

# Stabilité dynamique des coûts par cas

## Annexe E de la convention tarifaire

*Valable dès le: 1<sup>er</sup> janvier 2026*

## Préambule

- <sup>1</sup> L'introduction des structures tarifaires portant sur le tarif médical ambulatoire à la prestation et le tarif médical forfaitaire par patient est considérée comme neutre en termes de coûts par cas si les valeurs indicielles convenues au niveau national se situent, pendant la phase de stabilité des coûts par cas, en dessous de la limite supérieure ou au-dessus de la limite inférieure des valeurs indicielles.
- <sup>2</sup> Si la valeur indicielle calculée se situe au-dessus de la limite supérieure des valeurs indicielles ou en dessous de la limite inférieure des valeurs indicielles, les parties contractantes veillent à ce que les mesures définies dans cette annexe soient mises en œuvre par les fournisseurs de prestations et les assureurs.
- <sup>3</sup> L'identification des mesures à prendre se fonde sur les paramètres de mesure pour l'ensemble du secteur médical ambulatoire au niveau national selon l'annexe D. L'ampleur des mesures est définie au niveau national et - à condition que les critères selon le chiffre 5 soient remplis - différenciée selon les catégories de fournisseurs de prestations.
- <sup>4</sup> Les paramètres de mesure servant à déterminer si les indices dépassent la marge supérieure et les mesures en découlant sont ajustés en tenant compte des éventuelles modifications des conditions-cadres (p. ex. nouvelles prestations, transfert du secteur hospitalier vers le secteur ambulatoire, nouvelles prescriptions légales, pandémie). Les parties contractantes s'engagent à ne procéder à aucun ajustement du risque supplémentaire dans le cadre du concept de stabilité des coûts par cas et à calculer une éventuelle compensation en se référant aux paramètres de mesure définis dans l'annexe D.
- <sup>5</sup> Les parties contractantes s'engagent à calculer une éventuelle compensation en se référant aux paramètres de mesure définis dans l'annexe D.
- <sup>6</sup> Les mesures découlant des calculs font partie intégrante de la convention relative à la structure tarifaire et sont légalement contraignantes pour les fournisseurs de prestations et les assureurs. Les fournisseurs de prestations et les assureurs sont tenus de mettre en œuvre les mesures.

## 1. Début et fin des différentes phases

### 1.1. Phase de stabilité des coûts par cas

- a. La phase de neutralité des coûts par cas s'étend sur les années de prestations 2026, 2027 et 2028.
- b. Un concept ultérieur sera élaboré par le groupe d'experts monitoring entrera en vigueur à partir de 2029. Si aucun concept approuvé par les parties contractantes n'est présenté d'ici fin 2028, le présent concept de stabilité des coûts par cas restera en vigueur en 2029.
- c. Les corrections sont généralement effectuées au début de l'année civile, mais elles peuvent également être effectuées en cours d'année (chaque trimestre) si nécessaire.
- d. Il convient de tenir compte des effets du catalogue de prestations de l'OTMA.

- e. La version actuellement en vigueur du catalogue de prestations de l'OTMA s'applique systématiquement.

## 1.2. Phase de mesure

- <sup>1</sup> La phase de mesure débute avec l'année de prestations 2025 et prend fin au terme de la phase de stabilité des coûts par cas.

## 1.3. Phase de compensation

- <sup>1</sup> La phase de compensation débute au plus tôt avec l'année de prestations 2027 et prend fin deux ans après la phase de stabilité des coûts par cas. La compensation s'effectue au niveau du facteur externe (FE).
- <sup>2</sup> Les corrections sont généralement effectuées au début de l'année civile, mais elles peuvent également être effectuées en cours d'année (chaque trimestre) si nécessaire.
- <sup>3</sup> La première correction aura lieu au plus tôt le 1.1.2027.

# 2. Limite supérieure et inférieure des valeurs indicielles

## 2.1. Limite supérieure

- <sup>1</sup> La limite supérieure des valeurs indicielles est fixée sur la base d'un taux de croissance annuel autorisé de 1,5 %.
- <sup>2</sup> Valeur indicielle de référence 2025 = 100,0.
- <sup>3</sup> Limite supérieure 2026 = 101,5;
- <sup>4</sup> Limite supérieure 2027 = 103,0;
- <sup>5</sup> Limite supérieure 2028 = 104,5;
- <sup>6</sup> La limite supérieure des années civiles suivantes augmente ensuite à chaque fois de 1,5 point.

