

# TARVISION: rapport intermédiaire



Ernst Gähler<sup>a</sup>, Irène Marty<sup>b</sup>,  
Roger Scherrer<sup>c</sup>

- a Dr, vice-président de la FMH,  
responsable du domaine  
Tarifs et Conventions
- b Cheffe du domaine  
Tarifs et Conventions
- c Chef de projet TARVISION

A la fin de l'année dernière, le domaine Tarifs et Conventions de la FMH a présenté le déroulement détaillé du projet aux sociétés de discipline médicale impliquées et en début janvier 2011, il l'a publié dans le Bulletin des médecins suisses [1]. Depuis lors, les membres du projet ont traité plusieurs éléments de manière simultanée. D'horizons très divers, ils ont à cœur d'atteindre l'objectif commun visé, à savoir une structure tarifaire TARMED reproduisant le plus correctement possible aussi bien la réalité médicale que la réalité économique. Une étape importante a été franchie cet été avec la première simulation d'une structure tarifaire TARMED actualisée, essentiellement par l'intégration des valeurs-clés mises à jour des modèles de coûts.

## Mise à jour des modèles de coûts – premières tendances

Dans le domaine des modèles de coûts (monde de l'économie d'entreprise), il a fallu tout d'abord déterminer quelles étaient les valeurs-clés à actualiser de manière détaillée. Pour des raisons de praticabilité, les organes du projet ont décidé de mettre à jour dans le projet TARVISION toutes les valeurs-clés pour lesquelles:

- la FMH disposait déjà ou pouvait saisir des bases de données sous une forme compréhensible et valide ou
- les partenaires tarifaires avaient mis à disposition des bases de données.

Dans ce contexte, l'équipe du projet a réalisé à ce jour les travaux suivants:

- En s'appuyant sur des valeurs statistiques, elle a mis à jour le revenu de référence et le temps de travail annuel du médecin en vue du réexamen de la rémunération de la prestation médicale.
- Elle a inclus dans le modèle GRAT les données actuelles, saisies de manière empirique dans le cadre de l'étude RoKo (étude permanente des coûts des cabinets médicaux). Elle a ensuite recalculé les modèles de cabinets médicaux.
- Dans le modèle INFRA, elle a revu toutes les valeurs-clés à disposition de la FMH. Elle a, par exemple, adapté les données salariales du personnel non médical et les indices périmés aux conditions actuelles.

Une première simulation pour la rémunération de la *prestation médicale* au moyen des données actualisées montre que le taux de base déterminant des coûts augmente considérablement lorsque le revenu de référence est adapté à la situation prévalant à fin 2010. Pour cette adaptation, on a utilisé l'indice salarial du domaine de la santé et de l'action sociale. Ce résultat n'est pas étonnant car les bases à l'origine du revenu médical de référence indiqué dans le modèle TARMED datent de 1998 et n'ont plus été adaptées depuis lors.

Les valeurs-clés des modèles de coûts GRAT et INFRA ayant été mises à jour, une première simulation montre que les taux de coûts pour la *prestation technique* représentant le prix par minute d'une unité fonctionnelle (= l'infrastructure nécessaire pour une prestation médicale déterminée) ont augmenté en partie de manière considérable. Les tendances suivantes se dessinent déjà à l'heure actuelle: ce sont les salaires du personnel non médical qui génèrent les plus fortes augmentations. Comme cette évolution salariale de ces quinze dernières années n'a pas été prise en compte dans le modèle TARMED, les médecins libres praticiens ont dû effectuer un surcroît de travail important. Ils ont alors subi d'importantes pertes dans la rémunération des prestations techniques. Ces pertes accrues devraient être compensées, du moins en termes d'économie d'entreprise, indépendamment de la neutralité des coûts exigée de nombreuses reprises, d'autant plus que les modifications dues au renchérissement n'ont pas non plus été compensées au cours des années passées par une augmentation de la valeur du point tarifaire. Du point de vue économique, ces pertes signifient que le médecin peut toujours moins couvrir les coûts de son cabinet et qu'il n'a pas d'argent pour des investissements de remplacement, ce qui conduit avec le temps à une diminution de la qualité des soins de santé. Cette évolution est déjà perceptible dans les modèles de coûts mis à jour (baisse des coûts de locaux et des amortissements).

