

La FMH et curafutura ont remis le TARDOC au Conseil fédéral

Christian Oeschger

Expert, division Médecine et tarifs ambulatoires

Après trois ans de négociations, la FMH et la faîtière des assureurs-maladie curafutura ont remis leur proposition de tarif TARDOC à la mi-juillet 2019 au Conseil fédéral pour qu'il fixe le tarif. Mais tout n'est de loin pas terminé: compte tenu de la situation sur le plan tarifaire, le Conseil fédéral devrait très probablement mettre le tarif en consultation. Les deux partenaires tarifaires et les autorités d'approbation devront aussi s'accorder sur la méthode visant à garantir la neutralité des coûts à l'introduction du TARDOC. La FMH a mis au point un projet dans ce sens, qu'elle a également transmis au Conseil fédéral.

Depuis plus de trois ans, la FMH et ses deux partenaires, la faîtière des assureurs-maladie curafutura (CSS, Helsana, KPT et Sanitas) et la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM), s'attellent à réviser le tarif médical TARMED, qui a fait son temps, sous la houlette de l'organisation commune ats-tms SA. La faîtière des hôpitaux H+ a pour sa part résilié le contrat qui la liait à la société ats-tms SA à fin septembre 2018 pour la quitter à fin octobre 2018. Quant à santésuisse, deuxième plus grande faîtière des assureurs-maladie, la FMH, curafutura et la CTM ne sont jusqu'ici pas parvenus à se mettre d'accord avec elle sur leur future forme de collaboration: tandis que les partenaires tarifaires affiliés à la société ats-tms SA souhaitent empêcher tout nouveau blocage lors des futures révisions et ont donc renoncé au principe de l'unanimité, santésuisse tient à conserver un droit de veto. La nécessité de réviser le TARMED étant évidente tant pour la FMH que pour curafutura et la CTM – d'autant plus suite à l'intervention du Conseil fédéral –, les trois partenaires ont donc déployé tous leurs efforts pour poursuivre et terminer les travaux commencés il y a plusieurs années.

La FMH plébiscite le partenariat tarifaire

Les 8 et 9 mai 2019, l'Assemblée des délégués et la Chambre médicale de la FMH ont approuvé à une large majorité le résultat de ces travaux, le tarif TARDOC. En soutenant le TARDOC, les médecins ont lancé un signal

fort en faveur du partenariat tarifaire dans le secteur ambulatoire et signalé très clairement leur disposition non seulement à réviser le tarif mais aussi à appliquer le tarif révisé. Début juillet 2019, curafutura a à son tour donné le feu vert à la remise du tarif au Conseil fédéral. Comme la décision du Conseil fédéral se limite au domaine soumis à la LAMal, la CTM n'a pas participé directement au dépôt du TARDOC. Elle le reprendra toutefois ultérieurement pour le domaine de l'assurance-accidents, invalidité et militaire. Les points tarifaires de ces deux domaines (LAMal/LAA, LAI, LAM) devraient donc bientôt être à nouveau identiques.

Le Conseil fédéral devra fixer le tarif et non simplement l'approuver

Faute de majorité du côté des assureurs pour une simple approbation du TARDOC par le Conseil fédéral (curafutura représentant env. 43% des assurés), la FMH et curafutura ont remis le tarif au Conseil fédéral pour qu'il le «fixe». La proposition de tarif devra donc être mise en consultation durant trois mois auprès de l'ensemble des partenaires tarifaires et des associations intéressées, puis le Conseil fédéral pourra lui-même apporter des modifications et reprendre des suggestions issues de la consultation, et enfin arrêter définitivement le tarif et le mettre en vigueur au plus tôt au 1^{er} janvier 2021 pour tous les partenaires tarifaires.

Introduction du TARDOC neutre en termes de coûts

Les autorités d'approbation vont non seulement examiner la structure tarifaire, c'est-à-dire vérifier que le tarif couvre au plus près les coûts transparents des prestations (coûts nécessaires à une fourniture efficiente des différentes prestations), mais elles devront aussi veiller à une introduction neutre en termes de coûts, conformément à l'ordonnance sur l'assurance-maladie (art. 59c, al. 1, let. c, OAMal) selon laquelle *un changement de modèle tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires*.

En mai 2019, les organes de la FMH se sont clairement exprimés en faveur d'une introduction du TARDOC neutre en termes de coûts, comme prévu dans la convention de base. Pour la FMH, il est important que la structure tarifaire négociée, qui est à présent équilibrée et conforme aux règles de l'économie d'entreprise, reste intacte lors du remplacement du TARMED par le TARDOC. Toutefois, la structure doit aussi pouvoir être corrigée rapidement et à tout moment si des erreurs sont identifiées. Pour garantir la neutralité des coûts, la FMH a donc proposé au Conseil fédéral une méthode permettant de piloter les coûts via la valeur cantonale du point tarifaire, respectivement la valeur du point des hôpitaux (pour le secteur ambulatoire hospitalier), et donc par secteur. Cette méthode présente le grand avantage de ne pas toucher à la structure négociée et de pouvoir en tout temps réajuster le pilotage des coûts.

Pour cela, la FMH estime qu'une phase transitoire de 21 mois sera nécessaire pour passer du TARMED au TARDOC. Lors de cette phase, le volume de facturation de chaque communauté contractuelle fera l'objet d'un pilotage via la valeur spécifique du point. Le cas échéant, il sera également possible d'intervenir directement dans la structure tarifaire et sur les règles de facturation si des erreurs ou des incohérences sont détectées. Toutes les modifications seront pilotées et calculées par un bureau temporaire mis en place spé-

La phase de neutralité comme étape intermédiaire

Actuellement, plus de dix cantons sont en train de fixer la valeur de leur point tarifaire. En l'absence de décision juridiquement valable dans ces cantons, la valeur effective du point sera utilisée pour calculer la valeur de référence. Si une décision est prise pendant la phase de transition neutre en termes de coûts ou dans les cinq ans qui suivent, la valeur de référence sera recalculée sur cette base et la valeur du point obtenue adaptée.

cialement à cet effet, dans lequel les partenaires tarifaires seront représentés de manière paritaire et qui permettra aussi d'associer les représentants des autres instances concernées (cantons, Office fédéral de la santé publique et Surveillant des prix) en qualité d'observateurs.

