



Jon Tyson / Unsplash

La FMH continue à s'engager en faveur du TARDOC, car elle n'a pas seulement l'espoir qu'il verra le jour, elle nourrit aussi une attente claire vis-à-vis du Conseil fédéral.

TARDOC: une contribution indispensable à la maîtrise durable des coûts

«Le TARDOC bénéficie aux patients et aux payeurs de primes»

Interview: Charlotte Schweizer^a

^a Cheffe de la division Communication de la FMH

Par sa non-approbation du TARDOC, début juin, le Conseil fédéral a renvoyé aux calendes grecques une importante contribution du corps médical à la maîtrise des coûts. Bien que l'introduction d'un tarif approprié et conforme à l'économie d'entreprise ne semble plus envisageable avant 2025, la FMH continue cependant à s'engager en faveur du TARDOC. Dans cette interview, Yvonne Gilli motive la nécessité du TARDOC pour une maîtrise durable des coûts de la santé.

Le 3 juin 2022, le Conseil fédéral a pris la décision d'ajourner l'approbation du nouveau tarif médical ambulatoire TARDOC – une décision fortement critiquée par la FMH. Pourquoi le Conseil fédéral aurait-il dû approuver le TARDOC?

Avec le TARDOC, les partenaires tarifaires ont présenté un tarif médical ambulatoire approprié, actuel et pouvant être mis à jour régulièrement – avec des conséquences directes sur les soins médicaux. Le TARDOC aurait notamment permis de renforcer massivement les soins de base, un souhait largement partagé et régulièrement réclamé sur le plan politique. Le TARDOC

contient un chapitre spécifique relatif aux médecins de famille. En outre, il tient enfin compte de prestations centrales telles que les soins palliatifs et la gestion des soins chroniques. La santé de nombreuses personnes dépend aujourd'hui de telles prestations. Or, notre tarif TARMED, désespérément obsolète, ne les prévoit pas, pas plus que le développement de la numérisation. La collaboration interprofessionnelle au sein du système de santé aurait également été renforcée, ce qui représente une approche importante pour maintenir le personnel dans la profession et pour atténuer les conséquences de la pénurie de médecins.



Yvonne Gilli est présidente de la FMH et continue à s'engager en faveur du TARDOC.

Pourtant, le Conseil fédéral argumente que le tarif ne remplit pas le critère de neutralité des coûts et qu'il générerait des coûts supplémentaires importants.

Nous – les partenaires tarifaires – avons garanti dès le début une introduction du TARDOC neutre en termes de coûts. A cette fin, nous avons présenté un concept de

«Le retard du TARDOC ne protège donc en rien les payeurs de primes – il leur impose même une charge supplémentaire.»

neutralité des coûts, ainsi qu'un monitoring tarifaire avec des mesures de correction. Si nous n'avions pas respecté la neutralité des coûts, une exigence légale explicite, nous n'aurions simplement pas déposé le TARDOC. En outre, une fois le tarif déposé, nous avons prolongé la phase de neutralité des coûts d'un an à trois ans, à la demande du Département fédéral de l'intérieur (DFI). Le Conseil fédéral a maintenant communiqué de nouvelles exigences en matière de neutralité des coûts. Celles-ci ne nous ont jamais été communiquées avant sa décision, et nous en avons pris connaissance en même temps que les médias. Ce n'est qu'à présent que nous avons l'occasion d'examiner les conséquences qui en découlent.

Le partenariat tarifaire garantit la neutralité des coûts – la majorité des assureurs ont participé à l'élaboration du TARDOC. Jamais ils ne soutiendraient un tarif susceptible d'entraîner des frais supplémentaires. Aucune caisse-maladie ne risquerait des augmentations de primes dues à des coûts plus élevés dans le tarif médical ambulatoire. Notons d'ailleurs qu'un grand assureur du groupe santésuisse a participé au TARDOC et soutient aussi fermement son approbation. Le directeur de curafutura a même calculé qu'avec le concept de neutralité des coûts, on aurait pu réduire la croissance des dépenses en 2021. Le retard du TARDOC

ne protège donc en rien les payeurs de primes – il leur impose même une charge supplémentaire. Quiconque souhaite maîtriser les coûts doit justement disposer d'un tarif ambulatoire approprié.

En quoi le TARDOC contribue-t-il à maîtriser les coûts de la santé?

Pour plusieurs raisons, le TARDOC est une contribution indispensable à la maîtrise durable des coûts de la santé. D'une part, il renforce la rentabilité des soins médicaux de base. Au-delà même des prestations médicales, il favorise également, grâce à la rémunération de prestations interprofessionnelles, des concepts de soins intégrés rentables. Tandis qu'un tiers de l'argent des primes est concerné par le TARDOC, nous serions bien inspirés de ne pas freiner un tel progrès.

