

# Résultats du reengineering II

Commentaires de la délégation de la FMH

Après de nombreux mois de travail, c'est le 30 juin 2003 que les travaux concernant le reengineering II (RE II) ont pris fin selon un concept définitivement approuvé par les quatre partenaires tarifaires durant le mois d'avril 2002. Le RE II aurait dû aboutir à un remaniement en profondeur du TARMED en réponse aux imperfections constatées.

Dans le cadre des négociations, la FMH a très souvent eu à lutter seule contre toutes les parties présentes. Or, les décisions devaient se prendre à l'unanimité. Les assureurs ont souvent pris des positions dogmatiques ne laissant aucune marge de manœuvre pour négocier un compromis acceptable par tous. Les désaccords majeurs ont principalement été d'ordre financier. Les assureurs ont fait de la neutralité des coûts leur objectif primaire. Ils ont en conséquence bloqué toutes modifications substantielles du tarif, en particulier la date d'introduction de ces dernières. Pour eux, les premiers changements possibles ne pouvaient être faits que 18 mois après l'introduction du TARMED, donc le 1<sup>er</sup> juillet 2005! Une autre technique fréquemment utilisée pour freiner toute décision était de déléguer certains éléments de projets à d'autres commissions ou groupes de travail. Cette sournoise technique de blocage a été extrêmement chronophage.

Ce préambule démontre la difficulté de la négociation. Il explique aussi le maigre résultat du RE II pour la FMH, malgré un effort de tous les instants de la part de la délégation de la FMH. Celle-ci a toujours tenté d'obtenir les meilleurs résultats possibles dans les meilleurs délais.

Un grand nombre d'imperfections du TARMED provient de la fusion des deux modèles, INFRA et GRAT, incompatibles entre eux sur de nombreux plans. Sept projets partiels au total faisaient partie intégrante du RE II: 1. Les travaux de révisions issus de RE I; 2. La radiologie; 3. L'assistance; 4. Les paramètres temporels; 5. La productivité; 6. La vérification des appareils dans les unités fonctionnelles et 7. Le modèle tarifaire.

Avant d'examiner le détail de chacun de ces projets, il est important de commenter le contexte général qui a entouré les travaux de RE II.

La volonté des assureurs à collaborer n'a pas été patente. Jamais ils ne se sont sentis liés par un délai ou un devoir de réussite. Ils ont surtout voulu empêcher par tous les moyens la moindre évolution du tarif avant son introduction LAMal au 1<sup>er</sup> janvier 2003. A ce titre, le prétexte de la neutralité des coûts a été évoqué à maintes reprises. En conséquence, ils ont, chaque fois qu'il l'était possible, systématiquement bloqué la négociation, par exemple en demandant des informations trop détaillées ou en déclarant irrecevables des chiffres ou arguments présentés.

Les nombreux participants aux groupes de travail peuvent en témoigner. Les assureurs campaient sur leurs positions et n'étaient prêts à aucune concession. Toutes les décisions concernant le RE II devaient de plus être prises à l'unanimité. Il est donc évident qu'un des partenaires, en l'occurrence très souvent l'un des représentants des assureurs, pouvait ainsi prendre une position propre à rendre l'évolution des négociations impossible. Finalement, deux organes, la «Taskforce» et le Comité de direction de TARMED Suisse, devaient se prononcer en faveur d'un projet partiel RE II pour que celui-ci soit accepté et intégré au tarif.

Les négociations ont aussi montré le peu de soutien apporté à la FMH par l'autre prestataire de soins qu'est H+, alors que les objectifs de négociation devraient être similaires sur bien des points.

Par ailleurs, certains projets partiels, tel celui de la radiologie par exemple, se sont avérés être d'une complexité plus importante qu'anticipée lors de la détermination des délais. En conséquence, il n'a pas été possible d'aboutir à temps dans ces cas.

Finalement, la position de la FMH a parfois été fortement affaiblie par des positions extrêmes défendues par la FMS, partie dans la négociation aux côtés de la FMH.

