

*«Le nouveau tarif
doit tenir compte de
ses effets économiques.»*



Révision du tarif médical ambulatoire TARMED

A petits pas vers le succès

Le Conseil fédéral a donné aux partenaires tarifaires un délai supplémentaire de quatre mois, jusqu'à fin octobre 2016, pour présenter conjointement un tarif médical ambulatoire TARMED révisé. santésuisse propose une alternative pragmatique à une révision totale impossible à réaliser durant ce délai par les partenaires tarifaires, à savoir le remaniement par chapitre de la structure tarifaire existante en y introduisant des forfaits; ils devraient permettre de réduire les incitations à augmenter les volumes et faciliter la facturation.

Le Conseiller fédéral Alain Berset a demandé que les partenaires tarifaires déposent jusqu'à fin octobre 2016 une nouvelle version du tarif médical susceptible d'être approuvée. En même temps, il demande que pour un volume de prestations identique, le nouveau tarif n'entraîne aucun coût supplémentaire. Il s'agit en particulier de tenir compte des impératifs de l'économicité et de l'équité. Le terme d'équité recouvre aussi l'aspect économiquement supportable d'un tarif. Le Conseil fédéral stipule qu'il faut donner la priorité à un tarif économiquement supportable plutôt qu'à un tarif obéissant aux règles applicables en économie d'entreprise. En édictant ces directives, l'autorité suprême d'approbation des tarifs refuse que certains acteurs pensent pouvoir présenter un tarif au mépris de ses effets économiques.

Même après le rejet du nouveau tarif par la majorité des partenaires de la révision, tous ne semblent pas avoir com-

pris le message. Ainsi, en présentant en solo au Conseil fédéral sa propre structure tarifaire, l'association des hôpitaux H+ a pris de court les autres partenaires.

Il appartient maintenant à tous les partenaires tarifaires, mis fortement sous pression par le Conseil fédéral, de présenter d'ici fin octobre 2016 une solution susceptible d'être approuvée. En collaboration avec l'Union tarifaire fmCh fondée par l'Association Suisse des sociétés de discipline médicale avec activité chirurgicale et invasive, santésuisse est en mesure de présenter une alternative. Celle-ci se base sur la version actuellement en vigueur du TARMED 1.08BR et prévoit de regrouper les prestations à l'acte en forfaits.

Forfaits journaliers au lieu de tarifs à l'acte pour les interventions invasives

Au printemps 2016, la FMH, H+ et la CTM LAA (Commission des tarifs médicaux pour la loi sur l'assurance-accidents) ont présenté un projet commun de révision du TARMED, à savoir la «structure tarifaire ats-tms». Celle-ci ne répondait pas, et de loin, aux directives de la Confédération d'après les estimations de santésuisse. La CTM LAA et curafutura sont arrivées aux mêmes conclusions. Dans le cadre de leur procédure de contrôle interne, elles ont donc demandé que la structure tarifaire ats-tms soit fondamentalement remaniée. Quant à la FMH, elle a refusé en bloc cette structure alors que santésuisse n'a pas pris part à ce projet de révision. Dans ces conditions, inutile de songer à respecter le délai fixé par le Conseil fédéral.



Faisant preuve de pragmatisme, santésuisse a proposé de remanier la structure tarifaire existante TARMED 1.08BR. Bien que cette version présente les faiblesses connues, elle répond mieux que la nouvelle structure tarifaire atsm aux exigences de la Confédération quant à l'équité et au caractère économiquement supportable de la révision. santésuisse et l'Union tarifaire fmCH préparent en commun une nouvelle proposition. La fmCh milite en faveur d'un système de santé libéral et représente actuellement 23 sociétés de discipline médicale.

Forfaits: un frein à l'accroissement des volumes

Un tarif à l'acte en fonction du temps consacré, à savoir par période de 5 minutes, incite à augmenter les volumes. Les fournisseurs de prestations travaillant efficacement sont pénalisés. Quelquefois, la qualité des prestations fournies en pâtit aussi. Les forfaits, qui reflètent le processus standard de la fourniture de prestations, réduisent en revanche les incitations à augmenter les volumes et simplifient la facturation.

Adaptation en continu de la structure tarifaire

Les forfaits sont censés couvrir en premier lieu les interventions invasives et doivent être compris comme un forfait journalier ambulatoire. Les prestations médicales de premier recours classiques ne sont en revanche pas regroupées en forfaits. Les nouvelles prestations médicales peuvent également être admises sous forme de forfaits. Ainsi, la nécessité d'une mise à jour pour coller aux «réalités médicales» est remplie. Actuellement, les consultations des médecins spécialistes et les prestations diagnostiques ne font pas l'objet de forfaits.

Dans un premier temps, quatre chapitres du TARMED seront remaniés:

- Chapitre 39: Imagerie médicale
- Chapitre 8: Oeil
- Chapitre 24: Diagnostic et traitement de l'appareil locomoteur
- Chapitre 17: Diagnostic et traitement non chirurgical du cœur et des vaisseaux

Le remaniement des chapitres s'effectue en collaboration avec les experts médicaux des sociétés de discipline médicale concernées (radiologie/ophtalmologie/orthopédie/chirurgie de la main/cardiologie). Une fois remaniés, ils seront présentés aux sociétés de TARMED Suisse dans le cadre d'une séance du comité de pilotage. santésuisse et l'Union tarifaire fmCh demanderont à TARMED Suisse de soumettre au Conseil fédéral pour approbation la structure tarifaire complétée par les forfaits. Ceux-ci étant intégrés dans l'actuel TARMED 1.08BR, ils peuvent être mis en vigueur en tant que nouvelle version chapitre par chapitre. Une adaptation régulière de la structure est donc possible.

Mise en place des modèles de coûts

Les modèles de coûts ayant servi à calculer le TARMED 1.08BR se basent sur les données des années 90. Avec, pour conséquence, que les tarifs des différentes unités d'infrastructure, appelées unités fonctionnelles, ne correspondent plus à la réalité. Outre la nomenclature des prestations, il faut donc aussi adapter les modèles de coûts.

La société simple TARMED Suisse possède les droits d'auteur des modèles de calcul. Il lui incombe donc d'effectuer ce travail de révision ou de le confier à une organisation commune qui lui succèdera, composée de tous les partenaires tarifaires.

MARKUS BAUMGARTNER, RESPONSABLE DES STRUCTURES TARIFAIRES AMBULATOIRES, TARIFSUISSE SA.