

La parole est aux experts

## TARMED: évaluation du CDF – «quels étaient les objectifs du TARMED?»

Ernst Gähler<sup>a</sup>, Urs Stoffel<sup>b</sup>,  
Anton Prantl<sup>c</sup>,  
Franziska Zogg<sup>d</sup>

- a Vice-président de la FMH, responsable du domaine Tarifs et Conventions
- b Co-président de la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM)
- c Dipl. Masch.-Ing., président de la direction de la Caisse des médecins
- d Membre du Comité de Médecins de famille Suisse

Le Contrôle fédéral des finances (CDF) évalue la structure tarifaire TARMED depuis juin 2008. Le corps médical a accueilli positivement le projet «Evaluation TARMED» du CDF auquel il a participé dès le début. Sur mandat du CDF, INFRAS a élaboré une base de données susceptible de refléter les coûts réels en s'appuyant sur onze exemples de cas. Les exemples étudiés proviennent des sociétés des médecins de famille (SSMG, SSMI), des gynécologues (SSGO), des oto-rhino-laryngologues (SSOR) et des ophtalmologues (SSO). Dans le cadre d'entretiens avec des experts et incluant les partenaires tarifaires concernés, y compris les sociétés de discipline et la Caisse des médecins, INFRAS a évalué ces exemples et les a analysés de manière approfondie et différenciée – avec un résultat impressionnant! En outre, le corps médical a fourni son soutien au CDF dans les questions relatives à la neutralité des coûts et à la structure tarifaire par le biais d'experts de la FMH et de la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM).

L'analyse et les résultats obtenus sont compréhensibles mais leur interprétation dans le rapport final du CDF ne correspond pas aux résultats des analyses INFRAS, basés sur des faits. Les conclusions et notamment les recommandations du CDF sont essentiellement de nature politique, sans lien avec les faits. Par conséquent, le corps médical ne peut pas accepter le rapport final du CDF dans sa forme actuelle et lui demande de le revoir.

De surcroît, le ton «suffisant» employé nous incite à penser que les conclusions étaient déjà fixées avant l'évaluation. Globalement, tous les participants sont déçus par les conclusions substantiellement peu satisfaisantes de cette étude effectuée à large échelle et avec de grands moyens. Le rapport final du CDF nous enseigne que, finalement, le corps médical n'a pas été pris au sérieux malgré son implication dans cette évaluation.

Le rapport final du CDF sera publié le 23 novembre 2010 conjointement avec le rapport annexe de la FMH.

### Le rapport d'évaluation du CDF montre de nombreux résultats nettement positifs obtenus grâce à la structure tarifaire TARMED développée en partenariat:

- La structure tarifaire TARMED a été en mesure de remplacer d'un seul coup 26 tarifs cantonaux obsolètes et le tarif LAA/AM/AI. Aucune intervention fondamentale en vue d'apporter des corrections n'a été nécessaire jusqu'à présent.
- Trois des cinq questions du CDF ont obtenu une réponse positive, à savoir l'amélioration de la transparence, l'introduction neutre du point de vue des coûts et la réalité des coûts de la structure tarifaire.
- Les onze exemples de cas évalués par INFRAS et donc le centre et le fondement de l'évaluation basée sur des faits montrent que les coûts réels sont plutôt trop bas dans cinq exemples et plutôt trop élevés seulement dans trois exemples. L'étendue des analyses, mais aussi la quantité de matériel analysé sous forme de données concernant l'application pratique du tarif est impressionnante. L'évaluation hautement pertinente d'INFRAS clarifie non seulement la question de la neutralité des coûts mais elle montre aussi l'ampleur de la tâche à effectuer pour tarifier correctement les prestations. Les cinq exemples dont la rémunération est considérée comme trop basse représen-

tent plus de 50% du chiffre d'affaires global TARMED des cabinets médicaux!

- L'analyse et les réponses aux questions relatives à la transparence, à la neutralité des coûts au moment de l'introduction du TARMED et à la saisie des coûts réels permettent de conclure clairement que le TARMED n'occasionne en aucun cas des dommages à l'économie publique.

