

[La FMH et curafutura ont remis leur projet commun de neutralité des coûts au Conseil fédéral](#)

# L'introduction du TARDOC ne doit entraîner aucun coût supplémentaire

**Christian Oeschger**

Expert, division Médecine et tarifs ambulatoires

En juillet 2019, la FMH et curafutura ont remis au Conseil fédéral leur proposition de tarif TARDOC en vue de remplacer le TARMED actuel. Dès mai 2019, la Chambre médicale s'était engagée à respecter les dispositions légales en la matière et avait déterminé que l'introduction de TARDOC ne devait pas entraîner de surcoût. L'OFSP a alors critiqué que la FMH et curafutura soumettent deux concepts différents visant à assurer la neutralité des coûts. Une année plus tard, la FMH et curafutura sont maintenant d'accord sur la manière de mettre en œuvre la neutralité des coûts.

Le 12 juillet 2019, la FMH et curafutura ont remis au Conseil fédéral le projet de tarif TARDOC, sur lequel elles avaient planché pendant quatre ans avec les délégués tarifaires et les représentants des assureurs. La Commission des tarifs médicaux LAA (CTM), également impliquée dans l'organisation ats-tms SA, n'a pas participé directement à la remise du tarif dans le domaine de l'assurance maladie obligatoire. Si le Conseil fédéral l'approuve pour le domaine de l'assurance maladie, le tarif TARDOC sera néanmoins aussi appliqué dans les domaines de la LAA, de l'AI et de l'AM.

## Vérification par l'OFSP

L'OFSP a entretemps examiné le tarif TARDOC sous toutes ses coutures et a invité ats-tms SA et ses organisations partenaires curafutura et la FMH à trois ateliers. Les sujets abordés ont été la structure tarifaire en gé-

ral, et en particulier le chapitre médecine de famille (les limitations et la nouvelle position tarifaire créée pour les indemnités de dérangements), les prestations paramédicales (et spécifiquement les nouvelles prestations de gestion des soins chroniques), la télémédecine, les rapports et la documentation des prestations fournies, et enfin l'interprétation générale des termes «séance», «fournisseur de prestation» et «combinaison de prestations à l'acte et de prestations au temps». Les modèles de coûts INFRA et KOREG ont eux aussi été discutés en profondeur, tout comme le transcodage de l'actuel tarif TARMED au nouveau TARDOC.

En même temps, le Conseiller fédéral Alain Berset a informé curafutura et la FMH que le Conseil fédéral ne considérerait pas que la proposition de tarif puisse être approuvée. D'une part parce que curafutura et la FMH ne s'étaient pas accordées, à l'heure de remettre leur projet, sur un concept commun de neutralité des coûts et avaient proposé deux approches distinctes, et d'autre part, le Conseil fédéral considère que le projet n'est pas suffisamment représentatif du côté des assureurs, puisque curafutura et ses compagnies affiliées – CSS, Helsana, Sanitas et KPT – ne représentent qu'environ 41% des assurés en Suisse. Il a entretemps été possible de surmonter ces deux obstacles.

## SWICA a adhéré à la convention de base TARDOC

Le 1<sup>er</sup> mai 2020, SWICA Assurance-maladie SA a annoncé par communiqué qu'elle envisageait de donner son aval officiel au tarif TARDOC. Le groupe SWICA repré-

## L'avis de la FMH sur les forfaits

La FMH salue le terrain d'entente trouvé par la FMCH et santé-suisse sur des forfaits pour 67 opérations et traitements dans les domaines de la chirurgie pédiatrique, de l'angiologie, de la chirurgie ophthalmique, de la radiologie, de l'anesthésie et de la chirurgie de la main. Si les forfaits réduisent pour tous les intéressés la charge administrative que représentent la saisie et le contrôle des factures, un catalogue énumérant les prestations individuelles reste indispensable. La FMH estime que 80% environ des prestations fournies chaque jour par les médecins suisses ne peuvent pas être reflétées correctement par les forfaits. A condition d'être calculés de manière transparente et selon des critères uniformes, les forfaits peuvent être intégrés dans TARDOC à titre complémentaire.

sente environ 10% des assurés, et avec ceux des compagnies CSS, Helsana, Sanitas et KPT, la majorité est atteinte, à 51% des assurés. Début juin, SWICA a signé la convention de base avec la FMH et curafutura.

