

Journée des délégués tarifaires du 4 novembre 2015

# Tarif ambulatoire: le partenariat plutôt qu'un tarif fixé par l'Etat

Marina Lüscher

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

La séance d'information du 4 novembre 2015 a été consacrée à la révision de la structure tarifaire pour les prestations médicales ambulatoires. A cette occasion, les intervenants ont notamment insisté sur le maintien de l'autonomie tarifaire et l'introduction du tarif révisé en 2017.

## Révision de la structure tarifaire ambulatoire: pourquoi?

*Orateur: Dr J. Schlup, président de la FMH*

Pourquoi réviser le tarif ambulatoire? C'est avec cette question que Jürg Schlup a ouvert la séance. En 2008, le Contrôle fédéral des finances (CDF) a procédé à une évaluation du TARMED. Dans son rapport de 2010, il s'est intéressé à la question de savoir si les objectifs fixés lors de l'introduction de la structure tarifaire TARMED avaient pu être atteints et quel était le potentiel d'optimisation. Le rapport du CDF émet plusieurs critiques centrales, dont le manque de différenciation entre les prestations au temps et à l'acte, l'absence de critères pour déterminer les minutages, les facteurs de

productivité non justifiables et la facturation de positions par analogie. En outre, selon ce rapport, la base utilisée pour calculer les points tarifaires serait en partie désuète et désavantagerait la médecine de premier recours.

Dans son rapport, le CDF recommande également au Conseil fédéral de mieux utiliser ses compétences légales et d'imposer des solutions de tarification provisoires en cas de désaccord entre les partenaires. Cette recommandation est à l'origine de l'article 43 alinéa 5bis de la LAMal, qui autorise expressément le Conseil fédéral à procéder à des adaptations de la structure tarifaire si celle-ci s'avère inappropriée. Dans sa conclusion, J. Schlup souligne que d'autres interventions sont prévues si nous ne parvenons pas à remettre au Conseil fédéral une structure tarifaire révisée commune.

## Avancement des travaux de la révision du tarif médical

*Orateur: Christian Oeschger, chef de projet révision globale de la structure tarifaire ambulatoire, FMH*

Le plus grand défi de la révision du tarif ambulatoire consiste à prendre en compte tous les intérêts et avis des parties prenantes. Grâce à la collaboration tripartite mise en place en 2012 (FMH, H+ et CTM), nous avons atteint ce qui était encore impensable il y a quelques années.

La plupart des équipes spécialisées sont en train de terminer leurs travaux ou les ont déjà terminés. De son côté, le groupe de travail chargé de calculer les unités fonctionnelles a dans un premier temps calculé les unités hospitalières (modèle INFRA) avant, dans un deuxième temps, de calculer les unités ambulatoires (modèle KOREG) et de les vérifier.



Le Dr Jürg Schlup, président de la FMH, ouvre la séance d'information.



La séance d'information sur la structure tarifaire ambulatoire a suscité beaucoup d'intérêt.



Christian Oeschger dresse un état des lieux des travaux de la révision.

L'actualisation des appareils et de la dotation en personnel non médical des unités fonctionnelles sera présentée aux différentes équipes spécialisées.

En janvier 2016, la FMH lancera officiellement la procédure de consultation interne en français et en allemand (cf. exposé de K. Schutz et L. Walker). Au terme de la consultation, le tarif devra être approuvé par les organes de la FMH, dans le but d'envoyer en juin 2016 une version consolidée au Conseil fédéral pour approbation.

### Tarif médical révisé – Consultation de la FMH: qui, quand, comment?

*Oratrices: Kerstin Schutz, experte division Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse; Livia Walker, collaboratrice projet division Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse*

Lors de la Journée des délégués tarifaires du 6 mai dernier, la procédure de consultation avait déjà été présentée comme une «plate-forme pour donner un avis». La structure révisée sera mise à la disposition de l'ensemble du corps médical qui sera informé avec transparence et pourra donner activement son avis. La procédure de consultation a été approuvée par la Chambre médicale le 7 mai 2015.

Les propositions de révision seront réunies dans un *navigateur tarifaire* accessible à tous les membres de la FMH. Avec leur code d'accès personnel, ces derniers pourront transmettre leurs remarques à l'aide d'un formulaire en ligne. La consultation de tous les chapitres durera 4 semaines et débutera officiellement en



Livia Walker décrit le déroulement précis de la consultation.



Kerstin Schutz présente les grandes lignes de la procédure de consultation.



Le Dr Urs Stoffel anime la deuxième partie de la séance d'information.

janvier 2016. La publication des premiers chapitres devrait cependant commencer début décembre 2015. Les membres de la FMH seront informés dès que le navigateur aura été mis à jour.

### Valeurs intrinsèques quantitatives

Correspondance:  
FMH / division Tarifs et  
conventions pour la médecine  
ambulatoire en Suisse  
Froburgstrasse 15  
CH-4600 Olten  
Tél. 031 359 12 30  
Fax 031 359 12 38  
tarife.ambulant[at]fmh.ch

*Orateur: Dr Urs Stoffel, Comité central*

*«Créer une matrice pour représenter un système de valeurs qui doit servir de base pour une modulation du prix de la prestation médicale.»*

Les valeurs intrinsèques font partie des questions les plus délicates et controversées de la révision.

L'une des principales critiques à l'égard du TARMED actuel est l'inégalité de traitement entre les différentes disciplines médicales et l'absence de possibilités d'évolution du revenu médical au cabinet.

Comme les organisations faitières de la FMH ne sont pas parvenues à se mettre d'accord sur un nouveau concept, la FMH a développé sa propre proposition au cours des dernières semaines.

Le concept actuel des valeurs intrinsèques quantitatives qui date de l'introduction du TARMED n'est plus approprié. A l'origine, la valeur intrinsèque quantitative visait à compenser la durée de formation durant laquelle les médecins touchent un salaire moins élevé. En d'autres termes, dans le TARMED, les prestations fournies par les médecins font l'objet de pondérations différentes. Comme cette différence ne devait pas avoir d'impact sur le tarif dans son ensemble (neutralité), certaines positions tarifaires du TARMED pouvaient être multipliées par un facteur supérieur à 1 et d'autres par un facteur inférieur à 1.

Le modèle technique visant à remplacer la valeur intrinsèque quantitative dans la structure tarifaire et à répondre à d'autres exigences souvent associées à la valeur intrinsèque prévoit en substance les points suivants:

- A la place d'un système de valeurs intrinsèques, l'idée est d'introduire un facteur spécifique à chaque médecin et calculé selon différents critères, dont le lieu du cabinet, l'assurance-qualité, l'expérience professionnelle ou selon des critères plus classiques comme la durée de la formation postgraduée.
- Les valeurs intrinsèques quantitatives actuelles porteront le facteur 1 et seront ainsi neutralisées.
- Le Dr Stoffel estime à un an le temps nécessaire pour développer un système de valeurs extérieur à la structure tarifaire susceptible de bénéficier d'un large soutien. Les paramètres, les arguments et la pondération des arguments doivent être élaborés par l'ensemble du corps médical et ne peuvent pas simplement être acquis à travers un modèle global.

Avant de passer à l'apéro, U. Stoffel résume brièvement les principaux points de la journée et souligne encore une fois les enjeux de la révision. Il en appelle au bon sens de tous les participants et leur rappelle que nous devons avancer unis et ouverts au compromis afin que la révision soit un succès.



Discussion animée entre les orateurs et l'auditoire.

Vous trouverez tous les exposés et toutes les publications sur notre site [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → myfmh → Publications → Journée des délégués tarifaires.