifiées des quantités, des volumes ou des coûts. À cette fin, les partenaires conventionnels définissent une valeur seuil. Quand la valeur à surveiller dépasse la valeur seuil définie au chapitre 5.2 pour les «prestations assurées brutes par patient», la Commission de monitoring procède à une évaluation des causes premières. Si les causes premières sont imputables à des facteurs non influençables selon le chapitre 4, aucune activité supplémentaire n'a lieu. Dans le cas contraire, la Commission de monitoring suggère des mesures de correction appropriées à destination des partenaires tarifaires.

### **Art. 5.2 Détermination de la valeur seuil**

<sup>1</sup> Pour chaque période de référence, une valeur seuil est définie pour le paramètre de mesure «Prestations assurées brutes par patient».

<sup>2</sup> La valeur seuil est définie pendant la dernière année de la phase de neutralité des coûts conformément à l'art. 59c OAMal (2029) sur la base de l'évaluation, a minima, des trois dernières années et, dans l'idéal, des cinq dernières années.

### **Art. 5.3 Non-dépassement de la valeur seuil**

Le non-dépassement de la valeur seuil par le paramètre de mesure déclenche la procédure suivante:

- a. La Commission de monitoring prépare les documents en vue de l'établissement du rapport de monitoring pour l'année N au plus tard le 30 novembre de l'année N+1.
- b. Les partenaires tarifaires adoptent le rapport de monitoring au plus tard le 31 décembre de l'année N+1.
- c. La procédure est ensuite close.

### **Art. 5.4 Dépassement de la valeur seuil**

Le dépassement de la valeur seuil par le paramètre de mesure déclenche la procédure suivante:

- a. La Commission de monitoring prépare les documents au plus tard le 30 novembre de l'année N+1, procède à une première analyse sommaire de l'écart (différence entre la valeur effective et la valeur seuil), informe les parties conventionnelles et applique la suite de la procédure planifiée.
- b. Les instances compétentes des partenaires tarifaires adoptent la communication commune transmise à l'OFSP au plus tard le 31 décembre de l'année N+1.
- c. La Commission de monitoring procède à une analyse approfondie au plus tard le 31 janvier de l'année N+2 en s'appuyant sur la recherche des causes premières et adapte les résultats en fonction des facteurs non influençables conformément au chapitre 4.

#### **Art. 5.4.1 Écart explicable**

- a. Si l'écart sur la base du chapitre 4 est explicable, les instances responsables adoptent le rapport de monitoring au plus tard le 30 juin de l'année N+2.
- b. La procédure est ensuite close.

#### **Art. 5.4.2 Écart inexplicable**

Si l'écart sur la base du chapitre 4 n'est pas explicable, la procédure suivante est déclenchée:

- a. La Commission de monitoring prépare les mesures correctives à destination des partenaires tarifaires conformément au chapitre 6 au plus tard le 30 avril de l'année N+2.

- b. Les mesures correctives sont approuvées par les instances des partenaires tarifaires au plus tard le 30 juin de l'année N+2 et appliquées à compter du 1<sup>er</sup> janvier de l'année N+3.
- c. Si la correction exige une approbation du Conseil fédéral, elle est ensuite soumise au Conseil fédéral (au plus tard le 30 juin de l'année N+2).
- d. La procédure est ensuite close.