Nous savons tous que l'avenir de la médecine à moindre coût réside dans le secteur ambulatoire. C'est d'ailleurs pourquoi l'on réclame avec tant d'insistance «l'ambulatoire avant l'hospitalier». Non seulement les patientes et patients apprécient de ne pas devoir aller à l'hôpital, mais les traitements ambulatoires se révèlent aussi nettement moins onéreux. Voilà pourquoi on souhaite explicitement, sur le plan politique, l'augmentation des prestations ambulatoires. Néanmoins, ce n'est pas un tarif de 2004 qui permettra d'assurer des soins ambulatoires viables. Pour une prise en charge globale et de qualité de la population, nous avons besoin d'un tarif moderne, qui reflète la situation actuelle. Personne n'y gagne si, en raison d'un mauvais tarif ambulatoire, une prestation est fournie à l'hôpital à un coût moins avantageux. En revanche, le TARDOC réduit les incitations négatives et le gaspillage provoqué par une mauvaise allocation des ressources.

«Le TARDOC est une contribution indispensable à la maîtrise durable des coûts de la santé.»

Les premières personnes à bénéficier de son approbation seraient les patients, comme toutes celles qui paient les primes d'assurance-maladie.

Le Conseil fédéral a également critiqué le fait que tous les acteurs ne soutiennent pas le tarif. Le TARDOC ne devrait-il pas bénéficier d'un soutien plus large?

Le TARDOC bénéficie d'un large soutien – auprès de tous les fournisseurs de prestations et d'une majorité des caisses-maladie. Avant la décision du Conseil fédéral, l'organisation H+ s'est également prononcée explicitement et par écrit en faveur de l'approbation du TARDOC. Ainsi, le TARDOC répond aux exigences légales. Malheureusement, une minorité d'assureurs organisés par santésuisse manquent à l'appel. Ils sont bien

entendu toujours invités à participer au TARDOC. Avec la création de l'organisation tarifaire nationale, c'est également dans ce sens que nous travaillons.

L'approbation du TARDOC ne doit cependant pas dépendre du comportement d'une minorité, sinon chaque minorité disposerait de fait d'un droit de veto. C'est précisément ce principe d'unanimité qui a entraîné pendant si longtemps l'impossibilité de réviser le TARMED. Quant au TARDOC, il n'existe que parce que les partenaires tarifaires misent aujourd'hui sur des majorités, et non plus sur l'unanimité. Si le Parlement ne pouvait légiférer qu'à l'unanimité, cela conduirait manifestement à un blocage permanent. Il en va de même pour le partenariat tarifaire.

Les hôpitaux ont plaidé pour une approbation. Alors pourquoi n'ont-ils pas soumis conjointement le TARDOC avec les autres partenaires tarifaires?

La situation diffère du point de vue de H+. Pour les hôpitaux, le TARDOC laisse de nombreux problèmes sans solution. Leur structure de prestations s'avère totalement différente et extrêmement complexe. La tâche de délimiter les prestations médicales hospitalières des prestations ambulatoires constitue à elle seule un grand défi. Les hôpitaux vivent actuellement un changement structurel. On tend vers une concentration et une réduction des domaines hospitaliers coûteux, qui requièrent une infrastructure importante. Ceci correspond au consensus établi selon lequel les traitements doivent suivre le principe de «l'ambulatoire avant l'hospitalier». Néanmoins, cela entraîne des problèmes pour les hôpitaux. De nombreux traitements ambulatoires, dont la facturation dépend aujourd'hui du TARMED, s'avèrent déficitaires pour les hôpitaux, ce qui provoque une forte pression financière. Nous accordons donc une grande importance à l'échange avec H+, partenaire essentiel pour développer les tarifs.

Voyez-vous une alternative au TARDOC?

Il n'existe actuellement aucun autre tarif à la prestation qui pourrait constituer une alternative. Malgré le temps et les ressources nécessaires à son développement, le TARDOC ne remplit toujours pas les exigences de l'autorité d'approbation. Comment, dans ces circon-

«Avec sa décision, le Conseil fédéral a placé la barre plus haut que jamais en matière d'approbation de système tarifaire.»

stances, pourrait-on espérer une alternative dans un avenir proche? Avec sa décision, le Conseil fédéral a placé la barre plus haut que jamais en matière

d'approbation de système tarifaire. Et cela génèrera également un travail important pour tous les autres tarifs.

Malgré tout, c'est le TARDOC de demain qui représente encore l'alternative au TARDOC d'aujourd'hui. Voilà justement l'avantage décisif de ce tarif: son suivi peut commencer dès son approbation. Avec le TARDOC, nous ne nous retrouverions plus jamais dans la situation dans laquelle nous nous trouvons actuellement. Nous pourrions, pour la première fois, maintenir et améliorer en permanence un tarif correctement calculé d'un point de vue économique. Et celui-ci pourrait accompagner l'évolution des soins de santé. Un blocage des révisions, tel qu'on le vit actuellement, deviendrait impossible.

Les forfaits sont pourtant souvent cités en tant qu'alternative au TARDOC...