### Le rapport montre aussi clairement les points faibles de la structure tarifaire indiqués depuis longtemps par le corps médical:

- La division par deux des cinq dernières minutes de la taxe de consultation, ordonnée par le Surveillant des prix, a d'importantes répercussions pour les médecins de premier recours et les défavorise involontairement par rapport aux spécialistes. Cela montre clairement que les interventions sur la structure tarifaire influencent uniquement la situation des spécialistes entre eux mais pas les coûts.
- Les limitations de coûts exigées au préalable par certains partenaires pour la révision de la structure tarifaire empêchent de développer le TARMED de manière appropriée et adaptée à l'économie d'entreprise et de le réviser. Pour cette raison, la FMH et H+ ont pris elles-mêmes en main la révision de la structure en leur qualité de représentants des fournisseurs de prestations.

Correspondance:  
Dr Ernst Gähler  
Service tarifaire de la FMH  
Elfenstrasse 18  
CH-3000 Berne  
Tél. 031 359 11 11  
Fax 031 359 11 12

Interview avec des experts

## Réponses aux questions sur le TARMED

Ernst Gähler

Les experts suivants répondent aux questions relatives à la position du TARMED: Dr Markus Dürr, vétérinaire, ancien président de la CDS: «Point de vue des cantons»; Prof. Urs Saxer, Dr en droit et conseiller juridique de la CCM: «Séparation des pouvoirs – Position du Surveillant des prix»; HSG Willy Oggier, Dr en sciences économiques, économiste de la santé: «Le TARMED du point de vue de l'économie de la santé»; Peter Meier, licencié en droit, ancien conseiller juridique de la CCM: «Les compétences pour la structure tarifaire – Tarifs LAMal».

### Question à Markus Dürr, ancien Conseiller d'Etat

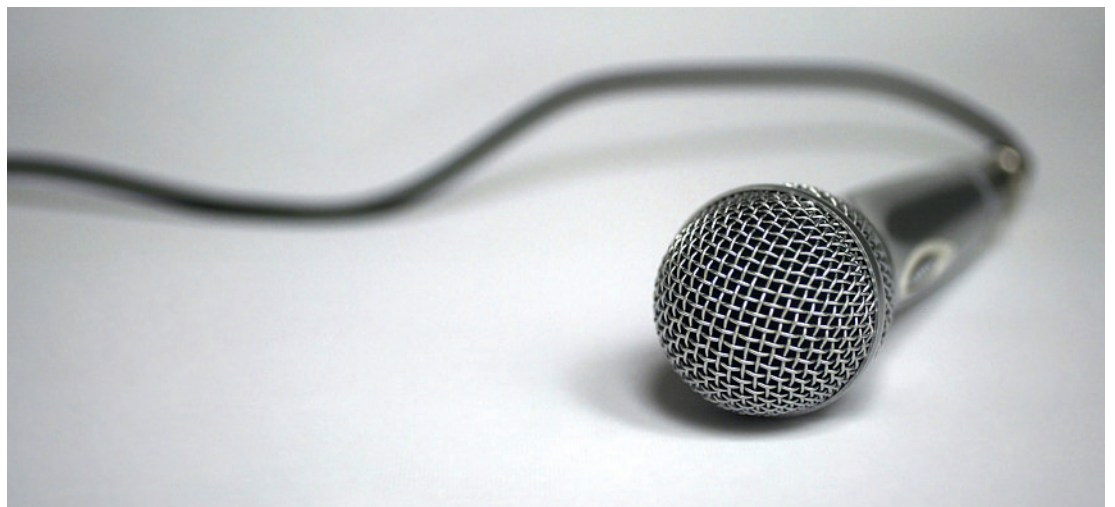
*Vous avez présidé la Conférence des directeurs cantonaux de la santé pendant toute la phase d'introduction du TARMED et jusqu'il y a un an. Selon nous, les recommandations du Contrôle fédéral des finances conduisent à un étouffement complet de la souveraineté des cantons. On assiste à une nationalisation de la structure tarifaire et des prix par le biais du Surveillant des prix et du droit de tarification dévolu au Conseil fédéral ainsi que par le biais de l'application de l'art. 59c OAMal. L'évaluation ne mentionne même pas les autres composants d'une convention tarifaire requérant l'approbation des gouvernements cantonaux. Comment les cantons perçoivent-ils les recommandations du Contrôle fédéral des finances visant à donner à la Confédération davantage de compétences et de possibilités d'intervention dans le TARMED?*

