

# L'introduction du TarMed pour la rémunération des prestations prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire

Les conditions-cadres légales et leurs conséquences

A. Müller Imboden

Le TarMed est un tarif à la prestation [1]. Les tarifs de ce type se composent de trois éléments de base: la nomenclature (énumération des prestations), les points tarifaires (taxation relative de la prestation particulière) et la valeur du point tarifaire (évaluation monétaire des prestations). Les tarifs à la prestation doivent s'appuyer sur une structure tarifaire uniforme convenue pour l'ensemble de la Suisse [2]. Pour pouvoir établir une facture, on doit non seulement connaître la structure en question, mais aussi la valeur du point qui, à l'instar d'autres facteurs importants pour la facturation, est fixée dans le cadre d'une convention tarifaire [3]. Une telle convention doit être approuvée par le gouvernement cantonal compétent, ou par le Conseil fédéral si elle s'applique au plan suisse [4].

Contrairement au champ d'application de la structure tarifaire, celui de la valeur du point n'est pas défini dans la loi. Les dispositions ayant trait au tarif pour les traitements ambulatoires se réfèrent, cela dit, au lieu de résidence ou de travail du patient [5], faisant ainsi état d'un champ d'application «local». Or, cela correspond à la pratique courante consistant à fixer la valeur du point au niveau cantonal. Cette pratique est soutenue par le Conseil fédéral dans sa très récente jurisprudence [6].

<sup>1</sup> La structure des tarifs TarMed (version alpha 3) a été soumise par les parties à la convention au Conseil fédéral le 30 juin 2000. Elle était approuvée le 18 septembre 2000. En outre, le Conseil fédéral avait approuvé le 1<sup>er</sup> juillet 1998 la structure du tarif de physiothérapie – mais non pas la convention sur la valeur du point de Fr. 1.–.

Correspondance:  
Annamaria Müller Imboden  
Secrétaire centrale adjointe/directrice  
du domaine «Economie et information sanitaires»  
Conférence suisse des directeurs des affaires sanitaires  
Weltpoststrasse 20  
Case postale  
CH-3000 Berne 15

## Approbation de la structure tarifaire

Bien que ce ne soit pas expressément demandé par la loi, c'est l'usage du Conseil fédéral d'approuver la structure des tarifs à la prestation.<sup>1</sup> La procédure n'est pas précisée; elle est laissée à l'appréciation du Conseil fédéral [7]. Les règles suivantes sont en principe applicables:

- toute modification de la structure tarifaire doit être approuvée,
- la demande d'approbation doit toujours inclure l'ensemble des documents,
- la durée de la procédure est d'au moins huit semaines.

Si les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'entendre, le Conseil fédéral fixe alors la structure tarifaire. Il s'agit là d'une décision de dernière instance, qui n'est, autrement dit, pas susceptible de recours. La question d'un éventuel effet suspensif ne se pose donc pas.

## Approbation du niveau tarifaire

La valeur du point et les conventions tarifaires qui s'y rapportent sont soumises à l'approbation du gouvernement cantonal. Si les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'entendre sur la valeur du point, alors le canton doit la fixer d'autorité. Cette exigence découle de l'obligation de conclure une convention (on parle aussi d'obligation de contracter): pour chaque fournisseur de prestations agréé, il doit exister un tarif.

Contrairement à la procédure fédérale d'approbation et de fixation de la structure tarifaire, celle des cantons est prescrite par la loi; ceux-ci doivent, par exemple, vérifier si le tarif est économique, équitable et financièrement supportable et consulter le surveillant des prix. En outre, la décision du gouvernement cantonal n'est pas de dernière instance. Les partenaires tarifaires et d'autres cercles qui se sentent lésés dans leurs intérêts par l'application du tarif peuvent recourir au Conseil fédéral contre cette décision. La procédure applicable dans ce cas se fonde sur la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [8].