## 2.2. Limite inférieure

- <sup>1</sup> La limite inférieure des valeurs indicielles pour les années 2025 à 2028 est fixée sur la base d'un taux de croissance annuel autorisé de -1%.
- <sup>2</sup> Valeur indicielle de référence 2025 = 100,0.
- <sup>3</sup> Limite inférieure 2026 = 99,0;
- <sup>4</sup> Limite inférieure 2027 = 98,0;
- <sup>5</sup> Limite inférieure 2028 = 97,0;

- <sup>6</sup> La limite inférieure des années civiles à compter de 2029 augmente à chaque fois de 1,0 point.

### **3. Paramètres de mesure utilisés et prise en compte de la modification des conditions-cadres**

- <sup>1</sup> Les paramètres de mesure définis selon l'annexe D sont utilisés pour toutes les prestations médicales ambulatoires au niveau national.
- <sup>2</sup> L'évaluation consistant à déterminer un dépassement de la limite supérieure de la marge de tolérance et le cas échéant, des mesures à engager, se fonde sur la modification des conditions-cadres selon l'annexe D et sans prise en compte des facteurs externes.
- <sup>3</sup> L'évaluation consistant à déterminer un franchissement de la limite inférieure de la marge de tolérance et le cas échéant, des mesures à engager, se fonde sur la modification des conditions-cadres selon l'annexe D et sans prise en compte de des facteurs externes.

### **4. Mesures à prendre**

- <sup>1</sup> Pour chaque année de prestations durant la phase de mesure, une valeur indicielle pour le paramètre de mesure «Coûts moyens trimestriels par cas – toutes les prestations médicales ambulatoires» est calculée avec la valeur indicielle 100,0 pour l'année 2025.
- <sup>2</sup> Si la valeur indicielle au niveau national pour l'année de prestations se situe entre la limite supérieure et inférieure de la valeur indicielle de l'année de prestations, aucune mesure n'est prise pour l'année de prestations correspondante.
- <sup>3</sup> Si la valeur indicielle au niveau national pour l'année de prestations dépasse la limite supérieure de la valeur indicielle de l'année de prestations, il convient de déterminer les valeurs indicielles au niveau national selon le chiffre 5.2, les mesures selon le chiffre 5.3 et le facteur externe selon le chiffre 5.4.
- <sup>4</sup> Si la valeur indicielle au niveau national pour l'année de prestations se situe en dessous de la limite inférieure de la valeur indicielle de l'année de prestations, il convient de déterminer les valeurs indicielles au niveau national selon le chiffre 5.5, les mesures selon le chiffre 5.6 et le facteur externe selon le chiffre 5.7.

### **5. Ampleur des mesures**

#### **5.1. Détermination des valeurs indicielles sur la base des valeurs indicielles sectorielles**

- <sup>1</sup> L'approche sectorielle fait la distinction entre les deux catégories de fournisseurs de prestations «secteur ambulatoire hospitalier» et «secteur ambulatoire des cabinets».
- <sup>2</sup> L'identification de la catégorie de fournisseur de prestations s'effectue à l'aide du cockpit SCTM.

- <sup>3</sup> Pour les années de prestations définies au chiffre 4, les valeurs indicielles pour le paramètre de mesure «Coûts moyens trimestriels par cas – toutes les prestations médicales ambulatoires» sont calculées avec la valeur indicielle 100,0 pour l'année 2025.

## 5.2. Limite supérieure des valeurs indicielles: valeurs indicielles au niveau national

- <sup>1</sup> Si la valeur indicielle pour une année de prestations est inférieure à la limite supérieure de la valeur indicielle de l'année de prestations, aucune mesure n'est prise pour l'année de prestations correspondante.
- <sup>2</sup> Si la valeur indicielle pour une année de prestations dépasse la limite supérieure de la valeur indicielle de l'année de prestations, les taux de croissance des indices sectoriels sont constitués pour l'année de prestations correspondante.
- <sup>3</sup> Si les taux de croissance annuels des indices sectoriels diffèrent de plus de 1,5 point, il convient de définir les facteurs de compensation sectoriels et de prendre les mesures sectorielles selon le chiffre 5.3.
- <sup>4</sup> Si les taux de croissance annuels des indices sectoriels diffèrent de moins de ou sont égaux à 1,5 point, il convient de définir le facteur de compensation et de prendre les mesures uniformes selon le chiffre 5.4.

