

# TARMED-Info

Bulletin no 9

Hans Heinrich Brunner, président de la FMH

La versione italiana sarà pubblicata nel no 1-2/2003

## Tarif médical AA/AM/AI (tarif bleu)

Le nouveau tarif bleu convenu le 28 décembre 2001 et la convention-cadre ont été approuvés lors de la votation générale du 4 mars 2002. Les travaux préparatoires sont si avancés que le tarif, se fondant sur la version 1.1.r du TARMED, sera mis en vigueur au 1<sup>er</sup> mai 2003.

### Remarques

- Pour l'année 2003, le nouveau tarif s'appliquera exclusivement au domaine ambulatoire mais pas aux hôpitaux (traitements ambulatoires ou hospitaliers). Ce procédé confirme l'appréciation selon laquelle le tarif ne peut pas encore être introduit dans les hôpitaux en raison de problèmes non résolus pour l'instant.
- Les médecins ont toujours souhaité que les tarifs TARMED soient introduits dans un secteur particulier, au sens d'un projet-pilote. Avec l'introduction du tarif bleu dans le domaine AA/AM/AI, cette exigence sera remplie et n'aura pas de conséquence vitale sur le revenu de la majorité des disciplines spécialisées.
- De nombreuses analyses ont prouvé que les tarifs TARMED présentaient pour les radiologues des risques importants de pertes de revenus pouvant atteindre plus de 10%. Ces pertes pourront être corrigées par des mesures immédiates réglées dans une convention complémentaire spéciale. Pour les disciplines médicales faisant référence à un danger similaire mais n'ayant pas, à l'instar des radiologues, réussi à le prouver, des mesures d'observation ont été convenues. Celles-ci pourront être appliquées rapidement en cas de modifications graves sur le plan du revenu (allergologie et immunologie, psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, chirurgie pédiatrique, neuropédiatrie, chirurgie orthopédique). De manière générale, il a été convenu que toutes les disciplines médicales seraient soumises à une surveillance spéciale au cours de la phase d'introduction 2003/2004. Il convient en outre de souligner qu'avec l'introduction du tarif bleu, de telles

pertes de revenu doivent être attestées par des chiffres. Les conditions nécessaires à de telles analyses sont désormais remplies sur le plan institutionnel.

- Différents fournisseurs de logiciels ainsi que leurs clients n'ont cessé de répéter que les «conditions informatiques» pour l'introduction des tarifs n'étaient pas remplies. A ce propos, il convient de préciser ce qui suit:
  - Tous les fournisseurs ont connaissance de la structure tarifaire TARMED depuis l'an 2000 et celle-ci n'a plus été modifiée dans son essence. Tant la version 1.1 que la version 1.1.r ne sont que des mises à jour de la version initiale.
  - Comme on le sait, certains fournisseurs de logiciels ont mis en relation l'introduction du TARMED avec les difficultés générales liées à l'adaptation des logiciels et avec des problèmes d'autre nature. Or, ces difficultés ne peuvent ni être imputées au TARMED ni servir d'argument pour retarder son introduction.
  - Par ailleurs, c'est un fait que les fournisseurs de logiciels sont prêts pour l'introduction du TARMED. En effet, on peut recourir à leurs services au sens de la libre concurrence qui s'applique aussi à ce domaine.
  - Une rumeur circule régulièrement au sein du corps médical, à savoir qu'il faut obligatoirement disposer de systèmes de validation pour procéder à la facturation selon le TARMED. Il n'en est rien. Les systèmes de validation joueront effectivement un rôle à l'avenir, mais seuls les systèmes reconnus et acceptés par la FMH seront applicables. Si les assureurs devaient utiliser d'autres systèmes de validation, alors les médecins ne procéderaient plus qu'à des facturations sous forme imprimée. Par ailleurs, il convient de préciser que seule la norme XML a été convenue, sans autre forme de complément ni développement. L'utilisation d'autres normes serait considérée comme une violation de la convention.

E-mail: [tarmed@emh.ch](mailto:tarmed@emh.ch)

- La mise en application de la structure tarifaire TARMED mettra sans doute en lumière toute une série d'erreurs et d'inconsistances. Le cas échéant, celles-ci pourront être corrigées provisoirement, mais seront dans tous les cas incluses dans les négociations.

### **Introduction du TARMED dans le domaine LAMal et dans les hôpitaux**

Les tarifs médicaux TARMED doivent être introduits d'ici au 1<sup>er</sup> janvier 2004 au plus tard pour le domaine LAMal (dans le cas des cabinets médicaux, par canton) et pour le domaine hospitalier. La coordination au niveau suisse relève du G7, un groupe formé de représentants des sociétés cantonales de médecine (SCM) et de la FMH.