## Qui est partie à la convention?

L'application de la structure tarifaire uniforme au plan national (la Confédération étant pour le reste chargée de la coordination avec les ordres tarifaires des autres assurances sociales [9]) fait, en règle générale, l'objet de conventions-cadres entre les associations des partenaires tarifaires. La valeur juridique de ces conventions n'est cependant pas toujours claire.

Les associations peuvent en principe également être partenaires tarifaires [10]. Toutefois, les conventions passées entre elles ne sont valables que pour ceux de leurs membres qui y adhèrent explicitement [11]. Par ailleurs, personne ne peut être forcé d'adhérer à une convention-cadre ou à un tarif d'association [12]. En outre, comme chaque fournisseur de prestations ou assureur est en principe un partenaire tarifaire [13], il serait théoriquement possible que chaque médecin et

chaque hôpital passent un contrat tarifaire avec chaque assureur particulier. Sous l'ancienne LAMA, il était en revanche obligatoire d'adhérer à une association, comme cela est d'ailleurs toujours le cas pour la LAA et les autres tarifs d'assurances sociales. Bien qu'une élaboration entièrement individualisée des contrats soit plutôt improbable, il faut s'attendre à l'avenir à une augmentation de la diversité des conventions tarifaires. Pour preuve le cas des 25 pédiatres qui, dans le canton de Neuchâtel, ont recouru avec succès contre une décision tarifaire des autorités cantonales [14].

### Valeur des conventions-cadres

Comme la convention-cadre ne développe ses effets que pour les fournisseurs de prestations et les assureurs qui y adhèrent, son caractère obligatoire est limité. En outre, on ne peut pas vraiment parler d'une vraie «convention tarifaire» du moment qu'elle ne contient aucune disposition sur la valeur effective du point tarifaire. Dans les conventions-cadres concernant le TarMed, on renvoie, à cet égard, aux négociations cantonales sur la valeur du point.

Ainsi, une convention-cadre négociée entre associations nationales n'est soumise ni à la procédure d'approbation cantonale ni à celle de la Confédération. Le Conseil fédéral lui-même déclare qu'il ne peut approuver des conventions-cadres que si elles comprennent une valeur unifiée du point tarifaire pour l'ensemble du territoire national [15].

Cela dit, les conventions-cadres peuvent être très utiles pour les parties (individuelles) à une convention dès lors qu'il s'agit de faire que de telles conventions soient passées de manière aussi efficace et aussi uniforme que possible. La mise en œuvre de la neutralité des coûts est donc en fin de compte aussi l'affaire des différentes parties à la convention.

Au demeurant, il ne faut pas confondre les conventions-cadres avec les tarifs-cadres selon l'art. 48 LAMal. Contrairement à l'énoncé de cet article, le gouvernement cantonal a, d'après la jurisprudence du Conseil fédéral, le droit, mais non l'obligation, de fixer un tarif-cadre [16].

### Déroulement de la procédure d'approbation du TarMed

La procédure d'approbation de la structure tarifaire TarMed est déjà en cours. La version 1.0 du TarMed a été soumise à la Confédération au sens d'une première proposition de révision. Parallèlement, la procédure de ratification se déroule actuellement auprès des associations nationales des partenaires tarifaires (H+, FMH, CAMS, CTM). Une fois celle-ci terminée avec succès, le Conseil fédéral pourrait approuver la structure tarifaire. Bien que nombre d'indices tendent à montrer que cette démarche ne sera pas si simple, il est probable que le TarMed 1.0 sera accepté comme version d'introduction – quand bien même avec quelques réserves. Mais pour l'introduire véritablement, il faut fixer les valeurs du point. Et c'est là que commencent les ennuis.

Lorsqu'on aura choisi la version du TarMed à introduire (sur la base d'une convention ou sous la forme d'un tarif d'autorité), tous les conflits non résolus se porteront au niveau des valeurs du point tarifaire, qui se retrouveront ainsi au centre des négociations.

