

Convention sur le monitorage

Annexe 6 à la convention tarifaire du 1.7.2025 entre Physioswiss, H+ Les hôpitaux de Suisse, la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM), l'assurance militaire et l'assurance-invalidité.

Remarques: Les désignations de personnes s'appliquent indifféremment à tous les sexes. Afin de faciliter la lecture, soit la forme féminine ou masculine est employée. En cas d'incertitudes quant à l'interprétation, la version allemande fait foi.

Préambule

¹ En vertu de la convention tarifaire du 1^{er} juillet 2025 passée entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, il est convenu ce qui suit:

² Dans le cadre de l'introduction du tarif de physiothérapie, les partenaires tarifaires ont convenu de développer et d'introduire en commun un monitorage.

³ La présente convention engage les partenaires tarifaires, par la signature de la nouvelle convention tarifaire, à exécuter les mesures de préparation et de mise en œuvre en la matière.

Art. 1 Objectifs

¹ L'objectif de la présente convention est d'éviter toute modification importante ou inattendue de la rémunération des prestations de physiothérapie.

² Les partenaires tarifaires conviennent d'un processus défini conjointement (ci-après «monitorage»), qui a pour but d'observer les décomptes de prestations de physiothérapie ou les prestations facturées par les physiothérapeutes à la charge des assureurs, d'analyser et d'évaluer les données recueillies, ainsi que de mettre en œuvre d'éventuelles mesures.

Art. 2 Définition

¹ En raison de l'introduction d'une nouvelle structure tarifaire avec un nouveau système de tarification, il n'est que partiellement possible de fixer une valeur de référence pertinente pour la variation des coûts. Néanmoins, dans une première phase, il est prévu d'observer l'évolution des coûts à l'aide d'une fourchette selon l'art. 3 de la présente convention et de procéder à d'éventuelles adaptations du tarif. Dans une deuxième phase, les coûts seront observés à partir d'une fourchette plus étroite et corrigés s'ils sortent de cette fourchette.

² Les deux phases suivantes sont prévues:

1. Phase 1:

Observation de l'évolution des coûts en tenant compte de la fourchette définie en phase 1. Si les coûts, selon les conditions définies dans la présente convention, se situent en dehors de cette fourchette, des mesures appropriées seront formulées et mise en œuvre. Durée: au moins 18 mois à compter de l'introduction du tarif.

2. Phase 2:

Surveillance de l'évolution des coûts en tenant compte de la fourchette définie en phase 2 et, si les conditions définies dans la présente convention sont réunies, formulation et mise en œuvre des mesures appropriées. Durée: 24 mois à compter de l'introduction de la phase 2.

Art. 3 Description et organisation

¹ Valeurs de référence:

Sources pour le relevé des données relatives aux coûts: cockpit CTM

Base:

Frais de traitement moyens sur trois mois (= frais de traitement par trimestre) par cas. Seules les factures pour lesquelles le tarif a été appliqué au moins une fois sont prises en compte. La somme des frais de traitement par trimestre est divisée par le nombre de cas par trimestre. Le trimestre est déterminé sur la base de la date à laquelle les prestations ont été fournies. Compte tenu de certains retards dans la facturation et le traitement des factures, l'évaluation du monitorage est reportée aussi longtemps que la couverture de l'évaluation trimestrielle selon la source de données n'atteint pas au moins 90 %. L'évaluation se fonde sur le volume de l'année précédente. Le trimestre est analysé dès que le volume de factures qui correspondait l'année précédente à 90 % du volume total est atteint. D'après les expériences faites jusqu'ici, c'est le cas au bout de trois mois. Il faut s'attendre à l'avenir à un retard similaire dans le traitement des factures et donc des données. Dans la phase d'introduction, on vérifie si cette hypothèse est correcte en comparant en outre le nombre de factures et de cas transmis par trimestre avec celui du même trimestre de l'année précédente. Si des écarts importants sont constatés à ce niveau, le trimestre n'est pas encore retenu pour l'évaluation.

Valeurs de référence phase 1: moyennes trimestrielles des frais de traitement par cas

Année de référence phase 1: douze derniers mois précédant l'introduction du tarif

Valeur pour la phase 2: la valeur moyenne de la phase 2 correspond à 120 % de la valeur moyenne des frais de traitement par cas des douze derniers mois précédant l'introduction du tarif.

a) Phase 1:

Après l'introduction du nouveau tarif, les évaluations trimestrielles des frais de traitement mensuels moyens par cas seront établies chaque mois et transmises à la Commission tarifaire pour information.

