



# TARVISION après l'achèvement de la phase I – constatations et perspectives

Ernst Gähler<sup>a</sup>,  
Roger Scherrer<sup>b</sup>

- a Dr, vice-président de la FMH,  
responsable du domaine  
Tarifs et conventions
- b Chef de projet TARVISION

Le consensus règne entre les partenaires tarifaires TARMED au sujet de la nécessité de réviser entièrement la structure tarifaire TARMED. Mais jusqu'à ce jour, leurs avis divergent concernant la question de savoir quand et comment il faudra contrôler et réguler les éventuels coûts supplémentaires générés par cette révision. Pendant que ces divergences continuent de bloquer toute révision commune, la pression politique augmente: compte tenu des modifications de la LAMal décidées récemment, le Conseil fédéral va bientôt disposer d'une base légale supplémentaire qui lui permettra d'exercer son influence sur la formation de la structure tarifaire. Face à cette évolution, la FMH a décidé, il y a plus d'un an, d'agir de manière proactive. Elle a pris en main la révision du TARMED de manière autonome en donnant le nom de TARVISION à son projet afin de disposer d'une base solide pour les futures négociations et pour défendre les requêtes des sociétés de discipline médicale de manière fondée. La première phase du projet s'est achevée avec succès à la fin de l'année dernière.

Les blocages opérés par les répondants des coûts et devenus évidents ces derniers mois dans presque tous les domaines ont incité les fournisseurs de pres-

tations à intensifier leur collaboration. Pour la révision du TARMED, H+ et la FMH ont élaboré une déclaration d'intention commune qui a déjà été adoptée par leurs organes politiques respectifs. A l'avenir, H+ et la FMH coopéreront plus étroitement, aussi bien dans la révision du TARMED que dans les négociations qui suivront.

## TARVISION Phase I: des objectifs très importants ont été atteints

Depuis la séance de démarrage en automne 2010, des experts de différentes disciplines ont travaillé de manière intensive à la réalisation des objectifs du projet de sorte que la mise à jour de la structure tarifaire TARMED a fortement progressé à l'heure actuelle. Le tableau 1 présente les objectifs les plus importants qui avaient été définis pour la première phase de TARVISION.

A ce jour, nous avons atteint totalement ou en majeure partie tous les objectifs fixés. Concernant l'actualisation des modèles de coûts (objectif n° 1), certains éléments pourraient encore être affinés, par exemple au moyen des bases de données nouvellement mises à disposition par les partenaires tarifaires. Nous avons atteint presque entièrement l'ob-

**Tableau 1**  
Objectifs TARVISION Phase I.

### Objectifs

#### 1. Actualiser les modèles de coûts

Adapter les valeurs-clés de l'économie d'entreprise (par ex. les salaires du personnel non médical) aux conditions actuelles en tenant compte de toutes les valeurs actuelles disponibles. Simuler des coûts les plus proches possible de la réalité pour la rémunération des prestations médicales et techniques.

#### 2. Mettre à jour les paramètres médicaux

Mettre à jour les paramètres médicaux (durée et contenu des prestations) des positions TARMED les plus importantes dans le domaine ambulatoire au cabinet médical avec l'objectif de couvrir la plus grande partie possible des volumes facturés par le TARMED.

#### 3. Elaborer un chapitre réservé aux soins de premier recours

Elaborer un chapitre réservé aux soins de premier recours. Reproduire correctement et de manière appropriée les prestations spécifiques fournies par les médecins de premier recours.

#### 4. Saisir les besoins des sociétés de discipline médicale

Saisir les besoins de modification les plus importants des 20 plus grandes (en termes de volume) sociétés de discipline médicale dans le secteur ambulatoire au cabinet médical.

#### 5. Mettre en confiance

Obtenir la confiance des sociétés de discipline médicale par la compétence et la transparence.

