

Calcul des valeurs de points-taxes et pilotage de la neutralité des coûts de TARMED (Convention relative à la neutralité des coûts)

Convention entre

FMH

H+

santésuisse

Préambule

¹ Les parties signataires de la convention veulent garantir ensemble l'introduction et le pilotage de TARMED – dans le respect de la neutralité des coûts – dans le domaine de l'assurance obligatoire de base selon LAMal pour les prestations en milieu ambulatoire. A cette fin, elles veillent à la fixation des valeurs start de points-taxes (s-vpt) par canton/région, à chaque fois séparément pour les prestations en cabinets de médecins libres praticiens et pour les prestations en milieu ambulatoire dans les hôpitaux/communautés conventionnées. Les parties à la convention contrôlent pendant une phase d'introduction de 18 mois les incidences financières de TARMED. Si elles doivent constater que l'introduction de la nouvelle structure tarifaire dans le domaine observé a pour conséquence une hausse ou une réduction des coûts, elles veillent au respect de l'obligation de neutralité des coûts au moyen de certaines mesures décrites dans cette annexe et applicables à court terme.

² Cette convention se fonde sur le procès-verbal de la séance des partenaires intéressés avec l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et l'Office fédéral de la justice (OFJ) du 5 juin 2001. Il ressort notamment dudit procès-verbal que des corrections de la structure tarifaire, en cours d'année, ne doivent pas être soumises au Conseil fédéral, respectivement que les corrections de valeurs de points-taxes (vpt) n'ont pas à être soumises aux exécutifs cantonaux pour approbation lorsque le concept de mise en œuvre a été approuvé respectivement par le Conseil fédéral, sous forme d'un accord conventionnel à titre d'élément des deux conventions-cadres, ou par les gouvernements cantonaux, à titre d'élément des conventions tarifaires cantonales.

³ Les parties signataires sont conscientes du fait que la présente convention ne peut décrire ni régler de façon globale, détaillée et définitive tous les points et éventualités d'une introduction et du pilotage de TARMED – dans le respect de la neutralité des coûts. Les parties à la convention s'engagent à reconnaître et à appliquer en commun le principe de l'introduction et le pilotage de TARMED conformes à la neutralité des coûts, ainsi qu'à rechercher des solutions rapides et pragmatiques en cas d'apparition de problèmes.

⁴ Les différentes parties de la présente annexe sont les suivantes:

A) Valeurs de points-taxes

1. Calcul des valeurs de points-taxes

B) Aspects techniques de la neutralité des coûts

2. Notion de la neutralité des coûts

3. Contrôle de la neutralité des coûts

4. Mesures de correction en cas de violation de la neutralité des coûts

C) Aspects organisationnels de la mise en oeuvre de la neutralité des coûts

5. Tâches du bureau de la neutralité des coûts tm

6. Composition du bureau de la neutralité des coûts tm

7. Contrôle et calculs des VPT

8. Propositions relatives à la modification de la structure tarifaire

9. Séances du bureau de la neutralité des coûts tm

10. Audition

11. Décision du bureau de la neutralité des coûts tm

12. Financement du bureau de la neutralité des coûts tm

13. Approbation officielle de la convention relative à la neutralité des coûts

14. Exécution

15. Voies de recours

16. Entrée en vigueur

D) Définitions techniques

17. Phase d'introduction

18. Phase de neutralité des coûts

19. Base des prestations (dividende)

20. Valeur de référence (diviseur)

21. Base de comparaison (coûts prévisionnels)

22. Facteurs de correction

23. Mécanisme de contrôle

24. Marge de tolérance

25. Base de données

26. Mécanisme de correction

27. Dernière correction

28. Marge de correction

29. Région

30. Domaines fournisseurs de prestations

E) Données de base

31. Tableau des données de base

32. Priorité de la version allemande de la convention

A) Valeurs start de points-taxes

1. Calcul des valeurs start de points-taxes

¹ Le calcul des s-vpt a lieu au niveau cantonal ou régional (Région, cf. chiffre 29). Les parties s'engagent à appliquer les mêmes principes lors du calcul de la s-vpt tant à l'égard des hôpitaux qu'envers les médecins libres praticiens (domaines fournisseurs de prestations, cf. chif. 30). Des dérogations éventuelles à ces principes doivent être motivées.