Les sept projets partiels RE II sont commentés ci-dessous. Ces commentaires permettent de mettre en perspective le communiqué concernant RE II et ses annexes publiés par TARMED Suisse uniquement en allemand sur le site [http://www.tarmedsuisse.ch/site\\_tarmed/pdf/pc04072003.pdf](http://www.tarmedsuisse.ch/site_tarmed/pdf/pc04072003.pdf).

## Travaux de révisions issus de RE I

Toutes les révisions issues du RE I ont été corrigées et incluses dans la version 1.1 r du TARMED.

## Radiologie

Comme signalé plus haut, la complexité de ce projet reconnue par tous les partenaires a entraîné un retard. Toutefois, la probabilité

Correspondance:  
FMH Service tarifaire  
Burghöhe 1  
CH-6208 Oberkirch

E-Mail: [fmhtarif@hin.ch](mailto:fmhtarif@hin.ch)

d'aboutir dans les mois qui viennent est grande et les partenaires tarifaires se sont entendus pour prolonger la durée des travaux. La Société suisse de radiologie a accepté cette situation.

Dans la mesure où l'existence même des instituts de radiologie est menacée par le TARMED, la nécessité d'élaborer des mesures d'urgences en leur faveur a été acceptée par santésuisse. Ces mesures se calqueront sur celles qui existent déjà pour les assurances LAA/AI/AMF.

### Assistance

Ce projet partiel, lui-même divisé en 6 chapitres, a trouvé l'opposition virulente des assureurs et de H+ sur les trois points suivants:

a) Les assureurs ont refusé d'élever la rémunération du 2<sup>e</sup> assistant de 40% à 100%. En comparaison à des professions où la formation est bien moins exigeante, cela aurait permis une rétribution correcte. Les raisons de ce refus par les assureurs reposent sur deux arguments.

Premièrement, ils auraient éventuellement pu entrer en matière, pour autant que les coûts supplémentaires causés par cette augmentation soient absorbés par d'autres positions tarifaires afin de respecter la neutralité des coûts. Cette façon d'envisager la solution du problème a été jugée inacceptable par la délégation de la FMH. Les assureurs ont ensuite également refusé pour les mêmes motifs un accord visant une augmentation à seulement 60%, proposition faite en dernier recours par la FMH.

Deuxièmement, les assureurs affirment que beaucoup de «2<sup>e</sup> assistances» sont le fait d'un personnel non médical ou en formation et qui ne doit donc pas disposer d'une meilleure rétribution que celle tarifée actuellement.

b) Concernant la nécessité d'une assistance extraordinaire, par exemple lors de surcharge pondérale ou de difficulté opératoire importante, les assureurs ont exigé des définitions très précises afin de caractériser parfaitement les patients éligibles pour une telle assistance.

Les exigences maximales de la FMS n'ont ici pas trouvé d'écho positif chez les assureurs.

c) Ensuite, la FMH et les assureurs étaient d'accord d'élever la rétribution du 1<sup>er</sup> assistant en cas de qualification de celui-ci équivalente à celle de l'opérateur (principe du copilote). Les assureurs exigeaient sur la facture, ce qui est compréhensible, le code EAN du second opérateur afin de certifier sa haute valeur intrinsèque et donc sa qualification. H+ a refusé la surcharge administrative qu'aurait, selon eux, nécessité l'écriture du 2<sup>e</sup> code EAN sur les factures.

d) Finalement, sur les trois points restants, santésuisse ainsi que la CTM ont convenu de poursuivre les travaux dont la complexité s'est avérée être plus importante qu'anticipée.

### Paramètres temporels

Les partenaires ont ici pu s'entendre sur de nouveaux paramètres qui seront appliqués de suite pour la tarification de nouvelles positions. Le tableau 1 illustre l'accord trouvé.