## 5.3. Limite supérieure des valeurs indicielles: facteurs de compensation sectoriels et facteurs externes sectoriels

- <sup>1</sup> Les facteurs de compensation sectoriels sont définis par la formule suivante:

Facteurs de compensation *Année de prestations National Secteur*

$$= \text{MAX}(\text{Valeur indicielle}_{\text{Année de prestations National}}, \\ - \text{Limite supérieure de la valeur indicielle}_{\text{Année de prestations}}, 0)$$

- <sup>2</sup> Les facteurs externes sectoriels d'une année de prestations sont calculés comme suit:

$$\text{Facteur externe}_{\text{Année de prestations National}} \\ = \frac{100 - \text{Facteur de compensation}_{\text{National}}}{100}$$

## 5.4. Limite supérieure des valeurs indicielles: facteur de compensation uniforme et facteur externe uniforme

- <sup>1</sup> Le facteur de compensation uniforme est défini par la formule suivante:

Facteur de compensation<sub>Année de prestations National</sub>

$$= \text{Valeur indicielle}_{\text{Année de prestations National}}$$

$$- \text{Limite supérieure de la valeur indicielle}_{\text{Année de prestations}}$$

- <sup>2</sup> Le facteur externe uniforme d'une année de prestations est calculé comme suit:

$$\text{Facteur externe}_{\text{Année de prestations National}}$$

$$= \frac{100 - \text{Facteur de compensation}_{\text{National}}}{100}$$

## 5.5. Limite inférieure des valeurs indicielles: valeurs indicielles au niveau national

- <sup>1</sup> Si la valeur indicielle pour une année de prestations se situe au-dessus de la limite inférieure de la valeur indicielle pour l'année de prestations, aucune mesure n'est prise pour l'année de prestations correspondante.
- <sup>2</sup> Si la valeur indicielle pour une année de prestations se situe en dessous de la limite inférieure de la valeur indicielle pour l'année de prestations, les taux de croissance des indices sectoriels sont constitués pour l'année de prestations correspondante.
- <sup>3</sup> Si les taux de croissance annuels des indices sectoriels diffèrent de plus de 1,5 point, il convient de définir les facteurs de compensation sectoriels et de prendre les mesures sectorielles selon le chiffre 5.6.
- <sup>4</sup> Si les taux de croissance annuels des indices sectoriels diffèrent de moins de ou sont égaux à 1,5 point, il convient de définir le facteur de compensation et de prendre les mesures uniformes selon le chiffre 5.7.

## 5.6. Limite inférieure des valeurs indicielles: facteurs de compensation sectoriels et facteurs externes sectoriels

- <sup>1</sup> Les facteurs de compensation sectoriels au niveau national sont définis par la formule suivante:

$$\text{Facteur de compensation}_{\text{Année de prestations National Secteur}}$$

$$= \text{MIN}(\text{Valeur indicielle}_{\text{Année de prestations National}}$$

$$- \text{Limite inférieure de la valeur indicielle}_{\text{Année de prestations}} 0)$$

- <sup>2</sup> Les facteurs externes sectoriels d'une année de prestations au niveau régional sont calculés comme suit:

$$\text{Facteur externe}_{\text{Année de prestations National}}$$

$$= \frac{100 - \text{Facteur de compensation}_{\text{National}}}{100}$$

## 5.7. Limite inférieure des valeurs indicielles: facteur de compensation uniforme et facteur externe uniforme

- <sup>1</sup> Le facteur de compensation uniforme au niveau national est défini par la formule suivante:

$$\begin{aligned} & \text{Facteur de compensation}_{\text{Année de prestations National}} \\ &= \text{Valeur indicielle}_{\text{Année de prestations National}} \\ &\quad - \text{Limite inférieure de la valeur indicielle}_{\text{Année de prestations}} \end{aligned}$$

- <sup>2</sup> Le facteur externe uniforme d'une année de prestations au sein est calculé comme suit:

$$\begin{aligned} & \text{Facteur externe}_{\text{Année de prestations National}} \\ &= \frac{100 - \text{Facteur de compensation}_{\text{National}}}{100} \end{aligned}$$

- <sup>3</sup> Le document 2 contient des exemples de calcul du facteur de compensation et du facteur externe (FE).