² Le calcul des s-vpt pour les prestations dans des cabinets de médecins libres praticiens a lieu selon la méthode de transcription (par ex. new index). Le calcul des s-vpt pour les prestations en milieu ambulatoire dans les hôpitaux/communautés conventionnées se fait conformément à la méthode développée en commun par H+ et santésuisse

³ Le point de départ et les résultats des calculs s-vpt doivent être documentés.

B) Aspects techniques de la neutralité des coûts

2. Notion de la neutralité des coûts

¹ La neutralité des coûts implique deux objectifs:

- Les vpt doivent être fixées au plus tard à la fin de la phase d'introduction (cf. chif. 17), à un montant conforme à la neutralité des coûts.
- Les coûts bruts payés dans la phase de la neutralité des coûts (cf. chif. 18) de TARMED par les assureurs LAMal au titre de l'assurance obligatoire des soins maladie selon LAMal pour des prestations ambulatoires (base des prestations, cf. chif. 19) doivent correspondre, dans les domaines fournisseurs de prestations y relatifs, aux coûts prévisionnels fixés (base de comparaison, cf. chif. 21) par assuré et par mois (valeur de base, cf. chif. 20).

² Pour tenir compte de la hausse sectorielle des coûts due à de nouvelles prestations obligatoires, aux progrès de la médecine ou aux modifications de la démographie, un facteur de correction séparé (facteurs de correction cf. chif. 22) est déterminé resp. pour la période entre l'année de base (cf. chif. 21) et l'année d'introduction (cf. chif. 17) et pour la phase d'introduction. Les deux facteurs de correction sont toujours fixés au préalable pour chaque domaine fournisseurs de prestations. La systématique du calcul des facteurs de correction est la même pour les deux domaines fournisseurs de prestations.

³ La neutralité des coûts s'applique dans chaque canton/région et, à l'intérieur des cantons/régions, à chaque fois séparément pour chacun des domaines fournisseurs de prestation. La neutralité des coûts à l'échelon national est déduite de la somme des neutralités des coûts cantonales/régionales.

3. Contrôle de la neutralité des coûts

¹ Le contrôle de la neutralité des coûts a lieu pendant la phase de la neutralité des coûts par un contrôle - effectué une fois par mois pour chaque valeur de base - des dérogations au volume des coûts prévisionnels – effectifs (mécanisme de contrôle, cf. chif. 23), une marge de tolérance uniforme à l'échelle suisse étant préalablement fixée (cf. chif. 24), à l'intérieur de laquelle aucune correction n'est à effectuer. Les

parties à la convention peuvent exceptionnellement fixer pour certains cantons des marges de tolérance dérogatoires. Lors de la dernière correction (cf. chif. 27), la marge de tolérance est sans importance.

² Les calculs y relatifs se fondent sur des évaluations tirées du pool de données de santésuisse (base de données, cf. chif. 25), les séries de données perçues chez les fournisseurs de prestations devant être intégrées dans l'appréciation (par ex. reports intercantonaux ou reports entre domaines fournisseurs de prestations). Il y a lieu de garantir aux partenaires tarifaires une transparence mutuelle des données et des calculs.

4. Mesures de correction en cas de violation de la neutralité des coûts

¹ Si les conditions susmentionnées de la neutralité des coûts dans un domaine partiel déterminé (par canton/région pour un domaine fournisseurs de prestations) ne sont pas respectées, une adaptation de la vpt cantonale/régionale en question a lieu dans les limites de la marge de correction fixée au préalable (cf. Ziff. 28). Si cette marge de correction ne suffit pas, la nouvelle vpt nécessaire doit être convenue par les fédérations concernées et approuvées par les autorités cantonales. Jusqu'à l'approbation, c'est la correction possible maximale par canton qui s'applique. Les prestations payées en trop ou en moins du fait de la correction introduite avec retard seront compensées en conséquence par une sur-correction limitée dans le temps.

