

Convention pour un monitorage des coûts dans le cadre de l'introduction du tarif d'ergothérapie révisé

entre

l'Association Suisse des Ergothérapeutes
(ci-après «l'ASE»)

ainsi que

la Croix-Rouge suisse
(ci-après «la CRS»)
(dénommées ci-après ensemble «les fournisseurs de prestations»)

et

la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM),
l'assurance militaire (AM),
représentées par
la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva),
division assurance militaire,

l'assurance-invalidité (AI)
représentée par
l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)
(dénommés ci-après ensemble «les assureurs»)

Remarque: La désignation de personnes s'applique aux personnes des deux sexes. Afin de faciliter la lecture, c'est soit la forme féminine ou masculine qui a été retenue. Sauf mention contraire, les articles et alinéas mentionnés se réfèrent à la présente convention pour un monitorage des coûts. En cas d'incertitudes quant à l'interprétation, la version allemande fait foi.

Préambule

En vertu de la convention tarifaire du 05.12.2018 conclue entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, il est convenu ce qui suit:

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

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

Art. 1 Objectifs

Dans le cadre du changement tarifaire, la présente convention vise à prévenir le risque pour les répondants des coûts de devoir supporter une hausse excessive des coûts ainsi qu'à prévenir le risque pour les fournisseurs de prestations de subir un recul excessif du chiffre d'affaires et, dans le pire des cas, d'être exposés à un manque de liquidités. Par ailleurs, les dépenses des assureurs ne doivent pas entraîner des augmentations de primes et/ou une baisse de la qualité; en outre, l'économie ou la société, en définitive, ne doit pas avoir à supporter des charges excessives résultant du changement tarifaire.

A ce titre, les assureurs et les fournisseurs de prestations conviennent de l'observation des décomptes de prestations d'ergothérapie transmis / des prestations facturées par les ergothérapeutes à la charge des assureurs au moyen d'un processus défini conjointement (ci-après « le monitorage »), de l'analyse et de l'évaluation des données recueillies, ainsi que de la mise en œuvre d'éventuelles mesures.

Art. 2 Définition

En raison de l'introduction d'une structure tarifaire complètement nouvelle, il est difficile de fixer une valeur de référence pour la variation des coûts. Aussi, l'évolution des coûts est observée dans un premier temps, puis une fourchette cible est fixée.

Les deux phases suivantes sont prévues:

1^{re} phase: observation de l'évolution des coûts et introduction d'une fourchette cible;
durée: jusqu'à 18 mois après l'introduction du tarif.

2^e phase: surveillance de l'évolution des coûts en tenant compte de la fourchette cible et formulation de mesures adaptées; durée: 24 mois à compter de l'introduction de la fourchette cible.

Art. 3 Description et organisation

Valeurs de référence:

Sources pour le relevé des données relatives aux coûts: toutes les prestations facturées à la Suva (100 % des factures) et statistiques de l'AI

Base: valeur moyenne des coûts par cas de janvier 2015 à février 2018; fourchette (intervalle de 95 % pour la valeur moyenne); de janvier 2015 à février 2018; valeur moyenne en glissement sur 12 mois.

Phase 1:

L'évolution des coûts est observée pendant 18 mois à compter de l'introduction du tarif. Des analyses trimestrielles sont établies.

La Commission tarifaire statue deux fois par an sur d'éventuelles adaptations tarifaires (adaptations apportées à la structure tarifaire ou à la valeur du point tarifaire). Un contrôle a lieu pour la première fois 6 mois après l'introduction du tarif. Si les coûts sont supérieurs à 105 % ou inférieurs à 95 % par rapport

à la valeur moyenne actuelle durant trois trimestres consécutifs, une commission d'analyse paritaire est constituée. Cette commission établit dans les trois mois une analyse des causes de l'évolution des coûts et propose à la Commission tarifaire des mesures destinées à inverser la tendance. Celle-ci décide alors des mesures à prendre. Le tarif peut être ajusté au début de chaque semestre.

Comme la facturation électronique n'est pas encore introduite, seules les analyses au niveau « facture » sont possibles. Certaines positions tarifaires ne pouvant être analysées que partiellement, une adaptation de la structure tarifaire est difficile. Les fournisseurs de prestations apportent toutefois leur soutien à la réalisation de relevés chez leurs membres.

Phase 2:

Au terme de la phase 1, les assureurs et les fournisseurs de prestations fixent une fourchette cible. Le milieu de la fourchette cible constitue la valeur moyenne des coûts par cas depuis l'introduction du nouveau tarif (valeur moyenne en glissement sur 12 mois). Les limites d'intervention supérieure et inférieure sont proposées par la Commission tarifaire et soumises aux organes décisionnels pour adoption.

Il conviendra également de définir une liste de mesures en cas de dépassement de la limite supérieure ou inférieure de la fourchette cible ainsi que les modalités de la mise en œuvre opérationnelle.

La phase 2 s'étend sur 24 mois à compter de l'introduction de la fourchette cible.

Compétences:

Calcul des coûts par cas, détermination des valeurs de référence: Suva et AI à l'attention du Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM)

Analyse des données, propositions de correction et définition de la liste de mesures: Commission tarifaire (CT)

Adoption de mesures: organes des parties contractantes (CTM, fournisseurs de prestations)

Art. 4 Champ d'application

En principe, les dispositions de la convention tarifaire du 05.12.2018 s'appliquent.

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 parties contractantes peuvent convenir d'une prolongation des phases du monitorage.

Art. 6 Entrée en vigueur et résiliation

¹ La présente convention entre en vigueur le 01.03.2019.

² La présente convention peut être résiliée au 30 juin ou au 31 décembre moyennant un préavis de six mois, mais pour la première fois après une période de 24 mois à compter de son entrée en vigueur.

³ Les parties contractantes s'engagent à entamer immédiatement de nouvelles négociations après la résiliation de la convention. Si aucune entente n'est possible durant le délai de résiliation, la présente convention reste 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 incidence sur la validité ni sur la teneur de la convention tarifaire ou de ses autres avenants.

⁵ Des modifications à la présente convention peuvent être apportées à tout moment par écrit après accord entre les parties.

Berne/Lucerne, 5 Décembre 2018

**Association Suisse des Ergothérapeutes
(ASE)**

La présidente

Le directeur

Iris Lüscher Forrer

André Bürki

Croix-Rouge suisse (CRS)

Le vice-président du Conseil Croix-Rouge

Le directeur

Marc Geissbühler

Markus Mader

Commission des tarifs médicaux LAA (CTM),

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

Le président

Le directeur

Daniel Roscher

Stefan A. Dettwiler

**Office fédéral des assurances
sociales (OFAS)**

Le vice-directeur

Stefan Ritler