## Mise à jour des paramètres médicaux du TARMED – feed-back réjouissant

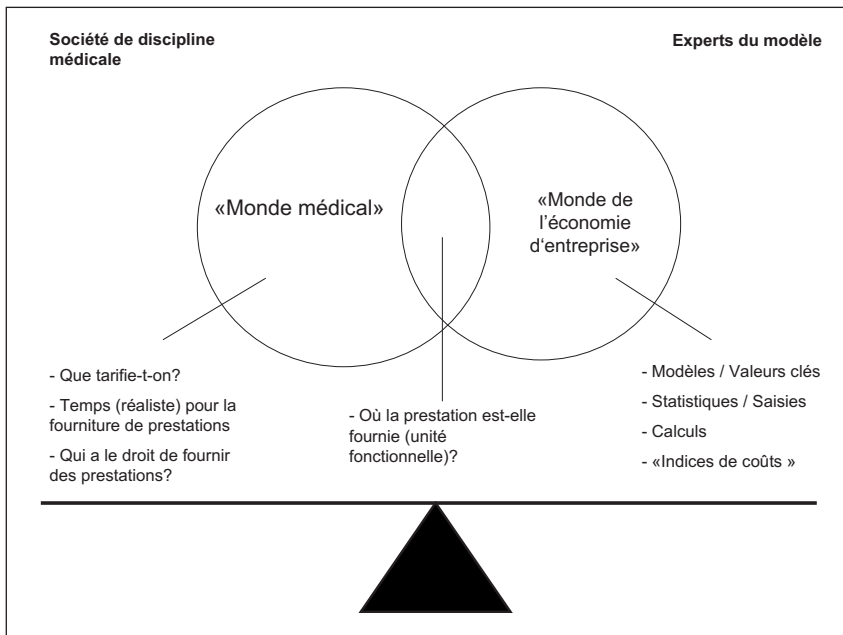
L'équipe du projet a invité les sociétés de discipline participantes à vérifier les paramètres médicaux de leurs positions tarifaires TARMED les plus importantes quant à leur actualité. Le feed-back est réjouissant car

1 Gähler E, Scherrer R.  
Révision TARMED: le  
projet TARVISION. Bull  
Méd Suisses. 2011;92(3):  
47-8.

Correspondance:  
Domaine Tarifs et conventions  
FMH  
Froburgstrasse 15  
CH-4600 Olten  
Tél. 062 287 96 96  
tarife@fmh.ch

Figure 1

Pondération entre les modifications du monde médical et du monde de l'économie d'entreprise.



la plupart d'entre elles a accepté les tâches qui leur sont dévolues dans le cadre du projet TARVISION et a communiqué les modifications souhaitées.

Quelques sociétés n'ont pas encore transmis leur feedback car elles ont souhaité mener au préalable des réflexions de fond quant aux objectifs et aux modalités de la révision. Fort des propositions reçues, le domaine Tarifs et Conventions de la FMH a décidé d'inviter les organisations impliquées à signer une charte contenant les conditions cadres et les éléments les plus importants du projet TARVISION. Cette charte vise une position uniforme et une compréhension unanime des objectifs du projet. Elle a fait l'objet de discussions avec les représentants des organisations faitières dans le cadre de l'organe Bureau des tarifs et a été approuvée par le Comité central de la FMH.

**Evaluation des propositions des sociétés de discipline médicale – première conclusion**

Les modifications proposées par les sociétés impliquées passent actuellement par un processus d'examen interne à la FMH. Le comité technique du Back Office TARVISION qui regroupe, outre des collaborateurs de la FMH, également des experts externes (Karl Bachofen et Anton Prantl), examine ces propositions en exerçant une critique constructive sur la base d'évaluations statistiques dans le but de trouver des solutions tarifaires appropriées pour les problèmes spécifiques à chaque société. Mais il faut aussi veiller à ce

que les résultats de TARVISION tiennent bon face aux questions critiques qui seront certainement posées par les partenaires tarifaires lors des négociations futures. C'est ainsi que les modifications médicales et techniques et les avancées de la productivité depuis l'introduction du TARMED devront être reproduites de manière correcte et plausible. Au final, le résultat devra être équilibré pour l'ensemble du tarif et tenir bon face aux critères de qualité.

**Pour un résultat équilibré et crédible de la révision**

Si l'on parvient à ce que le monde de l'économie d'entreprise et le monde médical correspondent à la réalité actuelle, le TARMED sera à nouveau ce qu'il doit être au fond, à savoir une reproduction la plus correcte et équilibrée possible du quotidien au cabinet médical. De ce fait, le projet TARVISION a pour objectif de calculer la structure tarifaire de manière objective et selon les critères de l'économie d'entreprise et de présenter la réalité des coûts.

Le coût d'une unité de cette réalité (donc un point tarifaire) ne peut ni ne doit être fixé dans le cadre de la révision de la structure tarifaire. La question financière doit être discutée dans les négociations sur les prix (concernant la valeur du point tarifaire) qui succéderont à cette révision. Les sociétés de discipline médicale impliquées recevront ces prochaines semaines un feedback écrit concernant leurs propositions spécifiques, feedback qui pourra être analysé de manière approfondie dans le cadre de discussions personnelles. Quelques feedbacks contiendront aussi certaines questions critiques apparues durant la phase d'examen. Les organes du projet endosseront ici le rôle d'avocat du diable de manière à obtenir une bonne justification des modifications proposées pour certaines positions tarifaires et une explication plausible des modifications ignorées.

**Conclusions**

Le projet TARVISION est certes complexe, ambitieux et chronophage, mais la collaboration des sociétés de discipline médicale est réjouissante et le projet avance selon le calendrier. Il s'avère d'ores et déjà que, contrairement aux critiques fréquemment émises, il est possible d'actualiser chaque année le TARMED, et en particulier les modèles de coûts, moyennant un effort contrôlable. Toutefois: QUI s'intéresse vraiment à la réalité des coûts à part les deux associations de fournisseurs de prestations?

Enfin, nous exprimons toute notre gratitude au comité technique, en particulier aux deux experts externes, à savoir Karl Bachofen et Anton Prantl, pour l'excellent travail accompli.