La transition neutre en termes de coûts comprend quatre phases:

1. Lors de la *phase préparatoire*, une valeur de point initiale est fixée pour chaque canton sur la base d'une année de référence convenue entre les fournisseurs de prestations et les assureurs. Compte tenu du volume de points plus élevé du TARDOC, estimé à 10–15% par la FMH, la valeur des points cantonaux sera réduite d'autant. Si le transcodage de l'ancienne à la nouvelle structure tarifaire est correct, cette réduction mènera au même volume de facturation qu'avant l'introduction du nouveau tarif. Cette baisse de la valeur du point n'est pas prévue à des fins d'économies, mais pour garantir la neutralité des coûts.
2. La *phase de démarrage* durera quant à elle trois mois. Au cours de cette période, aucune adaptation n'aura lieu; cette phase sert exclusivement de phase d'établissement du nouveau tarif. De premiers tests pourront toutefois déjà avoir lieu en vue de la phase de mesure/contrôle consécutive.
3. Lors de la *phase de mesure/contrôle*, d'une durée de douze mois, chaque canton recevra une fois par mois la nouvelle valeur de point à appliquer le mois suivant, en fonction de l'évolution des *coûts par patient*. Ces adaptations se fonderont exclusivement sur la valeur visée afin de stabiliser les coûts par patient, et non le volume mensuel. Parallèlement aux adaptations de la valeur du point, il sera si besoin aussi possible de procéder à des corrections dans la structure tarifaire (y compris nouvelles règles de facturation, adaptation des minutages ou du calcul des unités fonctionnelles).
4. Les éventuels écarts de volume rencontrés au cours des phases de démarrage et de mesure/contrôle feront ensuite l'objet d'une compensation au cours d'une *phase de compensation* d'une durée de six mois, par le biais d'une augmentation ou d'une diminution provisoire (limitée à cette phase) de la valeur du point dans les différents cantons.

Au terme de cette dernière phase, la valeur du point devrait se stabiliser et la structure tarifaire avoir fait ses preuves. La plupart des erreurs détectées lors de l'introduction de la structure tarifaire devraient égale-

ment avoir été corrigées. Mais surtout, point essentiel aux yeux des experts, la structure aura conservé sa base de calcul et pourra ainsi en tout temps être vérifiée et affinée au moyen des modèles de coûts sous-jacents.

curafutura souhaite normaliser la structure tarifaire

La FMH et curafutura soutiennent tous deux le principe de la neutralité des coûts, mais leurs avis divergent sur la méthode à employer. Tandis que la FMH privilégie la méthode présentée ci-avant, visant à *piloter les coûts via le prix (valeur du point tarifaire) et à corriger les éventuelles erreurs dans la structure*, curafutura souhaite appliquer un facteur de réduction linéaire à l'ensemble de la structure tarifaire (c.-à-d. «normaliser» la structure), favorisant ainsi un pilotage au niveau du nombre de points tarifaires (et non de leur valeur). La FMH s'oppose à cette méthode notamment en raison du net rejet (à près de 90%) de la normalisation de l'ancienne proposition de tarif lors de la votation générale de juin 2016.

Avantages d'un pilotage via la valeur du point

La méthode de la FMH visant à garantir la neutralité des coûts par le biais de la valeur du point présente de nets avantages dans la pratique. En effet, elle permet non seulement d'intégrer de nouvelles positions tarifaires beaucoup plus simplement qu'avec une structure normalisée, mais elle offre aussi la possibilité de procéder à des corrections par secteur, c'est-à-dire de contrôler séparément le secteur ambulatoire des cabinets et le secteur ambulatoire des hôpitaux. Les différentes évolutions sont ainsi toujours attribuées au secteur concerné et non répercutées sur l'ensemble des fournisseurs de prestations. A l'inverse de la normalisation, qui conduit à un subventionnement croisé évident des hôpitaux par les médecins installés. Il revient à présent au Conseil fédéral de définir les règles de la transition neutre en termes de coûts du TARMED au TARDOC prévue par la loi. La phase de neutralité des coûts lors de l'introduction du TARMED a montré que le modèle de la FMH est applicable et présente de nets avantages par rapport à une réduction linéaire des points tarifaires (normalisation).

Correspondance:
FMH / Division Médecine
et tarifs ambulatoires
Baslerstrasse 47
CH-4600 Olten
Tél. 031 359 12 30
Fax 031 359 12 38
tarife.ambulant[at]fmh.ch

Navigateur tarifaire

Les médecins intéressés peuvent télécharger le navigateur tarifaire sur le site internet de la FMH pour l'installer sur leur ordinateur.




Berner Fachhochschule
► Gesundheit

CAS

Qualität in der Medizin für die patientennahe Arbeitspraxis

interprofessionell und
sektorenübergreifend

Werden Sie zu Spezialistinnen und Spezialisten im Qualitätsmanagement! Sie lernen, eigenständig Projekte in den Bereichen Qualitätsentwicklung und Patientensicherheit zu erarbeiten und umzusetzen.

Kursdauer
März bis September 2020

Anmeldung
bis 3.2.2020 unter
bfh.ch/gesundheit/weiterbildung/cas/qualitaet-in-der-medizin