Correspondance:  
Service tarifaire de la FMH  
Froburgstrasse 15  
CH-4600 Olten  
Tél. 062 287 96 96  
Fax 062 287 96 90  
tarife[at]fmh.ch

jectif n° 2. Pour que la véracité des paramètres médicaux puisse être prouvée de manière fiable, il nous faudra encore effectuer çà et là des évaluations approfondies ainsi que d'autres analyses de situation en collaboration avec certaines sociétés de discipline médicale.

Nous avons défini l'autorisation d'accès et les contenus pour le chapitre réservé aux soins de premier recours et nous allons maintenant encore les formuler de manière correcte sur le plan de la technique tarifaire. La facturation de positions figurant dans ce nouveau chapitre présuppose la valeur intrinsèque «Médecine interne générale» ou «Pédiatrie». Les médecins porteurs de deux titres pourront également facturer les positions du nouveau chapitre Soins de premier recours. Toutes les positions du chapitre TARMED 00 (prestations de base) continueront d'exister et pourront être facturées comme jusqu'à présent.

### Constatations du point de vue médical et économique

Les constatations faites au cours de la première phase du projet TARVISION sont multiples et variées. Nous n'indiquerons ici que les points les plus importants de manière très résumée.

Les résultats les plus importants de l'actualisation des modèles de coûts sont les taux de coûts nouvellement calculés et simulés pour la prestation médicale et pour les «unités fonctionnelles» (locaux, y compris l'infrastructure et le personnel non médical, dans lesquels les prestations sont fournies selon le modèle). Ces taux définissent à quelle hauteur une minute d'activité médicale ou une minute d'utilisation de l'infrastructure technique est évaluée en termes d'économie d'entreprise. La simulation effectuée après l'actualisation des valeurs-clés les plus importantes révèle ce qui suit:

- La rémunération de la prestation médicale est actuellement trop basse d'environ 18%.
- La rémunération de la prestation technique est trop basse en moyenne d'environ 22% (sans la pondération). Il existe néanmoins de grandes disparités entre les différentes unités fonctionnelles. Dans ces calculs, l'élément le plus défavorable est la non-adaptation des salaires du personnel non médical au cours de ces 15 dernières années.
- La différence qui va se renforçant entre la rémunération de la prestation technique selon le TARMED (vieilli) et les coûts effectifs de la fourniture de prestations incite certaines disciplines médicales à subventionner aujourd'hui de facto l'infrastructure de manière transversale avec la rémunération qui leur est accordée pour la prestation médicale.

Outre l'actualisation des modèles de coûts, il est inévitable d'examiner de manière approfondie les paramètres médicaux (avant tout le temps nécessaire à la

fourniture d'une prestation et son contenu) des positions TARMED les plus élevées en termes de volume si l'on tient à ce que la révision produise un résultat équilibré. Nous avons donc invité les 20 sociétés de discipline médicale générant les «chiffres d'affaires» les plus élevés dans le domaine ambulatoire au cabinet médical à contrôler leurs positions tarifaires les plus importantes. Dans le cadre de séances individuelles, nous avons vérifié avec la plupart de ces sociétés l'exactitude des minutages pour les positions les plus élevées en termes de volume. A cette occasion, les délégués tarifaires ont été confrontés à différents développements statistiques.

En général, on peut dire que ces sociétés estiment que le temps prévu pour une prestation est correct dans la majorité des cas et qu'il est même plutôt trop bas pour certaines positions. Voici, par exemple, les raisons évoquées pour les minutages excessifs:

- Exigence de qualité élevée (directives spécifiques à la discipline, standards de qualité nationaux et internationaux);
- Raisons démographiques (toujours plus de patients âgés: ceux-ci requièrent plus de temps);
- Tâches administratives accrues.

Quelques sociétés ont identifié des minutages excessifs pour certaines positions et elles ont estimé qu'il était indiqué de les baisser ou de trouver un tarif de remplacement. Ces modifications seront examinées au cours de la phase II de TARVISION conjointement avec les sociétés concernées.