Ce n'est un secret pour personne que les partenaires tarifaires ont des avis très différents sur l'estimation de la valeur du point. D'ailleurs, cela se reflète notamment dans la controverse sur le «concept de neutralité des coûts» dont la mauvaise réputation n'est plus à faire. Il faut donc s'attendre à ce que nombre de partenaires tarifaires soient en désaccord avec les résultats des éventuels calculs de la valeur du point. L'échec d'une bonne partie des négociations sur la valeur du point est donc programmé et il sera suivi d'un régime sans convention au moment de l'introduction des tarifs. Si bien que les cantons devront fixer les valeurs du point d'autorité. De plus, on peut supposer que les intéressés formeront recours contre ces décisions auprès du Conseil fédéral.

Pour le temps que dure la procédure, le Département fédéral de justice et police édicte en général une réglementation provisoire. Mais, elle aussi est souvent publiée avec un peu de retard, si bien que, pour un moment, il régnera une certaine confusion sur la valeur du point à appliquer. En outre, la décision du Conseil fédéral est en règle générale rétroactive, s'appliquant à dater du début du régime sans convention. Plus longue est la procédure et grande la différence entre les valeurs du point décidées par le Conseil fédéral et celles fixées ou édictées à titre provisoire et plus sérieux est le remaniement financier qui doit être entrepris à la fin. La planification et le calcul deviennent alors un jeu de devinette.

### Conséquences

Du fait

- que chaque médecin, hôpital et assureur agréé est un partenaire tarifaire,
  - que personne ne peut être forcé à prendre part à une convention,
  - qu'il existe de sérieuses divergences entre partenaires tarifaires quant au nombre et à la valeur du point tarifaire ainsi qu'à l'adaptation de cette dernière,
  - que les autorités cantonales doivent, après une analyse sérieuse et fondée, fixer la valeur du point pour tout partenaire tarifaire qui le souhaite,
  - que chacun (!) qui se sent lésé dans ses intérêts par cette décision peut interjeter recours contre elle auprès du Conseil fédéral,
  - que le Conseil fédéral doit à son tour examiner le recours dans le cadre d'une procédure prescrite par la loi, en général longue et coûteuse, et se prononcer à son sujet,
- la détermination des valeurs du point (conformes à la neutralité des coûts) pourrait être bloquée pendant des mois voire des années et on peut prédire que l'introduction du TarMed serait suivie d'un chaos complet lorsqu'il s'agira de l'appliquer.

### Aperçu des procédures relatives à la fixation et à l'approbation des tarifs sur le plan cantonal

#### Eléments de la procédure d'approbation

1. Vérification des *documents* nécessaires à l'approbation du tarif (ceux-ci doivent être présentés par les fournisseurs de prestations ou, plus précisément, les parties à la convention tarifaire):
  - demande d'approbation;
  - nouvelle convention, y compris les bases de calcul;
  - calcul détaillé et transparent des tarifs proposés, y compris les déductions et les explications quant aux données entrées et aux paramètres utilisés.
2. Vérification des dispositions procédurales:
  - respect des délais (art. 46, 5<sup>e</sup> al., et art. 47, 3<sup>e</sup> al., LAMal);
  - respect du droit d'être entendu (surveillant des prix et organisations mentionnées à l'art. 43, 4<sup>e</sup> al., LAMal).
3. Vérification des *éléments formels de la convention*:
  - parties à la convention. Champ d'application (fond, lieu et durée);
  - montant du tarif, étendue de la prestation (clarté du tarif);
  - établissement des factures, indemnisation de celles-ci;
  - réglementation concernant l'adhésion et la dénonciation; instance de conciliation;
  - date de l'entrée en vigueur, dispositions transitoires (si nécessaire).
4. Vérification du *contenu de la convention*:
  - les bases de calculs doivent permettre une détermination détaillée et transparente du tarif;

- aucune contradiction avec le droit fédéral ou avec les dispositions cantonales;
- respect des critères d'équité et d'économicité;
- respect de la «supportabilité» économique.