² Si le respect de la neutralité des coûts est entravée par des problèmes de structure tarifaire (par ex. une expansion quantitative isolée de quelques prestations ou de quelques groupes de prestations; disparités tarifaires pour certains groupes de fournisseurs de prestations, etc.), le bureau de la neutralité des coûts tm peut alors, sur la base d'une proposition étayée par des données émanant de la FMH, de H+ ou de santésuisse, confier un mandat urgent à l'organisation de relève (OR) pour l'adaptation de la structure. L'OR décide des adaptations à apporter à la structure tarifaire. A cette occasion, il y a lieu de veiller à ce que dans le domaine de la LAMal, la même structure tarifaire s'applique en tout temps sur l'ensemble du territoire suisse.

C) Aspects organisationnels de la mise en oeuvre de la neutralité des coûts

5. Tâches du bureau de la neutralité des coûts tm

¹ Le bureau de la neutralité des coûts tm analyse à l'échelon national, pendant la phase d'introduction et selon les prescriptions fixées sous Partie B de la présente convention, les incidences de TARMED sous l'angle de la neutralité des coûts dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie selon LAMal pour les prestations ambulatoires; il est en outre chargé de prendre d'éventuelles mesures de correction. Les tâches suivantes sont notamment liées à cette fonction:

- analyse mensuelle et contrôle du respect des prescriptions relatives à la neutralité des coûts dans chaque canton/région
- calcul mensuel maximal des vpt cantonales éventuellement à corriger
- décisions éventuelles concernant l'adaptation des vpt et notifications motivées aux parties contractuelles cantonales.
- examen de propositions faites à l'appui de données en vue de l'adaptation de la structure tarifaire

- remise d'éventuels mandats urgents à l'OR aux fins d'adaptations de la structure tarifaire

² Le bureau de la neutralité des coûts tm décide des questions d'interprétation en rapport avec la mise en œuvre de dite neutralité. Ses interprétations ont un effet obligatoire pour toutes les parties à la convention, autrement dit pour tous les médecins, hôpitaux et assureurs qui ont adhéré à la présente convention-cadre.

6. Composition du bureau de la neutralité des coûts tm

¹ Le bureau de neutralité des coûts tm se compose de:

- deux représentants de la FMH,
- deux représentants de H+,
- deux représentants de santésuisse,
- deux représentants permanents de la CDS avec statut d'observateurs

² De plus, les organisations suivantes peuvent participer sur invitation et en qualité d'observateurs aux séances du bureau de la neutralité des coûts tm, avec chacune un représentant au plus:

- DFI / OFAS
- Surveillant des prix

³ Chaque organisation désigne elle-même ses représentants. Les organisations qui délèguent une représentation veillent à ce que leur délégués disposent des compétences nécessaires en matière de délibération et de décision.

7. Contrôles et calculs des vpt

¹ L'analyse et les contrôles mensuels de la neutralité des coûts selon chiffre 3 ainsi que d'éventuels calculs de correction de vpt nécessitent la coopération de santésuisse et de la FMH dans le domaine de la vpt pour les prestations de cabinets de médecins libres praticiens, resp. la collaboration de santésuisse et de H+ dans le domaine de la vpt pour les prestations en milieu ambulatoire dans les hôpitaux.

² Les résultats des analyses et calculs effectués ainsi que des recommandations y afférentes sont adressés avec l'ordre du jour à tous les participants de la prochaine séance du bureau de la neutralité des coûts tm.

8. Propositions concernant la modification de la structure tarifaire

¹ FMH, H+ et santésuisse peuvent faire des propositions de modification de la structure tarifaire. Les propositions doivent être fondées sur des données et montrer que les problèmes y relatifs liés à la structure tarifaire apparaissent dans plusieurs cantons/régions.

² Les propositions doivent être adressées par écrit, au moins 20 jours avant la prochaine séance, aux membres du bureau de la neutralité des coûts tm, avec documentation. Les propositions rejetées peuvent être présentées à nouveau. Le bureau de la neutralité des coûts tm examine les propositions déposées et les transmet éventuellement à l'OR à titre de mandats urgents.

9. Séances du bureau de la neutralité des coûts tm

¹ Le bureau de la neutralité des coûts tm se réunit une fois par mois en une séance commune au cours de la phase d'introduction. Les séances ont toujours lieu le troisième jeudi du mois. Un procès-verbal des décisions est établi à chaque séance.