**M. Dürr:** Avec le projet TARMED, on a voulu introduire un nouveau tarif médical qui garantissait des

rémunérations correctes en termes d'économie d'entreprise. Un objectif était aussi de réévaluer la prestation intellectuelle du médecin face aux prestations techniques; il convenait en particulier de réévaluer les généralistes, les psychiatres et les pédiatres face aux spécialistes. C'étaient des objectifs honorables et justifiés mais qui, malheureusement, n'ont été que

### «Les factures TARMED remises aux patients sont tout sauf claires et compréhensibles»

partiellement atteints. Comme elle était en contradiction avec un tarif établi sur la base de critères d'économie d'entreprise, la neutralité des coûts prônée par la politique fédérale provoqua d'importants débats au sein du corps médical (auxquels j'ai parfois assisté en tant qu'observateur neutre) et la structure tarifaire mise finalement en vigueur est plutôt le produit d'un rapport de forces ou de l'engagement de quelques disciplines médicales qu'un tarif correct en termes d'économie d'entreprise. Les factures TARMED remises aux patients sont tout sauf claires et compréhensibles. Récemment, dans un cas qui m'est connu, le cabinet médical concerné n'a pas pu dire à quel diagnostic, de deux posés à courte distance, une facture se référait!



Quatre experts ont répondu aux questions d'Ernst Gähler sur différents aspects du TARMED: Markus Dürr, Urs Saxer, Willy Oggier et Peter Meier.

Le développement futur du tarif n'est pas non plus garanti, il faut des structures qui permettent de prendre une décision en cas de divergences. Les cantons ont accepté des tarifs fixés différemment par canton. Mais, les différences entre les valeurs du point tarifaire devaient être nivelées après une «phase de convergence». Au lieu de cela, les différences qui régnaient déjà auparavant entre les tarifs cantonaux ont été cimentées. Cependant, il n'a jamais été question de permettre au Surveillant des prix et/ou à d'autres offices fédéraux d'empiéter sur la souveraineté des cantons. Seule la structure tarifaire doit être uniforme au niveau national et donc être approuvée par le Conseil fédéral. Les propositions du Contrôle fédéral des finances selon lesquelles le Conseil fédéral devrait approuver les tarifs adoptés par les partenaires contractuels contredisent la LAMal et vont à l'encontre des règles du fédéralisme. En vertu de la Constitution fédérale – et cela n'a pas changé –, il incombe aux cantons d'organiser et de mettre en œuvre le système de santé. Pour sa part, la Confédération ne peut fixer certaines réglementations n'entravant pas la souveraineté des cantons que dans le cadre de la LAMal. Toute autre chose provoque l'opposition des cantons et si nous avions le droit de juridiction constitutionnelle, nous aurions déjà attaqué plusieurs réglementations actuelles de la LAMal. Il faut que nous puissions continuer à gérer le TARMED de manière efficace, mais cette gestion est momentanément bloquée. L'organisation actuelle doit être remplacée par une organisation orientée sur les objectifs, de manière semblable à la réglementation des forfaits DRG dans le tarif hospitalier. Je considère que la recommandation du Contrôle fédéral des finances est appropriée si elle est prise dans le sens d'une compétence subsidiaire accordée à la Confédération lorsque les partenaires contractuels ne parviennent pas à effectuer les ajustements nécessaires à la structure tarifaire, mais – je vous en prie – que cela ne devienne pas une expérimentation fédérale sur le dos des cantons.

