

[Le TARDOC 1.3 est prêt à être déposé](#)

L'heure du TARDOC est venue

Christian Oeschger

Expert, division Médecine et tarifs ambulatoires, FMH

Depuis 2004, les médecins en Suisse facturent leurs prestations au moyen du tarif TARMED. Bien que cette structure tarifaire soit dépassée, les partenaires tarifaires ne sont jusqu'ici pas parvenus à la réviser, raison pour laquelle le Conseil fédéral est intervenu dans le tarif médical en 2014 et 2018. Avec le TARDOC remis en 2019 au Conseil fédéral, les partenaires tarifaires FMH, curafutura et la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) ont proposé une solution de remplacement. Aujourd'hui, à condition que les organes de la FMH et de curafutura l'approuvent, la quatrième version du TARDOC est prête à être déposée à la fin 2021. Les médecins et les hôpitaux pourraient ainsi dès 2023 facturer leurs prestations avec le TARDOC.

En 2019, la FMH, curafutura et la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) ont soumis le TARDOC 1.0 à l'approbation du Conseil fédéral. Sur ce, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a procédé à une analyse détaillée de la structure tarifaire. Dans son rapport d'évaluation de 2020 sur la version TARDOC 1.1, il est parvenu à la conclusion que le tarif pouvait matériellement

La majorité des fournisseurs de prestations et des assurés soutiennent le TARDOC.

être approuvé, moyennant quelques adaptations. Au printemps 2021, les partenaires tarifaires ont répondu à ce rapport d'évaluation et déposé la version adaptée v.1.2. En juin, le Conseil fédéral a considéré que la structure tarifaire TARDOC ne pouvait pas encore être approuvée et il a demandé aux partenaires tarifaires de remanier ensemble le TARDOC et de le lui remettre une nouvelle fois pour approbation.

Ces derniers mois, les partenaires tarifaires impliqués n'ont pas ménagé leur énergie ; ils se sont penchés à nouveau sur la structure tarifaire et ont invité les partenaires tarifaires qui n'avaient jusqu'ici pas participé aux travaux, à savoir santésuisse et H+, à remanier conjointement le TARDOC. Même si ces deux associations ne soutiennent toujours pas le TARDOC et poursuivent leur propre projet de forfaits DRG pour l'ambulatoire, les ateliers communs ont permis d'aborder de nombreux points critiqués par le Conseil fédéral et l'OFSP.

Une majorité soutient le TARDOC

Avant la décision du Conseil fédéral, les partenaires tarifaires étaient parvenus à rassembler autour du TARDOC la majorité des fournisseurs de prestations représentés par la FMH et la majorité des assurés représentés par curafutura, SWICA assurance-maladie SA et la CTM. Pour leur part, les hôpitaux pédiatriques exigent également une introduction rapide du TARDOC.

Mise à jour des modèles de coûts

Les modèles de coûts utilisés pour le calcul des points tarifaires ont également été mis à jour dans la nouvelle version du TARDOC. Ainsi, le revenu de référence permettant de calculer la prestation médicale a été ajusté aux données de 2019 et se situe désormais à 234 000

Les modèles de coûts utilisés pour le calcul des points tarifaires ont également été mis à jour dans la nouvelle version du TARDOC.

francs. La méthode de calcul est restée la même: les partenaires tarifaires se sont accordés pour dire que la moyenne pondérée des salaires des médecins-chefs, médecins adjoints et chefs de clinique continuerait à servir de référence, au titre du principe d'opportunité. L'Institut d'économie de la santé de Winterthour, qui a calculé le revenu de référence, soutient aussi cette

démarche. Et comme la durée de travail des médecins hospitaliers, qui est différente de celle des médecins en cabinet privé, a déjà été prise en compte dans le calcul du revenu de référence, la durée réglementaire de travail de 9,2 heures a également été maintenue. En outre, le Professeur Thomas Geiser, spécialiste du droit du

Le Conseil fédéral exige une phase de neutralité des coûts de trois ans lors de l'introduction du TARDOC.

travail, a précisé dans son expertise que l'exigence de l'OFSP d'augmenter la durée réglementaire de travail à 11,4 heures par jour était contraire à la loi. La demande de mettre à jour l'indice d'efficacité tarifaire (productivité des médecins) n'a par contre pas encore pu être mise en œuvre. Le nouveau calcul s'accompagne de charges financières et administratives considérables et sera réalisé dans les prochaines années par la société ats-tms SA sur la base du concept établi à cet effet. En même temps, on procédera au contrôle de la plausibilité des minutages des presta-

tions à l'acte. Les minutages éventuellement corrigés seront retenus dans les versions suivantes dans le cadre du développement du tarif.