## 6. Mise en œuvre

### 6.1. Principe

- <sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations et les assureurs concernés par des mesures selon le chiffre 5 sont tenus de mettre en œuvre lesdites mesures pour toutes les années de prestations et tous les secteurs.
- <sup>2</sup> Les mesures sont référencées sur les factures des fournisseurs de prestations au moyen du facteur externe.
- <sup>3</sup> Le facteur externe s'applique aux positions tarifaires du tarif à la prestation et du tarif forfaitaire par patient (voir exemple de mise en œuvre dans le document 1 de l'annexe E).
- <sup>4</sup> Le facteur est de 1,00 pour l'année d'introduction.
- <sup>5</sup> Le FE actuellement en vigueur figure dans le document 3 de l'annexe E. Il est publié par le partenaire tarifaire sur son site Internet.
- <sup>6</sup> Les mesures modulent le facteur externe au niveau national pour le «secteur ambulatoire hospitalier» et le «secteur ambulatoire des cabinets».
- <sup>7</sup> Les mesures modifient le facteur externe au niveau national y compris dans les domaines de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire et de l'assurance-invalidité.

- <sup>8</sup> Les mesures modifient le facteur externe au niveau national et ont également un impact au niveau du tarif (TARDOC et/ou forfaits ambulatoires) dans les domaines de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire et de l'assurance-invalidité (voir les valeurs initiales dans le document 4).

## 7. Responsabilités, processus et délais

- <sup>1</sup> Les directives, responsabilités et processus sont définis de manière contraignante dans l'annexe J «Règlement relatif au groupe d'experts monitoring».
- <sup>2</sup> Les parties contractantes s'engagent à charger le groupe d'experts monitoring de calculer les valeurs indicielles conformément aux méthodes décrites dans la présente annexe. Le groupe d'experts monitoring peut déléguer cette tâche au tiers mandaté selon l'annexe D, chiffre 1.2.

## 8. Facteur externe après la phase de compensation

- <sup>1</sup> Les parties contractantes s'engagent à se mettre d'accord, en tenant compte du niveau et des modifications des facteurs externes appliqués au fil du temps (cf. chiffre 5), sur une des options suivantes qui doit continuer de garantir une structure tarifaire uniforme dans toute la Suisse pour la période après la phase de compensation:
- a) maintien d'un facteur externe modulé;
  - b) adaptation des points tarifaires dans le cadre de la normalisation et suppression du facteur externe;
  - c) adaptation des valeurs de point tarifaire et suppression du facteur externe.
- <sup>2</sup> Les parties contractantes s'engagent à charger le groupe d'experts monitoring de soumettre aux parties contractantes, une proposition sur la marche à suivre en rapport avec les trois variantes susmentionnées.
- <sup>3</sup> Les parties contractantes s'engagent à se mettre d'accord sur l'une des trois variantes susmentionnées avant la fin de la phase de stabilité des coûts par cas.

## 9. Mesures en cas d'évolution imprévue des coûts par cas

- <sup>1</sup> Si l'évolution réelle des coûts par cas s'écarte de plus de  $\pm 4\%$  par rapport à l'évaluation annuelle, cela représente une perturbation importante de la base économique de ce concept. Le cas échéant, les parties contractantes s'engagent à effectuer un contrôle extraordinaire de la structure des coûts par cas et des accords sur les prestations dans les 30 jours calendaires d'un trimestre suivant la constatation de l'écart. L'objectif consiste à corriger les coûts par cas dans la fourchette définie aux chiffres 2.1 et 2.2.