#### Question au Prof. Urs Saxer

*Le Contrôle fédéral des finances propose de permettre au Surveillant des prix de siéger à TARMED Suisse et de lui donner quasi un droit de recours direct au Conseil fédéral. Cette possibilité est-elle prévue dans la loi fédérale concernant la surveillance des prix? Le Surveillant des prix ne devrait-il pas alors siéger dans tous les autres organes chargés d'élaborer des tarifs applicables dans l'ensemble de la Suisse?*

**U. Saxer:** La proposition d'accorder au Surveillant des prix un statut d'observateur au sein de TARMED Suisse contrevient à l'ordre politique. Elle émane de la pensée obsolète d'un interventionnisme coopérateur de l'Etat et n'a pas grande chose à voir avec une attribution propre et claire des rôles entre les différents acteurs de la santé par le droit constitutionnel. Il est certain que la politique aimerait enfin pouvoir enregistrer quelques succès dans le domaine de la santé mais elle définit actuellement de manière unila-

térale – mais aussi de manière très claire – ce que la notion de «succès» devrait comporter: au lieu de soins de santé complets et de qualité élevée pour tous, la politique mise sur la baisse des coûts et les économies, ce qui ne peut pas être un objectif porteur de succès au vu de l'évolution de la société (démographie, accroissement de la population, développements technologiques, etc.). En dépit de cela, les partenaires tarifaires devraient maintenant être pris par la main pour s'entendre sur des objectifs d'économies prédéfinis par la politique. Mais en cas d'échec, le gouvernement doit avoir la possibilité de prendre une décision contraignante. D'autorité compétente en matière de concurrence commerciale, le Surveillant des prix deviendrait un auxiliaire de la politique d'économie du Conseil fédéral.

#### «La proposition d'accorder au Surveillant des prix un statut d'observateur au sein de TARMED Suisse contrevient à l'ordre politique»

La loi prévoit la primauté des solutions négociées entre les partenaires tarifaires, avec l'approbation consécutive des résultats des négociations par l'Exécutif à la lumière et dans l'application des principes tarifaires de la LAMal et de l'OAMal. Les négociations sont souvent pénibles. Caractérisées par des conflits d'intérêts, elles durent souvent plus longtemps que prévu avant que les parties prenantes ne parviennent à un accord. C'est dans la nature des choses, notamment dans le système de santé. Si, en revanche, comme proposé par le Contrôle fédéral des finances, le Conseil fédéral peut décréter une solution provisoire lorsque les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'entendre, les négociations seront marquées par la question latente des partenaires de savoir qui est dans la meilleure position pour s'attendre à un décret du Conseil fédéral allant plutôt dans son sens. De cette façon, il ne sera plus possible de mener des négociations en toute liberté car elles seront dominées par l'évaluation de la position de chaque partie en fonction d'une possible décision du Conseil fédéral. La solution qui sera ensuite prise pourra-t-elle être très distante du décret du Conseil fédéral vu que ce dernier devra à nouveau l'approuver? La réponse est tout aussi claire que décevante: c'est non, ce qui ne surprend guère.

La proposition du Contrôle fédéral des finances contraindrait les partenaires de TARMED Suisse à adapter leurs conventions de base, ce qui serait une grave atteinte à leur autonomie tarifaire. En outre, le succès des négociations entre les partenaires tarifaires dépendrait de la patience du chef d'orchestre, à savoir du Surveillant des prix. Celui-ci ne serait pas qu'un simple observateur mais un acteur déterminant à même de dicter le rythme des négociations en fixant les délais et de transmettre le cas au Conseil fédéral

pour prise de décision une fois le délai expiré. Par la même occasion, le Surveillant des prix jouerait un rôle décisif par ses recommandations dans les conventions tarifaires. Il aurait même un double rôle en tant qu'organe de recommandation et en tant qu'auxiliaire dans la prise de décision du Conseil fédéral, ce qui n'est pas prévu dans la loi. En outre, siéger dans des organes décisionnels relevant de l'économie privée tout en observant l'activité des acteurs de l'économie privée n'est, à juste titre, pas la tâche attribuée par la loi au Surveillant des prix. En vertu du droit constitutionnel, la base légale manquante ne peut pas simplement être compensée par un consensus imposé par la politique aux partenaires de TARMED Suisse. Le Surveillant des prix dispose d'un droit prioritaire lors de recommandations pour les prix fixés ou approuvés par les autorités. Cela doit en rester là. Un régime spécial dans le domaine de l'assurance-maladie ne serait pas non plus acceptable pour des raisons d'égalité de droit.

