

Révision globale de la structure tarifaire TARMED

Avancement des travaux de la collaboration tripartite FMH / H+ / CTM

Roger Scherrer^a,
Irène Marty^b

a FMH, chef de la division Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse

b FMH, cheffe adjointe de la division Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse

Correspondance:
Division Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse de la FMH
Froburgstrasse 15
CH-4600 Olten
Tél. 031 359 12 30
Fax 031 359 12 38

tarife.ambulant[at]fmh.ch

Les baisses linéaires, prévues dans les différents chapitres du TARMED, que le Conseil fédéral entend mettre en œuvre cette année en exerçant sa compétence subsidiaire devraient encore accentuer les distorsions lors de l'évaluation des différentes prestations médicales. D'après les explications accompagnant le projet d'ordonnance de décembre 2013, il est prévu que la validité de ces interventions échoie au terme de la révision globale de la structure tarifaire TARMED, menée par les partenaires tarifaires.

Pour la FMH, il est capital que les travaux de la révision globale du TARMED avancent rapidement afin de pouvoir présenter le plus tôt possible une version de la structure tarifaire révisée dans son ensemble et de garantir à nouveau l'évaluation des prestations médicales par des mécanismes clairs et transparents. C'est dans ce contexte que la FMH, H+ et la CTM (coopération tripartite) poursuivent activement leurs travaux conjoints. Dans ces colonnes, nous vous présentons plus en détail l'avancement actuel des travaux de révision.

Priorités de la coopération tripartite FMH / H+ / CTM

La FMH a commencé la révision de la structure tarifaire déjà fin 2010. A l'automne 2012, la FMH, H+ et la CTM ont conjugué leurs forces dans une coopération tripartite en vue de travailler à la révision globale du TARMED.

Ensemble, ils se sont engagés par une déclaration d'intention qui définit leur objectif commun: «Une évaluation actualisée et appropriée des prestations au cabinet médical, dans les hôpitaux et dans les cliniques, qui soit conforme à la loi et aux critères de l'économie d'entreprise et réalisée sur la base de données et de faits précis.»

Afin de mieux répondre à l'extrême complexité de la structure tarifaire, il a tout d'abord fallu se mettre d'accord sur les objectifs stratégiques, puis définir et appliquer des principes uniformes en matière de tarification et enfin pouvoir disposer de l'expertise de plusieurs spécialistes des domaines médical et économique. C'est pourquoi la coopération tripartite se décline en trois niveaux différents (fig. 1).

Les équipes spécialisées traitent et coordonnent les travaux relatifs aux questions interdisciplinaires ou se penchent directement sur des chapitres précis et des positions tarifaires spécifiques à une ou plusieurs disciplines. La collaboration et les connaissances des sociétés de discipline sont indispensables au bon fonctionnement de ces équipes. C'est également le seul moyen de reproduire le plus correctement possible la réalité médicale d'aujourd'hui dans les différents chapitres du TARMED.

La figure 1 récapitule les priorités découlant des objectifs fixés pour la révision globale du TARMED.

Travaux des équipes spécialisées en 2013

L'année dernière, en vue d'une prise en compte appropriée des prestations ambulatoires spécifiques aux cabinets médicaux et au domaine hospitalier, plusieurs équipes se sont penchées activement sur les positions tarifaires des chapitres concernés. Nous vous présentons ici un aperçu de l'avancement de leurs travaux:

- *Equipe spécialisée «Psychiatrie»:* l'équipe spécialisée a approuvé la nomenclature; le but ayant été d'obtenir un système de structure tarifaire identique pour les prestations de psychothérapie déléguée, que ce soit au cabinet ou à l'hôpital.

Figure 1
La coopération tripartite se décline en trois niveaux.