² Les séances sont respectivement présidées par un représentant de la FMH, de H+ ou de santésuisse pour une période de six mois à chaque fois. Pendant les premiers six mois, les séances seront présidées par un représentant de santésuisse, durant la deuxième tranche de six mois par un représentant de la FMH et pendant la dernière tranche de six mois par un représentant de H+. Les présidents respectifs se recrutent parmi les représentants du bureau de la neutralité des coûts tm.

³ La convocation, l'ordre du jour et le procès-verbal sont toujours adressés par le président de la séance en question. La convocation et l'ordre du jour doivent parvenir aux membres au moins une semaine avant la séance. Pour le reste, le bureau s'organise lui-même.

10. Audition

¹ Les parties signataires cantonales concernées par une correction vpt doivent être entendues par le bureau de la neutralité des coûts tm avant la décision.

² Le bureau de la neutralité des coûts tm adresse par e-mail aux parties cantonales à la convention concernées, au moins une semaine avant la séance dudit bureau, les résultats des calculs effectués ainsi que les recommandations y relatives pour les vpt.

³ Les parties signataires cantonales ont obligation de faire parvenir leur position par e-mail, dans les 3 jours ouvrables à compter de la réception des documents, au bureau de la neutralité des coûts tm et à toutes les parties à la convention.

⁴ Exceptionnellement, les parties cantonales à la convention peuvent expliquer oralement au bureau de la neutralité des coûts tm leur position écrite.

⁵ Toute partie signataire est tenue de veiller à ce que le bureau de la neutralité des coûts tm soit en possession des listes des adresses électroniques actuelles de chaque partie cantonale à la convention.

11. Décision du bureau de la neutralité des coûts tm

¹ La FMH, H+ et santésuisse disposent chacun d'une voix. Les observateurs n'ont pas le droit de voter.

² Les décisions du bureau de la neutralité des coûts tm concernant la transmission à l'OR de mandats urgents de modification de la structure tarifaire doivent être prises à l'unanimité, autrement dit l'approbation de la FMH, de H+ et de santésuisse est nécessaire.

³ Le bureau de la neutralité des coûts tm calcule et adopte d'éventuelles corrections de vpt. La systématique des corrections doit être la même dans les divers domaines fournisseurs de prestations. D'éventuelles corrections vpt sont notifiées à toutes les parties. La décision intervient toujours entre les parties concernées. Dans le domaine des prestations fournies par des cabinets de médecins libres praticiens, l'approbation de la FMH et de santésuisse est nécessaire, et s'agissant du domaine des prestations en milieu ambulatoire dans les hôpitaux, celle de H+ et santésuisse est requise.

⁴ Le bureau de la neutralité des coûts tm communique par voie électronique aux parties signataires cantonales respectives ses décisions motivées concernant le montant et le moment de l'entrée en vigueur de la vpt corrigée.

12. Financement du bureau de la neutralité des coûts tm

¹ Chaque organisation intéressée supporte elle-même la charge de travail résultant pour elle de sa participation et collaboration au sein du bureau de la neutralité des coûts tm, du point de vue temps et finances. Il en va de même pour l'exécution des analyses y relatives.

² L'apport de statistiques et d'analyses y relatives n'implique aucune suite de frais pour les autres parties à la convention. La décision portant sur des propositions d'études et d'analyses externes, de recours à des experts ou de développement d'instruments communs doivent être prises en commun.

13. Approbation officielle de la convention relative à la neutralité des coûts

Cette convention doit être soumise au Conseil fédéral comme à toutes les autres autorités cantonales d'approbation, conjointement aux conventions cantonales. Les autorités cantonales d'approbation acceptent, en donnant leur assentiment à la convention, les principes de fixation de la s-vpt et sont expressément d'accord avec les adaptations des valeurs de points-taxes cantonales/régionales dans les limites de la marge de correction fixée au préalable; elles approuvent aussi de ce fait la fixation temporaire de la vpt à l'échéance de la phase d'introduction (couverture excédentaire ou insuffisante des coûts, cf. chif. 22, al. 4). Les adaptations de vpt cantonales/régionales conformes à la présente convention ne doivent donc plus être soumises à l'approbation du gouvernement cantonal.