#### Eléments de la procédure de fixation du tarif

1. Déclaration par une ou les deux parties tarifaires de l'état sans convention, en attestant par écrit l'échec des négociations (sauf lors d'une prolongation d'un régime sans convention).
2. Vérification des *documents* nécessaires à la fixation du tarif (ceux-ci doivent être présentés par les fournisseurs de prestations ou, plus précisément, les parties à la convention tarifaire):
  - demande de fixation du tarif;
  - convention échue ou précédente, y compris les bases de calcul;
  - calcul détaillé et transparent des tarifs proposés, y compris les déductions et les explications quant aux données entrées et aux paramètres utilisés.
3. Etablissement d'un *tarif transitoire* (sur la base des documents à disposition; sur le plan économique, ils doivent être appropriés pour les fournisseurs de prestations et acceptables pour les assureurs).
4. Calcul/fixation du *tarif*
  - en principe, les données et indications disponibles les plus récentes sont déterminantes; il n'est pas possible de se baser sur des données plus récentes que celles fournies par les parties à la convention;
  - prise en compte des critères d'économicité, d'équité et de «supportabilité» économique;
  - consultation du surveillant des prix.

### Articles LAMal ayant une importance par rapport aux problèmes décrits

#### Art. 41

- 1 [...] En cas de *traitement ambulatoire*, l'assureur prend en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable *au lieu de résidence ou de travail* de l'assuré ou dans les environs. [...]
  - 2 Si, pour des raisons médicales, l'assuré recourt à un autre fournisseur de prestations, l'assureur prend en charge les coûts d'après le tarif applicable à cet autre fournisseur de prestations. ...
    - a. *au lieu de résidence ou de travail* de l'assuré ou dans les environs, s'il s'agit d'un *traitement ambulatoire*;
- [...]

#### Art. 43 Principe

- [...]
- 2 Le *tarif* est une base de calcul de la rémunération; il peut notamment:
    - b. attribuer des *points* à chacune des prestations et fixer la *valeur du point (tarif à la prestation)*;
  - 4 Les *tarifs* et les prix sont *fixés* par *convention* entre les *assureurs* et les *fournisseurs de prestations* (convention tarifaire) ou, dans les cas prévus par la loi, par l'autorité compétente [...].
  - 5 Les *tarifs à la prestation* doivent se fonder sur une *structure tarifaire* uniforme, fixée par convention sur le plan suisse. Si les partenaires tarifaires ne peuvent s'entendre sur une structure tarifaire uniforme, le *Conseil fédéral* la fixe.
- [...]

7 Le Conseil fédéral peut établir des principes visant à ce que les tarifs soient fixés d'après les règles d'une saine gestion économique et structurés de manière appropriée; il peut aussi établir des principes relatifs à leur adaptation. Il veille à la coordination de ces tarifs avec les régimes tarifaires des autres assurances sociales.

#### Art. 46 Convention tarifaire

- 1 Les parties à une convention tarifaire sont un ou plusieurs fournisseurs de prestations, ou fédérations de fournisseurs de prestations, d'une part, et un ou plusieurs assureurs ou fédérations d'assureurs, d'autre part.
- 2 Si la partie à une convention est une fédération, la convention ne lie les membres de ladite fédération que s'ils ont adhéré à la convention. [...]
- 3 Ne sont pas admises et donc nulles en particulier les mesures suivantes, qu'elles soient contenues dans une convention tarifaire, dans un contrat séparé ou dans un accord, lorsqu'elles prévoient:  
[...]  
b. l'obligation faite aux membres de groupes d'adhérer aux accords existants;
- 4 La convention tarifaire doit être approuvée par le gouvernement cantonal compétent ou, si sa validité s'étend à toute la Suisse, par le Conseil fédéral. [...]