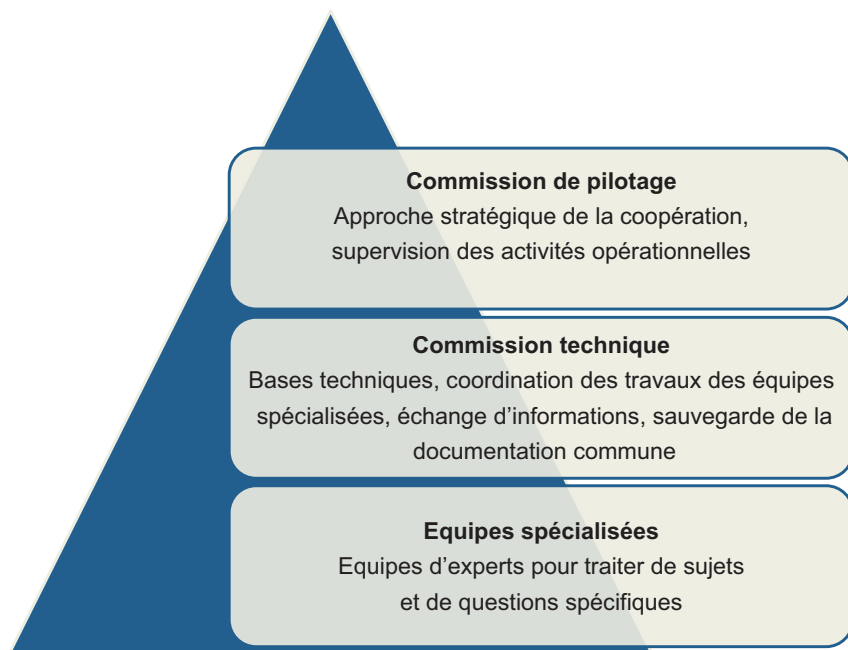


Tableau 1

Les priorités de la révision globale du TARMED.

Priorité	Détails
Vérification et actualisation des modèles de coûts «KoReg», «INFRA» et «prestation médicale»	<p>Paramètres de la prestation médicale</p> <ul style="list-style-type: none"> – Actualisation du salaire de référence des médecins – Examen de la productivité médicale – Vérification de la graduation du facteur de la valeur intrinsèque <p>Paramètres INFRA</p> <ul style="list-style-type: none"> – Actualisation du salaire du personnel non médical – Vérification de la dotation du personnel – Examen de la productivité du personnel non médical – Nouvelle évaluation des coûts d'utilisation des infrastructures – Actualisation des prix des appareils et de leur durée d'amortissement – Vérification de la dotation des appareils – Examen du taux d'utilisation des unités fonctionnelles – Plausibilité du paramètre «frais matériels et redevances» <p>Paramètres KoReg</p> <ul style="list-style-type: none"> – Reprise des données RoKo actuelles – Vérification et actualisation des paramètres – Regroupement éventuel d'unités fonctionnelles
Simplification de l'ensemble de règles	– Simplification et réduction à ce qui est nécessaire pour le tarif, le cas échéant compléter la structure tarifaire avec des modules externes dans le but de lui conférer la flexibilité nécessaire
Simplification de la structure tarifaire	<ul style="list-style-type: none"> – Moins de positions tarifaires mais plus transparentes – Nouvelle structure et système de numérotation – Moins de sous-chapitres
Prise en compte appropriée des prestations ambulatoires de base	<ul style="list-style-type: none"> – Remaniement complet des positions tarifaires du chapitre 00 – Prise en compte de prestations spécifiques à la médecine de famille
Prise en compte appropriée des prestations ambulatoires spécifiques au domaine hospitalier	– Sur la base de la version actuelle 1.08 du TARMED, révision par chapitre en association avec les sociétés de discipline et les experts hospitaliers
Tarification de toutes les prestations médicales et (de plus en plus) non médicales. Ajout de nouvelles prestations médicales	– Intégration des prestations médicales qui ne sont pas encore tarifées (par ex. l'endoscopie capsulaire ou les prestations non médicales) dans la structure tarifaire

- *Equipe spécialisée «Prestations non médicales»*: les quelque trente positions tarifaires pour les prestations non médicales (principalement dans les chapitres 00 et 35) que contient la version actuelle doivent, lorsque c'est possible, être réduites à quelques-unes; en revanche, toutes les prestations non médicales fournies à la demande du médecin doivent pouvoir être tarifées. Une première version de ce nouveau chapitre est désormais terminée et peut être testée.
- *Equipe spécialisée «Prestations médicales de base»*: il s'agit dans la mesure du possible de regrouper les

quelque 100 positions tarifaires du chapitre 00; l'équipe réfléchit également, avec les experts des sociétés de discipline concernées, à la question de simplifier les unités fonctionnelles (salle de consultation, différentes salles d'examen et de traitement) de la médecine de premier recours. Les prestations de la médecine de famille seront regroupées dans un chapitre particulier.

