

Une voie possible vers l'avenir et comment la parcourir

La convention sur les prestations et les prix (CPP)

Le présent article résume les points importants de la Convention sur les prestations et les prix (CPP) et en présente l'impact. Le thème apparenté «Monitoring et gestion des coûts dans le domaine AA/AM/AI» fait l'objet d'une prise de position critique de Martin Schilt dans la Tribune du présent numéro (dès la page 1705). Les questions soulevées par M. Schilt sont également traitées de manière implicite par Urs Stoffel.

La rédaction

Urs Stoffel, co-président
de la Conférence des sociétés
cantonales de médecine
(CCM/KKA)

Situation initiale

En automne 2004 déjà, donc en plein milieu de la phase de neutralité des coûts convenue contractuellement au moment de l'introduction du TARMED, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de même que les autorités cantonales de la santé et les assureurs ont demandé une solution subséquente pour le suivi et la gestion des coûts médicaux ambulatoires après la phase de neutralité des coûts. Mais pour le corps médical, il n'était plus question d'un pilotage contractuel des coûts médicaux ambulatoires fondé *uniquement sur l'analyse des coûts* (maintien de la convention sur la neutralité des coûts ou art. 55 de la LAMal). Sans aucune équivoque, nous avons clairement dit qu'une nouvelle convention sur un monitoring durable à long terme devrait impérativement comprendre des *facteurs de prestations*. Cette exigence a aussi été explicitement reconnue et approuvée par l'OFSP.

Sous les prémisses d'une prise en considération des «prestations et des coûts», une délégation des sociétés cantonales de médecine a conclu avec santésuisse une convention sur les prestations et les prix (CPP). En juin 2005, les négociations se sont achevées par l'élaboration d'une «convention-cadre nationale CPP» et d'un «avenant cantonal à la CPP» en complément à la convention contractuelle sur les valeurs cantonales du point tarifaire. En septembre 2005, la «convention nationale CPP» a été signée par la FMH et santésuisse puis approuvée peu de temps après par le Conseil fédéral. Les cantons ont maintenant la possibilité d'adhérer à la CPP nationale en concluant un «avenant cantonal à la CPP». La voie est ainsi libre pour mesurer, analy-

ser et réguler pour la première fois les coûts de la santé non seulement sur la base d'une considération unilatérale des coûts, mais en y incluant des facteurs de prestations.

Objet et but de la CCP

Les coûts médicaux ambulatoires dans le domaine de la LAMal (art. 2 de la convention TARMED) et leur évolution devraient être soumis à une surveillance et à un monitoring durables et réglés contractuellement, prenant en compte des arguments relatifs aux prestations et les *modifications des prix de revient*. Les données et constats des parties – et donc la parité des données – forment la base pour la définition du corridor de croissance, la fixation du facteur de correction X et la mise en œuvre de mesures de régulation éventuelles. Pour la définition du corridor des coûts, les composantes suivantes sont entre autres prises en considération (liste non exhaustive) en vue de calculer le facteur de correction X:

- modifications démographiques;
- modifications de la structure de la demande;
- interventions ciblées dans la structure de l'offre;
- modifications du catalogue des prestations hospitalières;
- modifications des conditions-cadres légales;
- prix de revient.

A moyen terme, il conviendra de parvenir à une convergence ciblée de l'indemnisation des prestations dans les cantons tout en tenant compte des divers modes de facturation. Dans ce contexte, la réglementation des compétences

Correspondance:
Dr Urs Stoffel
Seestrasse 49
CH-8002 Zurich

en matière de conventions tarifaires, prévue aux articles 46 et 47 LAMal, ne devrait pas être touchée.

Corridor des coûts et facteur de correction X

Remarque liminaire: selon la CPP, les acteurs (santésuisse et les sociétés médicales) déterminent chaque année un corridor des coûts, donc un budget. Ce budget n'est toutefois pas établi de manière rigide ni prescrit par «un organe supérieur» mais il est déterminé par des paramètres et des critères convenus par convention. De surcroît, il peut arriver et il est permis que les composants définis dans la CPP se modifient de façon flexible, ou alors il est possible d'en négocier et d'en intégrer de nouveaux en complément.

Par opposition à cela, en l'absence d'un accord conventionnel, une procédure budgétaire a lieu de manière impérative: les autorités fixent, en vertu de l'art. 55 LAMal, un budget orienté exclusivement sur les coûts, exempt de composants de prestations et sur lequel nous ne pouvons exercer aucune influence.

Le facteur de correction X permettra de prendre aussi en considération les modifications sectorielles, par exemple les transferts de coûts du domaine hospitalier au cabinet médical ambulatoire, mais aussi les sorties prématurées d'hôpital entraînant des traitements ambulatoires subséquents dispendieux, ou les examens préopératoires approfondis en cabinet privé effectués autrefois à l'hôpital. Un bureau de coordination central, constitué de façon paritaire, évalue et définit les facteurs sur la base de critères uniformes. Des différenciations cantonales peuvent être réalisées dans l'évaluation.