14. Exécution

¹ Les nouvelles vpt pour les médecins et les hôpitaux notifiées par le bureau de la neutralité des coûts tm entrent toujours en vigueur dans les cantons/régions en question le premier jour calendrier du mois suivant la notification. S'agissant de l'application des valeurs de points corrigées, c'est la date du traitement en question qui s'applique.

² En cas de vpt corrigées et d'éventuelles adaptations de la structure tarifaire, il n'y a pas droit à compensation récursoire. Ne sont pas concernés par cette règle les cas selon chif. 4, al. 1, chif. 22, al. 4, et chif. 27, al. 2.

³ La nouvelle structure tarifaire décidée par l'OR entre en force dans tous les cantons/régions au moment décidé par l'OR. Pour l'application de la structure corrigée, c'est la date du traitement en question qui s'applique.

15. Voies de recours

¹ Les modifications des vpt dans le cadre de cette convention ne sont pas soumises aux gouvernements cantonaux (cf. chif. 13).

² Il n'y a pas possibilité d'attaquer par voie de recours les décisions du bureau de la neutralité des coûts tm.

16. Entrée en vigueur

La présente convention entre en vigueur en même temps que les conventions-cadres passées entre FMH-santésuisse et H+-santésuisse. Si l'une des deux conventions-cadres n'aboutit pas, la présente convention n'entre pas non plus en vigueur.

D) Définitions techniques

17. Phase d'introduction

¹ La phase d'introduction commence avec la date d'introduction de TARMED pour toute la Suisse qui est mentionnée dans la convention-cadre et dure 18 mois. La première année civile de la phase d'introduction est dénommée année d'introduction. L'année civile qui suit l'année d'introduction est dénommée année subséquente.

² L'OR juge, en cas de modifications de la structure tarifaire, si celles-ci sont essentielles du point de vue facturation pour les domaines fournisseurs de prestations respectifs. Sont réputées modifications essentielles du point de vue facturation celles qui, compte tenu des fréquences qui servent de base, ont pour effet une modification prévisible de plus de 2% du volume de la valeur du point-taxe. Le cas échéant, la phase d'introduction recommence à nouveau dans le domaine fournisseurs de prestations en question. La nouvelle phase d'introduction débute au moment où la nouvelle structure tarifaire entre en vigueur. Les dispositions de cette convention sont applicables par analogie.

18. Phase de neutralité des coûts

¹ La phase de neutralité des coûts couvre les mois déterminants pour le contrôle du respect des prescriptions en matière de neutralité des coûts. La phase de neutralité des coûts s'étend d'avril de l'année d'introduction à avril de l'année subséquente.

19. Base des prestations (dividende)

¹ Pour des motifs relevant des statistiques et de la délimitation, sont considérées comme base des prestations tous les coûts bruts mensuels payés par les assureurs au titre de l'aos (prestations ambulatoires TARMED ainsi que les analyses, la physiothérapie, l'ergothérapie, la logopédie, les moyens et appareils et les médicaments) pour les fournisseurs de prestations qui ont adhéré à la convention par canton/région et par groupe de fournisseurs de prestations, ces coûts étant délimités par la date de décompte de l'assureur.

² Dans la mesure où des prestations dans les domaines analyses, physiothérapie, ergothérapie, logopédie, moyens et appareils ainsi que médicaments sont, au moyen de méthodes statistiques appropriées et susceptibles de plausibilisation, séparables des pures prestations médicales, des délimitations correspondantes peuvent être convenues lors de la détermination de la base des prestations.

³ Sont exclus les formes particulières d'assurance avec indemnisation forfaitaire. Si les modalités de décompte (tiers garant/tiers payant; décompte de traitements en milieu semi-hospitalier; décompte des médecins agréés dans un hôpital) doivent changer entre l'année de base et l'année d'introduction, il y a lieu d'en tenir compte en conséquence lors du calcul de la base des prestations.