- *Equipe spécialisée «Cardiologie»*: le chapitre 17 est le chapitre principal de la cardiologie. Il regroupe un ensemble de prestations à l'acte et de suppléments parfois très différenciés. Il s'agit ici de simplifier la structure tout en créant une tarification susceptible d'évoluer en fonction des progrès rapides dans ce domaine. Une première structure tarifaire est prête pour une phase-pilote pendant les six premiers mois de l'année 2014.
- *Equipe spécialisée «Chirurgie de la main»*: les positions tarifaires relatives à la chirurgie de la main sont aujourd'hui réparties dans de très différents chapitres du TARMED (principalement les chapitres 24, 4 et 5). Ici aussi, comme pour l'équipe spécialisée Cardiologie, il s'agit de simplifier une structure tarifaire très différenciée mais également très restrictive (il existe notamment beaucoup de «prestations exclusives») et de la rendre plus transparente. La nouvelle nomenclature a bien avancé. Le pilote prévu pour le 1^{er} semestre 2014 devra tester la praticabilité de cette nouvelle structure tarifaire dans les hôpitaux et les cabinets médicaux mais aussi permettre de vérifier les minutages.
- *Equipe spécialisée «Modèles de coûts»*: cette équipe spécialisée se consacre à la vérification, au réajustement et à l'actualisation des paramètres décrits ci-avant qui sont déterminants pour les trois modèles de coûts «KoReg», «INFRA» et «prestation médicale». Ces derniers sont la clé de voûte de pratiquement toutes les positions tarifaires du TARMED. Le système tarifaire repose sur plus de 200 paramètres qui doivent être réexaminés et recalculés. Lorsque des études et des données de base actuelles existent, elles sont si possible intégrées dans les travaux.

Toutes les équipes spécialisées accordent beaucoup d'importance à la documentation de leurs travaux et à une argumentation plausible pour que le fil rouge de leur réflexion puisse également être compris et suivi ultérieurement.

En été 2013, la Commission technique a constaté qu'il existait plusieurs thèmes génériques (globaux) qui devaient faire l'objet d'une analyse approfondie car ils influencent beaucoup les travaux des équipes spécialisées et les nouvelles tarifications. Depuis l'automne dernier, des équipes supplémentaires se consacrent donc au développement de principes généraux en matière de tarification, et se penchent notamment sur les questions suivantes:

- Complexité / difficulté / valeurs intrinsèques
- Prise en compte des cas d'urgence
- Conjonction de prestations à l'acte et au temps
- Définition et tarification des «voies d'abord»
- Processus opératoire et processus anesthésique
- Tarification de la documentation et des rapports
- Temps d'attente (prestations techniques de base)
- Préparation et finition
- Assistance médicale
- Concept d'études-pilotes

- Equipe spécialisée Imagerie médicale (chapitre 39)
- Equipe spécialisée Pathologie (chapitre 37).

D'après la feuille de route commune (fig. 2), plusieurs équipes spécialisées supplémentaires entameront leurs travaux au cours des prochains six mois. Les travaux ne pourront être intensifiés qu'à condition que tous les partenaires puissent mettre à disposition les ressources en personnel nécessaires à la poursuite de la révision globale.

En parallèle, la FMH poursuit le développement de ses outils de simulation TARMED en collaboration avec Anton Prantl (directeur exécutif de la Caisse des médecins). Il est prévu d'offrir prochainement la possibilité aux partenaires de la FMH de réaliser eux-mêmes leurs propres simulations en ligne.

Feuille de route et nouvelles équipes techniques au premier semestre 2014

Les travaux de révision des partenaires FMH, H+ et CTM se poursuivront sans relâche cette année, que ce soit dans les équipes spécialisées avec le perfectionnement des principes de tarification ou au niveau de la révision des chapitres. Les deux équipes suivantes ont également commencé leurs travaux spécifiques ces dernières semaines:

Figure 2

Feuille de route commune FMH / H+ / CTM pour la révision du TARMED.

