

Financement des nouvelles prestations et application des méthodes d'investigation et de traitement innovantes dans SwissDRG

Décision

(1) Le Conseil d'administration décide à l'unanimité que l'application des méthodes d'investigation et de traitement innovantes dans le système des forfaits par cas SwissDRG doit être réalisée aussi rapidement que possible. Cela sera garanti par les mesures suivantes:

- procédure de proposition ordinaire (nouveaux codes CHOP et propositions DRG) ;
- évaluation des décisions de prise en charge de prestations par l'AOS du Département fédéral de l'intérieur (DFI) concernant l'application dans le système SwissDRG par la société SwissDRG SA.

(2) Le Conseil d'administration décide à l'unanimité que la limitation dans le temps de la rémunération des nouvelles prestations, ou des méthodes d'investigation et de traitement innovantes, non comprises dans la structure tarifaire est réglementée dans les contrats tarifaires.

(3) Le Conseil d'administration mandate, à l'unanimité, le directeur pour qu'il établisse une procédure visant à l'évaluation des décisions de prestations du DFI article 33, let. C, OAMal) selon SwissDRG (voir chiffre 2.2 let. a de la motivation de la proposition). Cette procédure doit être présentée au Conseil d'administration. (*)

(4) Le Conseil d'administration habilite à l'unanimité le directeur à définir, en cas de nécessité, des codages semblables qui devront être utilisés de manière obligatoire et uniforme tout au long de la procédure de demande ordinaire, jusqu'à l'établissement de codes différenciés. Un accord avec l'OFS est impératif. Ces codes seront ensuite pertinents pour toutes les révisions de codages éventuelles.

(*) 2.1 Financement des *Nouvelles prestations pendant la « brèche d'application »*

Le financement des Nouvelles prestations pendant la «brèche d'application» (période s'étendant de la proposition d'un nouveau code CHOP à la prise en compte dans la nouvelle version de la structure tarifaire, et d'une durée pouvant aller jusqu'à cinq ans) s'effectue conformément à l'art. 49, al. 1, LAMal: «... *Les partenaires à une convention peuvent convenir que des prestations diagnostiques ou thérapeutiques spéciales ne sont pas comprises dans le forfait mais facturées séparément...*».

La procédure suivante est prévue:

- a. Si un prestataire fait valoir le décompte d'une prestation hors de SwissDRG, il doit exposer dans les négociations tarifaires, en s'appuyant sur les données, les raisons pour lesquelles la prestation n'est pas couverte par SwissDRG (le fait seul qu'un nouveau code CHOP soit demandé ne justifie pas une tarification séparée).
- b. Il est impératif de prévoir la fixation d'un délai avant l'application dans la structure tarifaire.
- c. Si le ou les assureurs-maladie contestent l'obligation de prestation par l'AOS, la prestation est réputée contestée. → voir chiffre 2.2

- d. Les contrats tarifaires individuels sont soumis à l'obligation d'autorisation ordinaire par les autorités cantonales.

Les expériences menées en Allemagne montrent que de telles prestations n'ont pas pu être mises en œuvre sur l'ensemble du territoire. Il faut par conséquent partir du principe qu'une réglementation dans les contrats nationaux constituera une exception. En Allemagne, la réflexion s'oriente même dans la voie d'une rémunération et d'une utilisation des innovations uniquement dans des centres d'innovation, afin de pouvoir mener les évaluations correspondantes de manière scientifiquement ciblée.

2.2 Financement des *prestations contestées*

Le financement des prestations contestées se fait conformément à la décision du Département fédéral de l'intérieur (DFI). Cette décision est prise sur recommandation des commissions correspondantes. Dès qu'une prestation doit être prise en charge par l'AOS, que ce soit pendant une procédure de vérification ou après la décision définitive du DFI, la procédure suivante s'applique:

- a. La société SwissDRG SA vérifie, sur demande de l'une de ses organisations partenaires, que la prestation concernée par la décision n'est pas déjà intégrée dans le système tarifaire. Elle présente au Conseil d'administration le résultat de ses recherches. Les résultats sont à la disposition des partenaires tarifaires.
- b. La tarification des prestations déjà intégrées dans le système tarifaire s'effectue ensuite de manière ordinaire, dans le cadre respectivement de la négociation sur le prix de base pour les groupes de cas évalués, et de la négociation du tarif (costweight) pour les groupes de cas non évalués.
- c. La tarification des prestations qui ne sont pas encore intégrées dans le système tarifaire s'effectue, conformément au chiffre 2.1, dans des contrats tarifaires séparés, entre les assureurs ou leurs associations d'une part, et les prestataires d'autre part.