20. Valeur de référence (diviseur)

Sert de valeur de référence le nombre d'assurés par canton/région de domicile et par mois "assuré" (selon pool de données de santésuisse). Sont exclues les personnes assurées dans les formes particulières d'assurance avec indemnisation forfaitaire.

21. Base de comparaison (coûts prévisionnels)

L'année 2001, épurée au moyen du facteur de correction selon chif. 22, sert de base de comparaison (coûts prévisionnels). L'année 2001 sera dénommée année de base.

22. Facteurs de correction

¹ Pour tenir compte de l'augmentation sectorielle des coûts imputables à de nouvelles prestations obligatoires, à des progrès techniques ou à des modifications démographiques, un facteur de correction est déterminé à chaque fois pour la période entre l'année de base (= 2001) et l'année d'introduction, et pour la phase d'introduction.

² Pour la phase entre l'année de base et le moment de l'introduction de TARMED, il est convenu:

- pour le domaine prestations dans un cabinet de médecin libre praticien, une augmentation des coûts annuelle constante uniforme sur tout le territoire national x_1 de Fr. x.xx par assuré (selon feuille séparée annexée);
- pour le domaine prestations ambulatoires dans les hôpitaux/communautés conventionnées par canton, une augmentations annuelle x_1 de Fr. x.xx par assuré (selon feuille séparée annexée);

x_1 se fonde sur l'évolution des coûts des années 1997 à 2001. Les coûts de l'année de base, corrigés par le facteur de correction x_1 , donnent les coûts prévisionnels. A titre de base pour les calculs y afférents, la valeur initiale effective s'applique sans prise en compte de la marge de tolérance.

³ Pour la durée de la phase d'introduction de TARMED, il est convenu une augmentation des coûts annuelle constante uniforme sur tout le territoire national x_2 de Fr. x.xx par assuré (selon feuille séparée annexée). Cette augmentation des coûts ne sera octroyée qu'à l'échéance de la phase d'introduction et n'aura pas d'effet rétroactif.

⁴ Une différence subsistant éventuellement entre les coûts effectifs et les coûts prévisionnels par canton et domaine fournisseurs de prestations pendant la phase de neutralité des coûts est compensée par une adaptation provisoire du facteur de correction x_2 , en principe limitée jusqu'à la fin de l'année subséquente. A cette occasion, les parties à la convention peuvent inclure dans les réflexions des données saisies.

23. Mécanisme de contrôle

- ¹ Le bureau des tarifs tm contrôle chaque mois la neutralité des coûts.
- ² Lors du premier examen, les coûts du mois d'avril de l'année d'introduction sont comparés avec les coûts du mois d'avril de l'année de base, corrigés par le facteur de correction x_1 .
- ³ Lors du deuxième examen, le volume des points-taxes des mois d'avril et mai de l'année d'introduction multiplié par la vpt en vigueur au moment en question est comparé avec les coûts des mois d'avril et de mai de l'année de base (coûts prévisionnels) corrigés par le facteur de correction x_1 .
- ⁴ Cette méthode de comparaison sera poursuivie de la sorte jusqu'à ce que les 12 mois puissent être comparés mutuellement. Le volume de points-taxes des mois d'avril à décembre de l'année d'introduction et des mois de janvier à mars de l'année subséquente, multiplié par la vpt actuelle en vigueur, est comparé à la somme des coûts des 12 mois de l'année de base corrigés par le facteur de correction x_1 .
- ⁵ Puis une comparaison est effectuée une dernière fois. Les mois de mai à décembre de l'année d'introduction et de janvier à avril de l'année subséquente seront comparés avec tous les mois de l'année de base.

24. Marge de tolérance

- ¹ Si l'écart de coûts selon mécanisme de contrôle (chif. 23) demeure dans la marge de tolérance uniforme pour tout le territoire suisse, aucune correction de la vpt n'est opérée. S'il dépasse les limites de la marge de tolérance, une correction doit être effectuée.
- ² La marge de tolérance est dégressive avant de se stabiliser . La limite supérieure et inférieure de la marge de tolérance correspondent aux coûts prévisionnels plus ou moins t % des coûts prévisionnels. t s'élève au début de la phase de neutralité des coûts à +/- 8% et se réduit linéairement pendant les quatre premiers mois. Dès le cinquième mois de la phase de neutralité des coûts, t est stable et s'élève à +/- 2%.
- ³ Les coûts prévisionnels de chaque mois correspondent aux coûts du mois respectif de l'année de base, corrigés à raison du facteur de correction x_1 .