#### **Question à Monsieur Willy Oggier, Dr en économie**

*Le CDF cite l'art. 59c en relation avec la structure tarifaire TARMED. Il y a peu, vous avez rédigé un avis de droit sur l'art. 59c avec Monsieur le Professeur Saxer. La structure tarifaire TARMED relève-t-elle de la compétence de l'art. 59c? L'article ne se rapporte-t-il pas plutôt à la valeur du point tarifaire de la structure tarifaire au même titre que les autres conditions d'un contrat tarifaire? Cet article de l'ordonnance n'est-il pas subordonné à l'article 43 al. 4 LAMal?*

**W. Oggier:** Du point de vue de l'économie de la santé, le rapport du Contrôle fédéral des finances (CDF) se fonde trop sur l'économicité. La question n'est pas seulement de savoir si l'art. 59c OAMal est subordonné à l'art. 43 al. 4 LAMal. Le CDF lui-même renvoie dans son rapport (page 20) à l'art. 46 al. 4 LAMal, en vertu duquel l'autorité d'approbation vérifie que la convention est conforme à la loi et à l'équité, et qu'elle satisfait au principe d'économicité. Conformément à l'art. 32 al. 1 LAMal, un article clé de la loi, il n'est pas seulement question d'économicité, mais d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Relevons l'ordre des termes qui est juste du point de vue de l'économie de la santé.

Le CDF montre où le réel problème doit être recherché (page 81): «Selon les indications de la FMH, près de 40 prestations sont encore sans tarif et elles sont probablement facturées au moyen d'une position analogue.» En d'autres termes: pour des prestations rendues obligatoires par la loi, il n'existe pas de position tarifaire pourtant prescrite par la loi. On ne devra donc pas s'étonner que des entrepreneurs essayent de facturer les charges encourues par d'autres biais. S'il en est ainsi, on ne pourra pas réaliser de comparaisons sérieuses des coûts entre différents médecins, pas même pour un seul médecin d'une année à l'autre, parce qu'on court le risque de comparer des pommes et des poires. En effet, on doit s'attendre à voir le nombre de prestations sans tarif augmenter au fil du temps en raison des structures déci-

sionnelles inaptes au sein des organes TARMED (principe de l'unanimité).

Ce dont nous aurons besoin à l'avenir, c'est d'une prise en compte accrue des aspects d'efficacité et d'adéquation. Pour cela, il faut des données, sans elles l'économicité ne peut pas être raisonnablement analysée du point de vue de l'économie de la santé. Car l'objectif de l'économicité est toujours secondaire, un but instrumental qui ne peut raisonnablement pas être discuté avant d'avoir défini l'objectif premier qu'est l'efficacité.

---

### **«Ce dont nous aurons besoin à l'avenir, c'est d'une prise en compte accrue des aspects d'efficacité et d'adéquation»**

---

La question de l'économicité est actuellement du ressort de la Surveillance des prix. En vertu de la loi concernant la surveillance des prix, c'est en effet sa tâche. Pour évaluer la neutralité des coûts et l'art. 59c OAMal, une évaluation préalable de l'efficacité et de l'adéquation est nécessaire. Celle-là ne peut être du ressort de la Surveillance des prix, mais devrait être réalisée par d'autres acteurs. Si les partenaires tarifaires devaient ne pas en être capables, l'Etat devrait s'en charger à titre subsidiaire. Ceci fournirait aussi une base pour une pesée d'intérêts entre les trois critères, l'efficacité, l'adéquation et l'économicité. Parce qu'en règle générale, la médecine ne fonctionne pas selon le principe du hasard mais celui de l'attribution. Ce n'est que dans le premier cas que la forte importance accordée à l'économicité sans examen de l'efficacité et de l'adéquation serait justifiable sous certaines conditions cadre. Le principe de l'attribution par contre ferait probablement apparaître une distribution variable de la morbidité entre les fournisseurs de prestations.

C'est justement sur ce point que nous présentons aujourd'hui de grandes lacunes en Suisse. Par exemple, nous ne savons même pas combien il y a de diabétiques en Suisse. C'est exactement pour cette raison que nous avons besoin de registres unifiés sur les tumeurs et d'autres pathologies, et des données plus précises en termes de morbidité pour affiner la compensation des risques entre assureurs-maladie. Parce qu'à ce moment-là, leur intérêt pour les questions d'efficacité et d'adéquation augmenterait face aux comparaisons biaisées sur l'économicité. C'est pour cette raison que la question de l'affinement de la compensation des risques en termes de morbidité devrait être séparée du projet sur les soins intégrés également au cours du débat politique actuel sur la LAMal. Sinon cet affinement encourt le risque d'être écarté par le souverain, ensemble avec le projet de soins intégrés, alors que la compensation des risques est très importante. Il s'agit en effet de l'efficacité, de

l'adéquation et de l'économicité des traitements de tous les assurés de base et pas seulement de ceux dans les modèles de soins intégrés.