## Document 1

### Représentation XML TARDOC service ex record

### Exemples de calculs pour les corrections du FE

#### TARDOC service\_ex (record)

tariff_type	code	external_factor_mt	quantity	unit_mt	unit_factor_mt	scale_factor_mt	amount_mt	external_factor_tt	unit_tt	unit_factor_tt	scale_factor_tt	amount_tt	amount
007	AA.00.0010	1	1	10.56	0.92	1	9.72	1	8.64	0.92	1	7.95	17.66
007	AA.00.0010	0.99	1	10.56	0.92	1	9.62	0.99	8.64	0.92	1	7.87	17.49
007	AA.00.0010	1.02	1	10.56	0.92	1	9.91	1.02	8.64	0.92	1	8.11	18.02

$\text{amount\_mt} = \text{external\_factor\_mt} * \text{quantity} * \text{unit\_mt} * \text{unit\_factor\_mt} * \text{scale\_factor\_mt}$   
 $\text{amount\_tt} = \text{external\_factor\_tt} * \text{quantity} * \text{unit\_tt} * \text{unit\_factor\_tt} * \text{scale\_factor\_tt}$   
 $\text{amount} = \text{amount\_mt} + \text{amount\_tt}$

Sur le formulaire, la VPT est représentée comme facteur externe \* la VPT arrondie à deux

### Représentation dans le formulaire de facturation uniforme

Datum	Tarif	Tarifiziffer	Bezugsziffer	Gr	St	Anzahl	TP AL/Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	AVM	Betrag
19.01.25	007	AA.00.0010		1		1.00	10.56	1.00	0.92	8.64	1.00	0.92	440	17.66
		Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.												
19.01.25	007	AA.00.0010		1		1.00	10.56	1.00	0.91	8.64	1.00	0.91	440	17.49
		Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.												
								0.99 * 0.92 = 0.91				0.99 * 0.92 = 0.91		
19.01.25	007	AA.00.0010		1		1.00	10.56	1.00	0.94	8.64	1.00	0.94	440	18.02
		Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.												
								1.02 * 0.92 = 0.94				1.02 * 0.92 = 0.94		

### Représentation XML Forfaits ambulatoires service record

#### Ambulante Pauschale service (record)

tariff_type	code	external_factor	quantity	unit	unit_factor									amount
005	C06.05B	1	1	5117.94	0.92									4708.50
005	C06.05B	0.99	1	5117.94	0.92									4661.42
005	C06.05B	1.02	1	5117.94	0.92									4802.67

$\text{amount} = \text{external\_factor} * \text{quantity} * \text{unit} * \text{unit\_factor}$

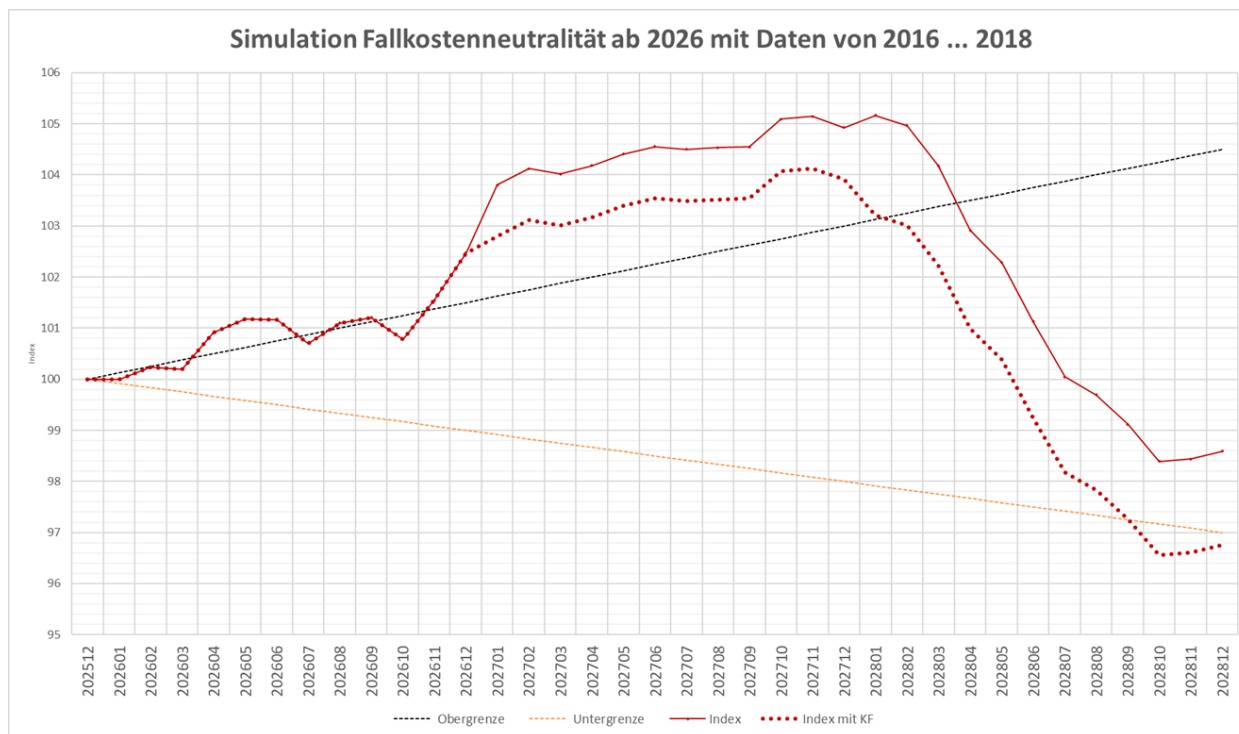
Sur le formulaire, la VPT est représentée comme facteur externe \* la VPT arrondie à deux