### Productivité

Ce sont ici deux points différents pour lesquels des solutions ont été recherchées: la productivité en psychiatrie ainsi que celle dans le domaine des opérations ou interventions.

a) Pour la productivité en psychiatrie dont tous les partenaires s'accordent à dire qu'elle est trop importante à l'heure actuelle dans le TARMED (79%), une valeur très bien documentée présentée par les délégués de la Société suisse de psychiatrie (64,5%) a été combattue par un chiffre découlant du calcul d'une productivité théorique maximale (74,8%). Après d'âpres discussions n'aboutissant à aucun compromis de la part des assureurs, la FMH a formulé une dernière proposition. A savoir: abaisser la productivité de la psychiatrie à 74,8% et l'introduire avec le TARMED au 1<sup>er</sup> janvier 2004. Même cette concession maximale de la FMH n'a pas abouti, les assureurs ne voulant pas d'une introduction dans le tarif avant le 1<sup>er</sup> juillet 2005. Il faut ajouter que l'évaluation des coûts annuels supplémentaires pour les assureurs représentait dans un cas 3 millions de francs et 11 millions dans l'autre. Ces montants sont à mettre en perspective avec le total des coûts de la santé.

Tableau 1

| TARMED 1.1 r                 | Nouveau   |       |       |
|------------------------------|---|-------|-------|
| Préparation et finition      | Temps médical de préparation (standardisé)        | 4 min | 9 min |
|                              | Temps médical complémentaire lié à la prestation. |       |       |
| Prestation au sens restreint | Prestation au sens restreint                      |       |       |

A titre anecdotique, on peut de plus relever que les assureurs revendiquent pour la psychiatrie une productivité théorique maximale calculée. Qu'en est-il de la leur? Cette position des assureurs ne représente-t-elle pas un affront pour tous les médecins et pour les psychiatres en particulier?

- b) La situation lors d'opérations ou interventions montre que l'opérateur doit consacrer du temps à son patient ou à la préparation de l'intervention. Ce temps n'est à l'heure actuelle pas tarifé. Si bien que l'idée est ici d'ajouter à chaque intervention un socle de temps, par exemple en fonction de la classe de risque anesthésique. Les assureurs estiment de leur part que la revendication est légitime mais que ces socles de temps, qui n'ont pu être définis lors de la négociation, doivent globalement n'avoir aucun impact sur les coûts. Ces socles auraient donc dû être compensés par une augmentation de la productivité ou par une adaptation des minutages des interventions. Cette position n'était, bien entendu, pas admissible pour la FMH.

Les partenaires sont toutefois d'accord de poursuivre des discussions sur ce sujet afin de tenter de trouver un compromis acceptable. Toutefois, un compromis ne pourra être trouvé que si la FMS accepte de faire certaines concessions.

### Vérification des appareils dans les unités fonctionnelles

La liste des appareils et des prix des appareils dans les unités fonctionnelles est à l'heure actuelle entachée d'erreurs. Or, l'examen de détail demande du temps et peut certainement en partie se régler par le biais de la mise à jour du tarif qui se fera régulièrement à l'avenir.

### Modèle tarifaire

Un tel modèle ne peut être développé que suite aux résultats obtenus sur les points qui précèdent. En effet, de ces résultats et de l'ampleur des modifications qu'ils impliquent dépend tout développement futur du modèle. Ces arguments ont trouvé un écho positif auprès des partenaires qui ont donc convenu de développer ce modèle ultérieurement.

En conclusion, les maigres résultats obtenus dans le cadre du RE II sont le reflet de négociations paritaires difficiles où chaque partie peut à loisir bloquer tout le processus afin de maintenir une position ou gagner du temps. De telles négociations ne peuvent aboutir que si chaque partie s'y présente munie d'un mandat clair. Elles doivent être prêtes à faire des concessions ou à comprendre la position des autres afin de faire évoluer les positions.

Au sein d'une organisation donnée, l'objectif doit être pleinement endossé par la base comme par les organes dirigeants. Le moment venu, il faut savoir faire des concessions ou accepter le sentiment d'une information lacunaire dictée par la situation. La contradiction publique des objectifs visés ou les ententes hors du cadre des négociations ne sont pas de mise car elles ne font qu'affaiblir la position des négociateurs. Ce dont profitent les autres parties, en particulier les assureurs.