**Question à Monsieur Peter Meier, licencié en droit**

*Vous avez accompagné le développement du cadre contractuel entre les parties, aussi bien du contrat cadre que, par la suite, des contrats d'adhésion. Il nous semble que dans le rapport du CDF la structure tarifaire TARMED et le tarif LAMal sont confondus à l'envi et en particulier les compétences sont mélangées à l'envi. Veuillez-nous expliquer comment les compétences sont réparties et avec quelle mission? Qu'impliquerait une intervention de la Confédération dans l'autonomie tarifaire des quatre parties, telle qu'elle est proposée par le CDF?*

**P. Meier:** Par ses conclusions, le CDF cherche, à mon avis, à couper l'herbe sous les pieds du principe de base de la LAMal en matière de tarifs, à savoir le principe de la liberté de contracter. Dans le message relatif à la LAMal en 1991 déjà (!), les attributions de compétence suivantes furent clairement demandées: la structure tarifaire devait être fixée de manière uniforme au plan national pour le tarif à la prestation et ce par convention entre les partenaires tarifaires. La fixation de la valeur du point tarifaire par contre devait prendre en considération les différences de coût régionales et être conclue par des conventions décentralisées comme de par le passé.

Les partenaires tarifaires ont tenu compte de cette idée de base. Du côté des médecins, la FMH a endossé la responsabilité pour la structure tarifaire et a négocié avec les partenaires contractuels le contrat cadre TARMED avec les annexes correspondantes.

En raison des compétences des sociétés cantonales de médecine relatives aux valeurs du point tarifaire, le G7 a été fondé en tant que prédécesseur de la CCM, qui a négocié les contrats cantonaux d'adhésion et en particulier les valeurs du point tarifaire avec les partenaires contractuels.

Si à présent, le CDF entend transférer à la Confédération les compétences pour des mesures provisoires en matière de tarif, ces dernières devront se rap-

porter, logiquement, à la structure tarifaire et à la valeur du point tarifaire qui détermine le prix de la prestation médicale. Cela signifie que l'autonomie contractuelle susdite est brisée et que les compétences des associations cantonales et des autorités cantonales (approbation) sont restreintes voire abolies.

---

**«Si nous aboutissions réellement à un tarif officiel, c'en sera terminé de l'indépendance du corps médical»**

---

Naturellement, la différence, pour des motifs historiques, des valeurs du point tarifaire d'un canton à l'autre, mais aussi à l'intérieur d'un même canton, a toujours été une épine dans le pied du Conseil fédéral (et d'ailleurs aussi de la Surveillance des prix).

En outre, et c'est d'une importance décisive pour moi en tant que juriste, en cas de mesures provisoires prises par le Conseil fédéral en matière de tarif, il n'existerait pas de voie de recours.

Ces dernières années et décennies, j'ai été amené à constater, et cela me préoccupe, que les interventions dans l'autonomie contractuelle et tarifaire se multiplient. Cela a commencé avec la protection tarifaire dans la LAMal, le rôle de la Surveillance des prix, qui est unilatéralement focalisée sur l'économicité, le traitement fédéral des «tarifs fixés par une autorité» (liste des analyses), l'ordonnance dite des principes de tarification (entre autre neutralité des coûts), et maintenant nous en sommes à une exigence de fait pour un tarif officiel, même si c'est sous le couvert de mesures tarifaires provisoires.

Si nous aboutissions réellement à un tarif officiel, c'en sera terminé de l'indépendance du corps médical. La FMH et les sociétés cantonales de médecine, mais aussi les associations professionnelles, devront se poser en syndicats et tenter de faire valoir leurs revendications en usant de méthodes syndicales.

Je souhaite que cela ne devienne pas une réalité tant que je serais avocat indépendant.