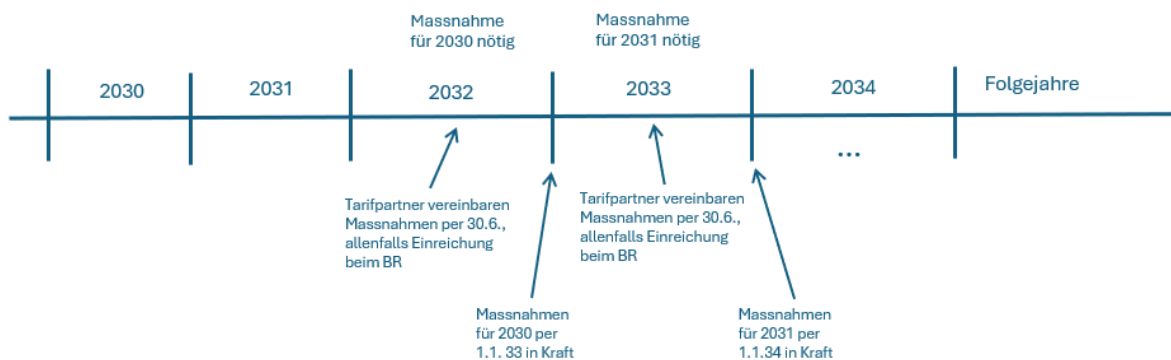


Illustration 2: Procédure Mesures correctives avec ou sans approbation du CF

## Art. 6 Mesures correctives (art. 47C alinéa 5 LAMal)

### Art. 6.1 Principes de base

- Les mesures correctives doivent servir à corriger les évolutions inexplicables.
- La correction doit toujours avoir lieu de manière prospective.
- Les partenaires tarifaires s'efforcent de prendre des mesures correctives aussi conformes aux causes et/ou aux origines que possible.

### Art. 6.2 Mesures correctives

<sup>1</sup> Pour les évolutions de quantités, de volumes et de coûts inexplicables, les mesures suivantes peuvent être prises par la Commission de monitoring:

Cause	Instrument	Requête soumise à	Mesure
6.2.1 Structure tarifaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création, suppression, modification de positions tarifaires</li> <li>• Ajustement des points tarifaires d'une ou de plusieurs prestations</li> <li>• Ajustement des limitations</li> <li>• Ajustement du cadre réglementaire</li> <li>• Modification en fonction d'un facteur de correction</li> </ul>	Partenaires tarifaires	Suppression de l'incitation inopportune

6.2.2 Détection d'anomalies dans les pratiques de facturation (non applicable à l'ensemble de la Suisse)	Contrôle des factures	Assureurs	Intensification des contrôles et correction en cas de besoin
6.2.3. Évolution des quantités	Audit d'économicité	Assureurs	Correction de l'évolution
6.2.4 Tarif (VPT)	Négociations tarifaires	Partenaires tarifaires	Recommandation d'audit du tarif

<sup>2</sup> Les mesures conformes au catalogue de mesures peuvent également être prises de manière cumulative.

<sup>3</sup> Les chapitres 6.2.1 à 6.2.4 décrivent les différentes causes ainsi que les instruments.

#### **Art. 6.2.1 Structure tarifaire**

Concerne les évolutions indésirables qui conduisent à une hausse excessive de certaines positions tarifaires ou à un sur-remboursement dans certains contextes. La Commission de monitoring soumet à la Commission de structure tarifaire une requête correspondante qui doit être approuvée par les partenaires tarifaires. Les partenaires tarifaires corrigent l'incitation inopportune aussi rapidement que possible conformément à l'art. 5.4.2.

#### **Art. 6.2.2 Détection d'anomalies dans les pratiques de facturation**

<sup>1</sup> Ici, les pratiques de facturation systématiques et injustifiées de certains cabinets de physiothérapie ou hôpitaux / cliniques constituent la cause. Ces pratiques sont signalées aux assureurs et l'audit de facturation par tous les assureurs permet de les faire cesser et de dénoncer les factures.

<sup>2</sup> Si les anomalies concernent un grand nombre de prestataires, un ajustement ou une précision / clarification du cadre réglementaire a lieu, voir l'art. 6.2.1.

#### **Art. 6.2.3 Évolution des quantités**

Ici, l'expansion des prestations (de manière générale ou du fait de certains prestataires ou groupes de prestataires) constitue la cause. Les prestataires ou groupes de prestataires responsables sont signalés aux assureurs, lesquels interviennent activement via le contrôle des critères EAE.

#### **Art. 6.2.4 Tarif (VPT)**

Les tarifs sont conformes à une convention conclue entre les partenaires tarifaires (communauté d'achat/assureurs et prestataires) approuvée par les autorités cantonales, ou, en cas d'échec des négociations, sont fixés par le tribunal administratif fédéral. La Commission de monitoring transmet les résultats du monitoring des coûts sans délai aux prestataires et aux communautés d'achat et suggère un audit du tarif / une négociation tarifaire.

### **Art. 7 Informations / communication**

Le rapport de monitoring final adopté est soumis aux partenaires suivants par l'entité nommée:

- aux prestataires par les associations de prestataires
- aux assureurs et aux communautés d'achat par prio.swiss
- à l'OFSP par l'organisation présidente
- aux cantons par la CDS.