Le facteur de correction X se compose de différents composants spécifiques (xi-xn), par exemple: nouvelles prestations obligatoires, progrès médical, évolution démographique, hausse de l'efficacité des soins médicaux, évolution structurelle de l'offre et de la demande, paramètres destinés à apprécier l'évolution des prestations, convergence de l'indemnisation des prestations et répercussions de modifications des conditions-cadres légales. L'évolution effective des années précédentes est également prise en compte.

Composition, tâches et compétences du «Bureau paritaire de coordination CPP»

Dans le «Bureau paritaire de coordination CPP», composé de façon paritaire et fonctionnant de façon centralisée pour toute la Suisse, santésuisse et le corps médical sont représentés chacun par trois délégués. La délégation médicale est dési-

gnée par les cantons qui ont adhéré à la Convention sur les prestations et les prix.

Le bureau de coordination s'occupe de l'ensemble des problèmes liés à la saisie ainsi qu'au pilotage des prestations et des coûts. Il effectue en particulier la comparaison annuelle des coûts prévisionnels et des coûts effectifs et transmet des *recommandations* motivées aux cantons et régions qui ont adhéré à la CPP en vue d'une adaptation éventuelle de la valeur du point tarifaire.

En outre, le bureau de coordination définit les composants de correction (xi-xn) et élabore une méthodologie de saisie. Il accomplit d'autres tâches, dont l'élaboration de propositions pour une convergence ciblée de l'indemnisation des prestations et le développement de la structure tarifaire du TARMED. Enfin, il élaborera aussi à l'intention des parties contractantes des recommandations pour des propositions de modifications tarifaires structurelles destinées à TARMED Suisse.

Mesures de correction dans la CPP

S'il ressort d'un examen de la situation prévisionnelle et effective dans une communauté contractuelle que l'écart se trouve en-dehors du corridor de croissance, le Bureau de coordination examine s'il est nécessaire d'adapter la valeur du point tarifaire. S'il estime que tel est le cas, il *recommande* aux partenaires de convenir d'une adaptation adéquate de la valeur du point tarifaire et de la faire approuver par les gouvernements respectifs. Le bureau de coordination remet sa recommandation en février d'une année civile pour application au 1^{er} janvier de l'année suivante. En cas de nécessité, il peut aussi remettre une recommandation en août pour application au 1^{er} juillet de l'année suivante. En procédant ainsi, les parties à la convention peuvent décider chaque année si elles veulent accepter la recommandation ou résilier l'«avenant cantonal à la CPP» moyennant un délai de résiliation de 6 mois et demander aux autorités d'engager une procédure de fixation de la valeur du point.

Mise en œuvre de la CPP au 1^{er} janvier 2007 et recommandations cantonales pour la valeur du point tarifaire 2007

Ces derniers mois, une délégation de santésuisse et de la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM/KKA) s'est mise d'accord sur l'application concrète de la CPP pour 2007. Le 24 août 2006 a été publiée une recommandation sur la valeur du point tarifaire pour tous les cantons pour 2007. Afin d'élaborer ces recommandations, il a fallu passer de la phase de neutralité

des coûts au nouveau système de mesure et négocier un facteur de correction X pour la phase de démarrage, ce qui n'a pu être fait que par une intervention ciblée sur les coûts prévisionnels. Comme prévu dans la convention, il n'est pas encore appliqué de critères de prestations pour les recommandations 2007.

Comment les facteurs de prestations sont-ils saisis et comment seront-ils pris en considération à l'avenir pour déterminer le corridor de croissance?

Pour qu'une proposition soit acceptée, elle doit être dûment documentée et le corps médical affronte là un grand défi. C'est au bureau de coordination que revient la tâche de développer des critères pour un mécanisme d'évaluation des facteurs de prestations. A cet effet, nous avons besoin plus que jamais de nos propres données et analyses. Le corps médical est aussi formellement invité à livrer les données qui seront impérativement nécessaires pour établir la plausibilité des facteurs de prestations.

Premiers pas vers une convergence de l'indemnisation des prestations

Alors que les facteurs de prestations n'entreront qu'à l'avenir dans l'appréciation de l'évolution des coûts, un signe en direction de la conver-

gence de l'indemnisation des prestations a déjà été posé en vue du démarrage de la CPP. C'est ainsi qu'une limite vers le haut et vers le bas a été prescrite pour la phase de démarrage dans les recommandations pour les valeurs cantonales du point tarifaire: aucune valeur cantonale ne pourra être supérieure à Fr. -.99 ni inférieure à Fr. -.80. En outre, le facteur de correction X négocié pour la phase de démarrage n'a pas été calculé en pourcentage des coûts cantonaux par assuré mais comme montant en francs fixes. Cette méthode d'évaluation place les cantons ayant des coûts bas par assuré en meilleure position que ceux qui affichent des coûts élevés.

Conclusion

La Convention sur les prestations et les prix est une voie possible pour l'avenir. Mais elle représente pour nous la seule possibilité d'échapper au «piège des coûts» qui nous est tendu unilatéralement. A notre avis, une convention contractuelle sur le pilotage des coûts l'emporte largement sur une fixation du tarif par les autorités, qui nous exposerait au bon vouloir de celles-ci sans pouvoir exercer notre influence. Nous devrions rester maîtres de notre destin aussi longtemps que possible, même si nous ne pouvons pas garantir que nos vœux seront tous entièrement exaucés.