Les modèles de coûts pour les prestations d'infrastructure et de personnel ont aussi été mis à jour. Pour les unités fonctionnelles KOREG, dont les prestations sont majoritairement fournies dans les cabinets indépendants, les données ont été mises à jour sur la base des années 2017 à 2019. Elles se fondent sur l'étude permanente des coûts (RoKo) des sociétés cantonales de médecine et de la Caisse des médecins. Par ailleurs, la FMH a établi la transparence dans ce domaine vis-à-vis de l'OFSP et des partenaires tarifaires en publiant les bases de calcul. L'année prochaine, il est prévu de demander à un organe indépendant d'examiner la représentativité des données RoKo et leur caractère économique.

Pour finir, le modèle de coûts INFRA a également été révisé par la mise à jour des coûts salariaux des spécialistes non médicaux, le nouveau calcul des coûts de construction et l'ajustement des taux d'intérêt consignés selon le taux de référence.



Le nouveau tarif médical TARDOC pourrait être utilisé à partir de 2023.

Eviter une hausse des coûts

Le Conseil fédéral exige une phase de neutralité des coûts de trois ans lors de l'introduction du TARDOC. Jusqu'ici, les partenaires tarifaires prévoient deux ans. Dans le cadre d'un monitoring détaillé, il sera vérifié si le volume de points tarifaires reste dans la marge de tolérance ou s'il faut, le cas échéant, intervenir pour le corriger. La FMH et curafutura se sont mis d'accord pour prolonger la phase de neutralité de coûts à trois ans.

Les partenaires tarifaires ont simplifié la structure tarifaire là où cela était possible.

Le volume de points tarifaires 2022 servira de volume de référence. Le reste du concept reste inchangé, tant sur le plan du contenu que de la méthodologie. En parallèle, l'ensemble du transcodage a encore une fois été analysé et adapté. Ces adaptations et la mise à jour des données consignées dans les modèles de coûts ont modifié le facteur externe (EF) qui passe à 0,83 (jusqu'ici 0,86). Comme les taux de coûts augmentent simultanément en raison de la mise à jour, cela permet de compenser cette baisse.

Simplification versus adéquation

Tant dans le rapport d'évaluation que dans les séances communes, l'OFSP a exigé que la structure tarifaire soit davantage simplifiée. Les partenaires tarifaires ont analysé l'ensemble de la structure tarifaire dans cette perspective. D'une manière générale, ils ont constaté que dans de nombreux cas, la simplification se ferait au détriment du principe d'adéquation, c'est-à-dire qu'elle impliquerait le risque que le tarif ne réponde plus à l'exigence de structure appropriée prévue par la loi (art. 43, al. 4, LAMal). De plus, sans adaptations fondamentales sur d'autres points (p. ex. modèles de coûts, système de règles), la simplification se trouverait en conflit avec l'objectif de l'économicité. Néanmoins, les partenaires tarifaires se sont efforcés de simplifier davantage la structure tarifaire là où cela était possible. Les temps de changement qui auraient jusqu'ici dû être facturés séparément ont, par exemple, été réintégrés dans les positions tarifaires. Le processus opératoire a aussi été simplifié par le regroupement des positions concernant l'induction et le réveil.

Documentation complète

Au cours des dernières semaines, ats-tms SA a remis à l'OFSP et aux autres partenaires tarifaires non impliqués plus de 1000 nouveaux documents issus, entre autres, des ateliers consacrés aux règles d'application

et de facturation. Ceux-ci viennent s'ajouter aux documents déjà remis en 2019 et 2020 et permettent de répondre à l'obligation de documentation formulée par l'OFSP. Jamais, dans l'histoire du tarif médical, une documentation aussi complète n'a été fournie.

Nouvelle numérotation

Comme le TARDOC a été développé sur plusieurs années et que la numérotation des prestations et la structure des chapitres n'avaient pas été modifiées dans le but de garantir un suivi optimal tout au long du processus de révision, il a fallu entièrement revoir la structure et la numérotation de la version 1.3 du TARDOC. Les doublons concernant les règles d'application et de facturation ont également été éliminés.