L'évaluation permettant de déterminer si les coûts se situent ou non dans la fourchette de la phase 1 a lieu dès que le nombre de factures et de cas transmis par trimestre correspond aux valeurs précédentes et que l'on peut s'attendre en conséquence à une couverture d'au moins 90 %.

Si les coûts devaient dépasser pendant deux trimestres consécutifs une valeur de 125 % des trimestres correspondants de l'année de référence ou être inférieurs à 115 % (fourchette phase 1), la Commission tarifaire procède à une analyse des causes de l'évolution des coûts et propose des mesures visant à inverser la tendance à l'attention des organes décisionnels des partenaires tarifaires. Les mesures doivent avoir pour objectif de ramener les coûts au milieu de la fourchette de la phase 1. Les organes décisionnels se prononcent sur les mesures proposées. Une adaptation du tarif est possible pour le début de chaque trimestre. Si les trimestres cinq et six suivant l'introduction se situent dans la fourchette, la phase 1 prend fin après 18 mois. Dans le cas contraire, la phase 1 se poursuit jusqu'à ce que deux trimestres consécutifs se situent dans la fourchette pré-définie de la phase 1. Les partenaires tarifaires peuvent également décider à l'unanimité de mettre fin à la phase 1 lorsque les critères ci-dessus ne sont pas remplis.

b) Phase 2:

La phase 2 commence à la fin de la phase 1. Une nouvelle fourchette de +/-1,5 % s'applique à partir de la valeur définie pour la phase 2 (voir ci-dessus). Si les coûts ne se situent pas dans cette fourchette au début de la phase 2, des mesures doivent être prises pour corriger les coûts en conséquence. Ces mesures seront proposées par la Commission tarifaire dans les trois mois suivant le début de la phase 2 et soumises aux organes décisionnels pour adoption.

Des évaluations de la moyenne mobile sur douze mois des frais de traitement par cas sont établies tous les six mois et analysées par la Commission tarifaire. Si la fourchette de la phase 2 est dépassée ou n'est pas atteinte, la Commission tarifaire établit une analyse des causes de l'évolution

des coûts et propose des mesures visant à inverser la tendance à l'attention des organes décisionnels des partenaires tarifaires. Ceux-ci se prononcent sur les mesures proposées.

La phase de flottement dure 24 mois à compter de l'introduction de la fourchette de flottement.

² Compétences::

Calcul des frais de traitement moyens par trimestre et par cas, détermination des valeurs de référence: Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM)

Analyse des données, y compris consultation du calcul des frais de traitement moyens par trimestre et par cas, propositions de correction et définition du catalogue de mesures: Commission tarifaire (CT).

Adoption du catalogue de mesures, prise de mesures: organes des partenaires tarifaires (CTM, comités directeurs des fournisseurs de prestations).

Art. 4 Champ d'application

¹ En principe, les dispositions de la convention tarifaire du 1^{er} juillet 2025 sont applicables.

² La présente convention n'établit aucun engagement relevant du droit des sociétés entre les parties et d'autres participants à la convention tarifaire. Aussi, aucune des parties n'est autorisée à agir ou à conclure des conventions au nom des autres, ni à les représenter.

Art. 5 Durée

Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'une prolongation des phases du monitorage.

Art. 6 Entrée en vigueur et résiliation

¹ La présente convention entre en vigueur le 1^{er} juillet 2025.

² Elle peut être résiliée moyennant un préavis de six mois au 30 juin ou au 31 décembre, au plus tôt au 30 juin 2027.

³ Les partenaires tarifaires s'engagent à entamer immédiatement de nouvelles négociations après la résiliation de la convention. Si les parties ne parviennent pas à un accord dans le délai de préavis, la présente convention demeure en vigueur jusqu'à la conclusion d'une nouvelle convention, mais pour douze mois au maximum.

⁴ La résiliation de la présente convention n'a aucune influence sur la validité et sur la teneur de la convention tarifaire ou de ses autres avenants.

⁵ Si une disposition ou une clause de la présente convention devait se révéler nulle, la validité des autres dispositions n'en serait pas affectée.

⁶ Des modifications à la présente convention peuvent être apportées à tout moment par écrit après accord entre les partenaires tarifaires.

Berne/Lucerne, le 15 mars 2025

Physioswiss

La présidente

Le directeur général

Mirjam Stauffer

Osman Bešić

H+ Les Hôpitaux de Suisse

La présidente

La directrice

Regine Sauter

Anne-Geneviève Bütkofer

Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)

Le président

**Caisse nationale suisse d'assurance en cas
d'accidents (Suva)
Division assurance militaire**

Le directeur

Daniel Roscher

Martin Rüfenacht

**Office fédéral des assurances sociales
Domaine assurance-invalidité (AI)**

Le vice-directeur

Florian Steinbacher