25. Base de données

Pour le controlling sont utilisées les données préparées mensuellement par le pool de données santésuisse.

26. Mécanisme de correction

S'il y a lieu de procéder à une correction, la nouvelle vpt est fixée de telle sorte que le volume de points-taxes cumulé, pondéré avec la nouvelle vpt, atteigne les coûts prévisionnels. La nouvelle vpt corrigée doit se situer à l'intérieur de la marge de correction.

27. Dernière correction

¹ Sur la base de la dernière comparaison (cf. chif. 23, al. 5), la dernière correction est opérée dans le cadre de cette convention (demeure réservé le chif. 17, al. 2). Que l'écart des coûts se situe ou non à l'intérieur de la marge de tolérance, la valeur du point-taxe sera fixée en tout cas de sorte que le volume de points-taxes cumulé, pondéré avec la nouvelle vpt, atteigne les coûts prévisionnels.

² La valeur du point-taxe calculée est corrigée provisoirement selon la procédure du chif. 22, al. 4, et entre en vigueur à l'échéance du délai mentionné sous chif. 22, al. 4. La nouvelle vpt ainsi que la valeur du point-taxe valable provisoirement doivent se situer dans les limites de la marge de correction.

28. Marge de correction

Les vpt peuvent être adaptées uniquement à l'intérieur de la marge de correction maximale valable à l'échelon national de +/- 7% des s-vpt respectives (exception cf. chif. 4).

29. Région

Si les directions des affaires sanitaires impliquées ainsi que les parties à la convention concernées sont d'accord, plusieurs cantons et/ou demi-cantons peuvent se réunir en régions. Le cas échéant, des valeurs moyennes pondérées seront fixées pour la neutralité des coûts.

30. Domaines fournisseurs de prestations

Sont réputés domaines fournisseurs de prestations dans chaque canton/région les prestations fournies dans un cabinet de médecin libre praticien et celles du milieu ambulatoire des hôpitaux. Dans les hôpitaux, les communautés conventionnées existantes par canton/région (par ex. hôpital universitaire, hôpitaux subventionnés, hôpitaux privés) peuvent être considérées comme des domaines fournisseurs de prestations séparés.

E) Données de base

31. Tableau des données de base convenues

- Phase d'introduction 18 mois
- Phase de neutralité des coûts 13 mois
- Base de comparaison Année 2001
- Marge de tolérance
 - au début +/- 8 % des coûts prévisionnels
 - après quatre mois +/- 2 % des coûts prévisionnels
- Marge de correction +/- 7 % des s-vpt
- Taux d'augm. des coûts x_1 médecins (2,5% des coûts de toute la Suisse 2001, en francs par personne assurée, uniforme sur tout le territoire suisse, selon feuille séparée annexée)
- Taux d'augm. des coûts x_1 hôpitaux (x,x% des coûts cantonaux 2001, en francs par personne assurée, diffère selon le canton, selon feuille séparée annexée)

- Taux d'aug. des coûts $\times 2$ médecins (1,5% des coûts prévisionnels, toute la Suisse, en francs par personne assurée, uniforme sur tout le territoire suisse, selon feuille séparée annexée)
- Taux d'aug. des coûts $\times 2$ hôpitaux (x,x% des coûts prévisionnels, toute la Suisse, en francs par personne assurée, uniforme sur tout le territoire suisse, selon feuille séparée annexée)

32. **Priorité de la version allemande de la convention**

Cette convention a été traduite d'allemand en français. En cas de questions d'interprétation ou d'imprécisions, c'est le texte allemand qui fait foi.

Berne / Soleure, le 5 juin 2002

Fédération des médecins suisses (FMH)

Le président

La secrétaire générale

H.H. Brunner

A. Müller Imboden

H+ Les hôpitaux de Suisse

Le président

La directrice

P. Saladin

U. Grob

santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Le président

Le directeur

Ch. Brändli

M.-A. Giger