#### Art. 47 Absence de convention tarifaire

- 1 Si aucune convention tarifaire ne peut être conclue entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, le gouvernement cantonal fixe le tarif, après avoir consulté les intéressés.
- 2 S'il n'existe aucune convention tarifaire pour le traitement ambulatoire d'un assuré hors de son lieu de résidence, de son lieu de travail ou des environs [...], le gouvernement du canton où le fournisseur de prestations est installé à titre permanent fixe le tarif.
- 3 Lorsque les fournisseurs de prestations et les assureurs ne parviennent pas à s'entendre sur le renouvellement d'une convention tarifaire, le gouvernement cantonal peut la prolonger d'une année. Si aucune convention n'est conclue dans ce délai, il fixe le tarif après avoir consulté les intéressés.

#### Art. 48 Conventions tarifaires avec les associations de médecins

- 1 Lors de l'approbation d'une convention tarifaire avec une ou plusieurs associations de médecins, l'autorité d'approbation (art. 46, 4<sup>e</sup> al.) fixe, après avoir consulté les parties à la convention, un tarif-cadre dont les taxes minimales sont inférieures et les taxes maximales supérieures à celles du tarif conventionnel approuvé.
- 2 Le tarif-cadre entre en vigueur à l'expiration de la convention tarifaire. Une année après l'expiration de la convention, l'autorité d'approbation peut fixer un nouveau tarif-cadre sans tenir compte du tarif conventionnel antérieur.
- 3 Lorsque d'emblée aucune convention tarifaire ne peut être conclue avec une association de médecins, l'autorité d'approbation peut, à la demande des parties, fixer un tarif-cadre.
- 4 Le tarif-cadre est abrogé pour les parties qui ont conclu une nouvelle convention tarifaire dès l'approbation de celle-ci.

#### Art. 49 Conventions tarifaires avec les hôpitaux

- [...]
- 5 Les partenaires tarifaires conviennent de la rémunération du traitement ambulatoire et du séjour semi-hospitalier à l'hôpital.
- [...]

#### Art. 53 Recours au Conseil fédéral

- 1 Les décisions des gouvernements cantonaux au sens des articles 39, 45, 46, 4<sup>e</sup> alinéa, 47, 48, 1<sup>er</sup> à 3<sup>e</sup> alinéas, 49, 7<sup>e</sup> alinéa, 51, 54 et 55 peuvent faire l'objet d'un recours au Conseil fédéral.
- 2 La procédure de recours est régie par la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968. [RS 172.021, Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA)]
- 3 Le Conseil fédéral statue sur les recours dans un délai de quatre mois au plus. Ce délai peut être dépassé, pour des motifs impératifs, de quatre mois au plus.

## Références

- 1 Art. 43, 2<sup>e</sup> al., let. b, LAMal.
- 2 Art. 43, 5<sup>e</sup> al., LAMal.
- 3 Art. 43, 4<sup>e</sup> al., LAMal.
- 4 Art. 46, 4<sup>e</sup> al., LAMal.
- 5 Art. 41, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> al., et art. 47, 2<sup>e</sup> al., LAMal.
- 6 Décision du Conseil fédéral à propos du tarif de physiothérapie AR/AI, 18.10.2000, chif. 9.4, p. 28.
- 7 Art. 43, 7<sup>e</sup> al., LAMal.
- 8 Art. 53, 2<sup>e</sup> al., let. b, LAMal.
- 9 Art. 43, 7<sup>e</sup> al., LAMal.

- 10 Art. 43, 4<sup>e</sup> al., LAMal.
- 11 Art. 46, 2<sup>e</sup> al., LAMal.
- 12 Art. 46, 3<sup>e</sup> al., let. b, LAMal.
- 13 Art. 46, 1<sup>er</sup> al., LAMal.
- 14 Décision du Conseil fédéral à propos du tarif médical neuchâtelois, 28.6.2000.
- 15 Décision du Conseil fédéral à propos du tarif de physiothérapie AR/AI, 18.10.2000, chif. 7.3, p. 17.
- 16 Décision du Conseil fédéral à propos du tarif médical schaffhousois, 15.1.1997.