Le TARDOC, unique successeur du TARMED

Si le TARMED doit être remplacé par les structures tarifaires actuellement en discussion, cela ne pourra pas se faire sans le TARDOC, car aucune autre ne présente un niveau de maturité équivalent. Même l'introduction de forfaits n'empêcherait pas l'urgence de remplacer le TARMED, parce que ces forfaits ne permettent de couvrir qu'une partie limitée des prestations fournies par les cabinets médicaux et les hôpitaux. D'après les calculs de la FMH, les forfaits ne pourraient remplacer qu'environ 20% du volume ambulatoire total. Il est également important de noter que le TARDOC n'est pas en concurrence avec les forfaits obligatoires, car ceux-ci, dès leur approbation, remplacent automatiquement les prestations du tarif à la prestation. Ainsi, du point de vue conceptuel, la base pour

Jamais, dans l'histoire du tarif médical, une documentation aussi complète n'a été fournie.

l'introduction ultérieure de forfaits existe déjà; le remplacement concret des prestations individuelles doit faire partie intégrante des futures demandes tarifaires. Cela signifie que les forfaits approuvés pourraient être rattachés au TARDOC à condition que les prestations individuelles du TARDOC susceptibles d'être remplacées puissent être clairement identifiées.

Prochaines étapes du TARDOC

L'objectif des partenaires tarifaires reste l'entrée en vigueur du TARDOC en 2023 et le remplacement du TARMED qui est dépassé, n'est plus approprié ni conforme aux règles applicables en économie d'entreprise. ats-tms SA sera chargée par les partenaires tarifaires de perfectionner chaque année le TARDOC. Pour cela,

Date	Version	Quoi
12.7.2019	TARDOC 1.0	Dépôt de la demande d'approbation pour la nouvelle structure tarifaire TARDOC par curafutura et la FMH auprès du Conseil fédéral.
25.6.2020	TARDOC 1.1	Dépôt d'un concept commun de neutralité des coûts et diverses corrections dans les modèles de coûts du TARDOC.
20.11.2020		Envoi par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'un rapport d'évaluation détaillé sur le TARDOC.
30.3.2021	TARDOC 1.2	Elaboration et dépôt d'une prise de position détaillée sur le rapport d'évaluation de l'OFSP et dépôt du TARDOC 1.2.
30.6.2021		Le Conseil fédéral discute du TARDOC. Il considère alors que la structure tarifaire TARDOC ne peut pas être approuvée. Il invite les partenaires tarifaires à remanier conjointement le TARDOC et à le lui remettre à nouveau pour approbation.
15.12.2021	TARDOC 1.3	La FMH soumettra le TARDOC 1.3 à l'Assemblée des délégués. Si celle-ci et les organes correspondants de curafutura approuvent le TARDOC, la version 1.3 sera soumise à la fin de l'année à l'approbation du Conseil fédéral.

Les partenaires tarifaires du TARDOC

ats-tms SA

La société ats-tms SA a été créée en 2016 par curafutura, la FMH, H+ Les Hôpitaux de Suisse et la CTM avec pour mission de remplacer le tarif médical ambulatoire TARMED par une nouvelle structure tarifaire. Une révision annuelle du tarif, analogue à SwissDRG, permettra à l'avenir de l'adapter continuellement aux évolutions et aux progrès de la médecine. curafutura, la FMH et la CTM siègent actuellement au conseil d'administration. SWICA assurance-maladie SA y est représentée à titre d'invité. Pour en savoir plus, rendezvous sur le site internet d'ats-tms SA www.ats-tms.ch

curafutura

curafutura, l'association des assureurs-maladie CSS, Helsana, CPT et Sanitas, représente au sein de la société ats-tms SA, avec SWICA, plus de la moitié de tous les assurés en Suisse.

Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)

La Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) a pour tâche de régler les problèmes fondamentaux rencontrés par les organismes responsables de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire et de l'assurance-invalidité dans les domaines du droit médical et des tarifs médicaux.

son siège central dispose de nouveaux outils développés ces dernières années, dont notamment la nouvelle base de données des unités fonctionnelles et des valeurs intrinsèques «LegiData» et l'outil de tarification «ByronBIS». Les bases pour un monitoring du tarif à long terme ont également été posées et permettront d'améliorer et de mettre à jour le TARDOC en fonction des enseignements tirés.

Actuellement, il n'existe pas d'alternative à la structure tarifaire TARDOC, que ce soit pour les prestations individuelles ou pour les forfaits ambulatoires, permettant de prendre en compte l'ensemble des prestations médicales ambulatoires de manière complète et conforme au niveau actuel des connaissances. L'heure du TARDOC est venue.

Crédit photo

Annie Spratt / Unsplash

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](mailto:tarife.ambulant[at]fmh.ch)