### Un concept commun d'introduction neutre en termes de coûts

La FMH et curafutura se sont également accordées sur l'introduction neutre en termes de coûts du tarif TARDOC. L'Assemblée des délégués de la FMH a pris une décision en ce sens le 17 juin 2020. La FMH s'engage à respecter la neutralité des coûts inscrite à l'article 59c OAMal (pas de coûts supplémentaires lors du changement de modèle), principe qu'elle avait déjà validé lors de la chambre médicale de mai 2019.

### Introduction neutre en termes de coûts à l'aide d'un facteur externe

Le concept remis entretemps au Conseil fédéral prévoit que la structure tarifaire reste intacte, ce qui veut dire que les points tarifaires restent tels qu'ils ont été calculés sur la base des modèles de coûts KOREG et INFRA. La correction ne doit être effectuée que sur la facture, au moyen du facteur externe, en multipliant les points tarifaires par la valeur du point, puis le tout par ledit facteur externe.

Pour l'exercice 2022, ce facteur externe est de 0,86. Pour ce faire, les experts de la FMH et de curafutura ont comparé le volume de points TARMED facturés sur l'année 2019 avec celui attendu pour une facturation via TARDOC. L'opération a été effectuée à l'aide d'un procédé de transcodage et d'une base de données très étendue mise sur pied avec les sociétés de discipline, qui détermine pour chaque position tarifaire TARMED la manière dont elle sera probablement facturée dans TARDOC.

Les experts de la FMH, de curafutura, de la CTM et d'ats-tms suivront l'évolution de la situation et surveilleront dans quelle mesure le volume de points tarifaires dépassera ou au contraire n'atteindra pas les prévisions pour 2022. Comme le changement de tarif n'est pas la seule raison d'un écart, il est primordial de procéder à un monitoring. En plus du volume de points, il faut donc surveiller séparément l'évolution par chapitre, ainsi que d'autres paramètres. Divers effets sont ainsi pris en compte, tels que la grippe saisonnière, mais aussi le transfert de prestations du secteur hospi-

talier vers le secteur ambulatoire p. ex., ou encore une facturation forfaitaire plus fréquente pour les prestations ambulatoires.

Lorsque les experts considèrent qu'une correction s'impose, ils pourront soit adapter le facteur externe, soit intervenir directement dans la structure tarifaire, de manière globale, p. ex. dans les modèles de coûts, mais également de manière spécifique pour chaque chapitre, voire même pour chaque position tarifaire. Pour ce faire, il sera également possible de modifier l'interprétation de certains chapitres ou de préciser les règles d'application ou de facturation.

La phase de neutralité des coûts, durant laquelle on vérifiera si les exigences légales sont respectées, durera douze mois. Comme il faut six mois pour que les chiffres de facturation se stabilisent, on devra attendre juin 2023 pour évaluer la situation de décembre 2022, et éventuellement corriger une nouvelle fois le facteur externe.

Pour les mêmes raisons, il faudra attendre juillet 2022 pour corriger une première fois le facteur externe. Il est donc possible que des erreurs de volume apparaissent entre janvier et juin 2022, soit en faveur des fournisseurs de prestations (facteur externe trop élevé) soit en faveur des assureurs (facteur externe trop bas). Cet écart devra être compensé à partir de janvier 2024 au moyen d'un facteur externe adapté temporairement. Les paiements compensatoires entre répondants des coûts et fournisseurs de prestations seront effectués séparément pour chaque secteur. Pendant une année, il se pourra donc que le facteur externe appliqué pour les médecins installés diffère de celui appliqué aux hôpitaux.

---

### TARDOC est un projet en constante mutation

Le dépôt du concept commun d'introduction neutre en termes de coûts ne marque en aucun cas la fin des travaux du secrétariat d'ats-tms SA. Plusieurs sociétés de discipline de la FMH participent à nouveau à des projets de révision et poursuivent le développement du tarif TARDOC avec les assureurs. Le tarif doit continuer d'évoluer en fonction de la situation. Les délégués des sociétés médicales de la FMH continueront eux aussi de jouer un rôle important. Ils n'ont pas compté leurs heures et ont accompli un travail inestimable ces dernières années, et la FMH leur adresse ses plus vifs remerciements pour leur précieux engagement en faveur de l'autonomie tarifaire.