### Représentation dans le formulaire de facturation uniforme

Datum	Tarif	Tarifiziffer	Bezugsziffer	Gr	St	Anzahl	TP AL/Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	AVM	Betrag
12.01.25	005	C06.05B		10		1.00	5117.94		0.92				450	4708.50
		Operative Behandlung v. Hernien, offen bds. od. laparoskopisch unilateral												
12.01.25	005	C06.05B		10		1.00	5117.94		0.91				450	4661.42
		Operative Behandlung v. Hernien, offen bds. od. laparoskopisch unilateral												
								0.99 * 0.92 = 0.91						
12.01.25	005	C06.05B		10		1.00	5117.94		0.94				450	4802.67
		Operative Behandlung v. Hernien, offen bds. od. laparoskopisch unilateral												
								1.02 * 0.92 = 0.94						

## Document 2

### Exemples de calcul du facteur de correction et du facteur externe



Datum	MAXINDEX 1.5%	MININDEX -1.0%	INDEX	Korrekturfaktor	Berechnung Korrekt External Factor	Bisheriger External Faktor	Neuer External Faktor
202612	101.50	99.00	102.470602	$102.470602 - 101.50 = 0.970602$	$(100 - 0.970602) / 100 = 0.990294$	1.000000	$1.0000 * 0.990294 = 0.990294$
202712	103.00	98.00	103.909605	$103.909605 - 103.00 = 0.909605$	$(100 - 0.909605) / 100 = 0.990904$	0.990294	$0.990294 * 0.990904 = 0.981303$
202812	104.50	97.00	96.752421	$96.752421 - 97.00 = -0.247579$	$(100 - (-0.247579)) / 100 = 1.002476$	0.981303	$0.981303 * 1.002476 = 0.983733$

## Document 3

### Documentation sur le facteur externe (FE)

Tarif	Type de tarif	Loi	Facteur externe (PM)	Facteur externe PT	Date de début	Date de fin
TARDOC	007	LAA	1,00	1,00	1.1.26	
TARDOC	007	LAM	1,00	1,00	1.1.26	
TARDOC	007	LAI	1,00	1,00	1.1.26	
Forfaits ambulatoires	005	LAA	1,00		1.1.26	
Forfaits ambulatoires	005	LAM	1,00		1.1.26	
Forfaits ambulatoires	005	LAI	1,00		1.1.26	

## Document 4

Les pourcentages doivent être vérifiés à nouveau à l'aide des données de 2025.

Répartition des coûts	% avec le TARDOC et les forfaits ambulatoires			
	% AI	% AM	% AA	% AI/AM/AA
TARDOC médecin	99,2 %	94,0 %	93,1 %	94,4 %
Forfaits ambulatoires médecin	0,8 %	6,0 %	6,9 %	5,6 %
TARDOC hôpital	84,7 %	82,5 %	80,8 %	81,6 %
Forfaits ambulatoires hôpital	15,3%	17,5 %	19,2 %	18,4 %