Au sens d'une conclusion intermédiaire de la collaboration intensive avec les sociétés de discipline médicale, nous pouvons affirmer que l'importance des distorsions dues aux minutages excessifs est surestimée. Les prestations excessivement élevées sont l'exception.

### Et la neutralité des coûts?

La loi sur l'assurance-maladie exige que l'on veuille à fixer les tarifs d'après les règles applicables en économie d'entreprise et à les structurer de manière appropriée. A notre avis, cette exigence est valable non seulement au moment de la conclusion de conventions mais aussi pendant toute leur durée. Le fait de constater qu'il faut réviser une structure tarifaire déterminée sous-entend justement que la réalité n'est plus reproduite correctement. (Sinon elle ne devrait pas être révisée.) Selon une haute probabilité, le résultat d'une révision qui exige la neutralité des coûts et celle des points tarifaires déjà au niveau de la structure tarifaire et déjà avant le démarrage de la révision ne pourra à nouveau pas être correct mais il sera distordu dès le départ et le restera.

La FMH estime donc qu'il faut commencer par actualiser la structure tarifaire TARMED indépendamment des conséquences sur les coûts. On ne pourra fixer les prix que par la suite en s'appuyant sur des bases de données correctes.

Tableau 2

Objectifs TARVISION Phase II (sélection).

**Objectifs****Mettre en œuvre les propositions de modification émises par les sociétés de discipline médicale**

Mettre en œuvre les propositions émises par les sociétés de discipline médicale pour autant qu'elles soient réalisables. Prendre en compte les propositions d'autres sociétés qui n'ont pas participé au projet jusqu'à présent. Elaborer des solutions tarifaires de remplacement pour les distorsions identifiées.

**Réaliser un chapitre réservé aux soins de premier recours**

Réaliser un chapitre réservé aux soins de premier recours sur la base du concept global à disposition.

**Intensifier la communication**

Intensifier la communication avec les différents groupes concernés (corps médical, partenaires tarifaires, politique et administration, etc.).

**Garantir l'exactitude des minutages**

Garantir l'exactitude des minutages. Continuer à développer le système interne des paramètres permettant d'identifier les distorsions visibles. Simuler les effets des différentes interventions techniques destinées à corriger les distorsions identifiées.

**Garantir l'actualité des modèles de coûts**

Garantir que les modèles de coûts seront désormais mis à jour régulièrement et adaptés continuellement aux données les plus récentes. Garantir une documentation appropriée.

**Phase II – Objectifs et travaux**

L'analyse des résultats de la phase I de TARVISION a montré que, pour obtenir une révision équilibrée du TARMED, il est nécessaire de poursuivre les travaux dans certains domaines spécifiques. C'est pourquoi le Comité central et l'Assemblée des délégués de la FMH se sont exprimés à l'unanimité en faveur de la poursuite du projet TARVISION dans une seconde phase. Lorsqu'elle s'achèvera à fin 2012, les objectifs présentés entre autres dans le tableau 2 devront être atteints.

Durant l'année en cours, nous effectuerons les travaux de révision avec H+ dans le cadre d'une collaboration accrue, conformément à la déclaration d'intention signée par les deux partenaires contractuels. L'organe qui s'occupera désormais de coordonner les travaux des deux associations a entamé ses travaux à fin janvier 2012.

**Conclusion: sur le chemin menant à «TARMED 2.0»**

L'objectif premier de TARVISION demeure le même: mettre à jour le TARMED de manière à ce qu'il soit à nouveau une structure tarifaire correspondant à la vision de la FMH, à savoir une reproduction la plus correcte possible de la réalité aux fins de déterminer une rémunération appropriée des prestations médicales spécifiques. Nous nous réjouissons de collaborer, à l'avenir également, avec tous les participants au projet et nous leur exprimons ici notre cordiale gratitude pour le travail qu'ils ont accompli jusqu'à présent. Nous sommes convaincus que nous pourrions atteindre ensemble cet objectif.