Le TARDOC et le développement des forfaits ne s'excluent pas mutuellement. Au contraire, ils se complètent. Il est indiscutable que nous ne pourrions jamais remplacer toutes les prestations individuelles

«Avec le TARDOC, nous ne nous retrouverions plus jamais dans la situation dans laquelle nous nous trouvons actuellement.»

par des forfaits. Cependant, nous pourrions leur transférer les positions individuelles actuelles qui correspondent à des activités ambulatoires hautement standardisées. Chaque fois qu'un forfait sera approuvé, il remplacera les positions TARDOC correspondantes. Les forfaits susceptibles d'être approuvés doivent donc fonctionner de manière coordonnée avec la structure tarifaire relative aux prestations individuelles. Voilà pourquoi la collaboration au sein de l'organisation tarifaire nationale nous semble si cruciale; il s'agit de développer les forfaits d'une façon cohérente.

Après la décision du Conseil fédéral, vous vous êtes exprimée de manière très acérée au sujet du TARDOC. Cela a d'ailleurs suscité l'irritation. Répéteriez-vous aujourd'hui vos déclarations d'alors?

Songez comment, pendant des années, l'engagement de tant de spécialistes de haut vol a permis d'élaborer, à force d'après négociations entre les partenaires tarifaires, un tarif encore jamais présenté en Suisse dans une telle qualité. Alors, quelle déception quand on vous dit ensuite que l'on préfère continuer avec le TARMED vieux de vingt ans! La FMH n'est pas la seule à avoir investi énormément de temps et de ressources; c'est aussi le cas de tous les partenaires tarifaires impliqués. Ensemble, nous avons lutté – et trouvé des



Le chemin vers le TARDOC: rocailleux et tortueux, mais ça continue.

solutions. Alors, bien sûr, figurez-vous combien une telle réponse vous frappe... Le corps médical a de la peine à accepter de devoir continuer à facturer avec un TARMED obsolète, alors qu'il existe un tarif actuel. Tandis qu'on jalonne d'obstacles le cheminement du partenariat tarifaire, le Parlement encourage fortement les compétences tarifaires de l'Etat. Alors oui, le contexte politique dans lequel s'inscrit ce processus d'approbation doit aussi pouvoir être ouvertement désigné.

«Il s'agit de considérer le verre à moitié plein, et de saisir désormais chaque opportunité qui s'offre à nous pour que les soins médicaux ambulatoires disposent enfin à nouveau d'un tarif approprié.»

Dorénavant, nous nous tournons vers l'avenir, et nous apprécions le fait que le Conseil fédéral ne remette pas en question le principe du TARDOC, puisqu'il l'a confirmé en tant que futur tarif ambulatoire à la prestation.

Il y a donc encore de l'espoir pour le TARDOC?

Nous n'avons pas seulement de l'espoir, mais également des attentes très claires. Le 3 juin 2022, le Conseil fédéral a formulé, pour la première fois de manière très concrète, ses exigences en vue d'une approbation. Cela nous fournit une base solide pour envisager les prochaines étapes. Certes, depuis le premier dépôt du tarif en 2019, nous avons déjà satisfait à trois reprises aux exigences supplémentaires du DFI, en soumettant des versions ultérieures. Mais nous n'avons jamais reçu de réponse à la dernière version (v1.3) déposée en décembre 2021, malgré nos demandes. C'est pourquoi

nous n'avons pas pu vérifier au préalable – de sorte à pouvoir soutenir la possibilité d'une approbation par l'ensemble du Conseil fédéral – les dernières exigences tout juste présentées concernant la neutralité des coûts. Enfin, il s'agit de considérer le verre à moitié plein, et de saisir désormais chaque opportunité qui s'offre à nous pour que les soins médicaux ambulatoires disposent enfin à nouveau d'un tarif approprié.

La FMH vise-t-elle donc un nouveau dépôt?

Tant qu'une chance subsiste d'obtenir un TARDOC qui reflète correctement les prestations médicales du point de vue de la gestion et de l'économie d'entreprise, il est de notre devoir de ne rien laisser passer. La FMH examine actuellement dans quelle mesure la nouvelle situation le permet. Elle collabore avec curafutura, la Commission des tarifs médicaux (CTM) et SWICA, et reste en discussion avec l'ensemble des partenaires tarifaires. Au sein de la FMH, les décisions incombent à l'Assemblée des délégués. Nous constatons dans les différents organes que, quoique leur patience soit mise à rude épreuve, les médecins font également preuve d'un grand sens des responsabilités. En effet, nous ne sommes pas seulement redevables à nos membres que la facturation puisse s'effectuer au moyen d'un tarif approprié, mais aussi et surtout à nos patientes et patients. Puisque l'on paie des primes, tout le monde souhaite un tarif sans incitations erronées, qui renforcerait les soins ambulatoires au meilleur coût. C'est pourquoi nous partageons, en fin de compte, l'intérêt commun à bâtir un système de santé de haute qualité, accessible à toutes et à tous, et financable de manière durable. Et à cet égard, nous ne relâcherons pas notre engagement.