

# Le TARMED est-il encore actuel?



Tous les partenaires tarifaires sont d'accord sur le principe que la structure tarifaire TARMED doit être actualisée. Pourtant, sa mise à jour objective est bloquée depuis plus de deux ans, santésuisse exigeant une convention de gestion des coûts avant la révision. Or ce n'est qu'en dissociant clairement la révision du tarif de la tarification

des prestations que nous pourrions apporter les modifications exigées par la loi et l'économie d'entreprise, et corriger les déséquilibres de la structure tarifaire qui existent depuis l'introduction du TARMED. Suite à ce blocage, la FMH a décidé, conjointement avec H+, de remanier le projet et de prendre les choses en main en lançant le projet TARVISION en automne 2010. A cet effet, elle a élaboré une charte cosignée par les organisations faïtières et les sociétés de discipline pour régler les modalités de cette révision et les objectifs de la collaboration. En signant cette charte, les sociétés de discipline s'engagent à mettre en œuvre le projet TARVISION et reconnaissent les points suivants:

## Les objectifs de TARVISION

- Dissocier la structure tarifaire de la détermination des prix (tarification): le rapport entre les positions tarifaires doit être logique, correct et indépendant de la tarification ultérieure.
- Adapter la structure tarifaire TARMED et les modèles de coûts (GRAT et INFRA) aux coûts réels de 2011.
- Créer les conditions permettant de reproduire correctement les prestations fournies au cabinet.
- Revaloriser la médecine de premier recours en créant un chapitre propre à ce domaine.
- Montrer qu'il n'est pas possible d'obtenir une revalorisation substantielle de la médecine de premier recours par un simple transfert des revenus des spécialistes vers ceux des médecins de premier recours.

La structure tarifaire TARMED se fonde à la fois sur des paramètres médicaux (minutages, valeurs intrinsèques qualitatives, etc.) et sur des paramètres de gestion (loyers, salaires du personnel non médical, prix des appareils, etc.). La base de données a été élaborée entre 1994 et 1996 et seules quelques prestations ont été mises à jour depuis (à l'exception du chapitre Radiologie).

TARVISION prévoit de réexaminer les dix positions les plus fréquentes de 20 sociétés de discipline; plus de 80% du volume du TARMED sera alors révisé et le rapport entre les prestations reflétera la réalité de manière adéquate.

En outre, il est désormais possible de mettre à jour les modèles de coûts à l'aide des données de l'étude RoKo, des indices de l'OFS et des publications de H+.

Grâce à Newindex, le pool de données des médecins, ainsi qu'au savoir-faire du domaine Tarifs et Conventions, des sociétés de discipline et des experts externes, les travaux avancent bien.

Le secteur de la santé n'a jamais eu autant besoin de ses propres données. Le corps médical a rapidement compris l'importance de cet enjeu pour toutes les négociations, ce qui a amené la FMH à constituer une base de données fiable.

## Révision de la liste des analyses: la FMH a présenté des exigences claires à l'OFSP.

Voilà plus de dix ans que des «TrustCenter» cantonaux et régionaux se chargent de collecter des données médicales, qui sont ensuite stockées par NewIndex. Le corps médical peut encore aujourd'hui être fier d'avoir fait œuvre de pionnier dans ce domaine.

## Monitoring de la liste des analyses

Deux ans se sont écoulés depuis la révision de la liste des analyses. Le monitoring montre (malheureusement) exactement ce que le corps médical avait prédit: la révision du tarif a engendré une baisse de 18% du chiffre d'affaires des laboratoires de cabinet et de 30% pour ceux des médecins de premier recours. La FMH a donc soumis les propositions suivantes à l'Office fédéral de la santé publique:

- Maintenir le supplément transitoire limité à fin 2011.
- Adapter le tarif au moyen d'une augmentation permanente de 10% de la valeur du point tarifaire pour les libres praticiens et compenser les pertes subies pendant les 22 derniers mois par une augmentation compensatoire de la valeur du point tarifaire de 10%.
- Recalculer le tarif du laboratoire du cabinet, par exemple sur la base du modèle «Point of Care».

Que ce soit avec le projet TARVISION ou avec le modèle «Point of Care» pour le laboratoire du cabinet, la FMH ouvre des pistes constructives, basées sur le partenariat, en vue de faire avancer le grand chantier de la mise à jour des tarifs dans le domaine de la médecine ambulatoire. Dommage que certains partenaires ne semblent pas réellement intéressés par des solutions coopératives.

*Dr Ernst Gähler,  
Vice-président de la FMH,  
responsable du domaine Tarifs et Conventions*