#### **Remarques**

- Les conventions cantonales relatives à l'introduction du tarif, y compris la valeur initiale cantonale du point tarifaire pour les cabinets médicaux, doivent être négociées jusqu'au 2<sup>e</sup> trimestre 2003. Les hôpitaux devront négocier leurs conventions durant le même laps de temps afin de réaliser cet objectif ambitieux qu'est l'introduction du TARMED au 1<sup>er</sup> janvier 2004.
- Il est difficile de savoir clairement comment les marges issues de la propharmacie seront transformées en valeur du point tarifaire dans le cadre du projet «Rémunération basée sur les prestations» (RBP). La question également essentielle de savoir quand et comment les mesures en matière de surveillance des prix seront prises n'a pas non plus été éclaircie. Une autre question, régulièrement objet de critiques de la part de la FMH, concerne la manière dont les recours formés contre les valeurs initiales du point tarifaire risquent d'entraver l'introduction du tarif, en particulier au cas où de telles plaintes auraient un effet suspensif sur le plan juridique. Les travaux des instances officielles compétentes en vue d'éclaircir ce point n'ont jusqu'à présent guère permis d'aboutir au résultat escompté.
- Les médecins dirigeants des hôpitaux publics seront confrontés à des problèmes particuliers en raison de l'introduction des tarifs TARMED et des modifications prévisibles de la LAMal (suppression de la division privée et des «tarifs privés»), ainsi que de la diminution du nombre d'assurés en division semi-privée et privée. Les directions des hôpitaux et les directions de la santé publique qui les

soutiennent seront pour la plupart forcées de représenter leurs intérêts institutionnels. Les médecins dirigeants en milieu hospitalier, souvent moins familiarisés avec les questions tarifaires que leurs confrères en pratique privée, seront quelque peu démunis face à ces questions. La FMH ne peut que leur assurer une fois de plus son soutien, pour autant qu'ils le souhaitent.

### **Fin du projet TARMED / transfert des opérations à TARMED Suisse**

Le projet TARMED se terminera le 31 décembre 2002. Les questions en suspens se verront alors transmises à la nouvelle organisation TARMED Suisse, dorénavant chargée de maintenir et développer la structure tarifaire. TARMED Suisse sera placée sous la responsabilité conjointe de la FMH, de H+, de la CTM (assurance sociale fédérale), de santésuisse et de la CDS, cette dernière ayant le statut d'observatrice.

#### **Remarques**

- Du point de vue de la FMH, les travaux de remaniement («reengineering») et les négociations menés à ce jour n'ont abouti qu'à un succès très partiel (pour un aperçu détaillé de la question, consulter le site [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)). En effet, on n'est pas encore parvenu à perfectionner la structure tarifaire en vue de son introduction dans les hôpitaux. La FMH espère vivement que cette optimisation pourra s'effectuer d'ici à l'entrée en vigueur dans le secteur hospitalier, et que les corrections résultant de la deuxième phase de remaniement («reengineering II») seront intégrées dans la structure initialement introduite. Il est non seulement possible mais justifié de procéder à des améliorations, ce d'autant plus que l'introduction dans le domaine LAMal et hospitalier sera retardée en tout cas jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2004.
- On le sait depuis l'époque du GRAT: une rémunération adéquate des médecins agréés ne sera que très difficilement réalisable dans le cadre de la structure tarifaire GRAT/TARMED. Les corrections apportées au TARMED dans ce domaine ne résolvent pas en profondeur les problèmes qui se posent. Seul pourra le faire un tarif spécifique pour les médecins agréés, basé sur le TARMED. Un groupe de travail réunissant la FMH, l'Association suisse des médecins indépendants travaillant en clinique privée (ASMI) et la FMS va s'attacher à développer une telle solution.

- Le service tarifaire de la FMH avait été conçu initialement comme une structure de soutien pour les négociations GRAT-TARMED. Avec l'arrivée à terme du projet TARMED, le moment est venu de donner à ce service une structure et une orientation fondamentalement nouvelles. Il appartiendra à la Chambre médicale ordinaire de 2003 de prendre les décisions nécessaires en la matière, tout particulièrement au sujet du financement. Cette réorientation devra notamment viser à réunir, en un tout cohérent, les activités tarifaires se déroulant au niveau cantonal et celles déployées par la FMH. Les projets concernant cette restructuration peuvent être consultés sur le site [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch).

### Recensement des valeurs intrinsèques

La structure tarifaire TARMED repose sur une classification des prestations en fonction des groupes de médecins qui sont habilités à les facturer, ce en vertu de la formation postgraduée et continue (titre de spécialiste, attestation de formation complémentaire) qu'ils ont suivie (concept dit de la «valeur intrinsèque qualitative»). Afin de définir les autorisations de facturer correspondantes, une enquête sur les valeurs intrinsèques sera menée auprès de la grande majorité des médecins suisses.

### Remarques

- Ce recensement sera effectué à partir du 15 mars 2003 et concernera tous les membres de la FMH. Des informations détaillées à ce sujet seront diffusées en temps utile.
- Dans le cadre de cette enquête, chaque médecin se verra attribuer un numéro EAN, lequel attestera notamment son droit de facturer des prestations à la charge de l'assurance sociale.
- Au risque de nous répéter, nous insistons sur le fait que la valeur intrinsèque dite quantitative ne joue pas de rôle pour le médecin facturant à titre individuel. En effet, la garantie des droits acquis, c'est-à-dire la possibilité de continuer à facturer des prestations – à titre de solution transitoire pour une période de trois ans – en dehors du domaine défini d'après le titre de spécialiste ou les attestations de formation complémentaire, a été ancrée dans les conventions. Cette garantie peut être prolongée si le médecin suit, dans les domaines correspondants, une formation continue conforme aux exigences. Nous prions donc les sociétés de discipline médicale d'organiser des sessions de formation continue en les ouvrant aussi aux médecins qui ne détiennent pas un titre de spécialiste ou un certificat de formation complémentaire. A défaut, la FMH se verrait contrainte de mettre sur pied de telles sessions sans la participation de la société concernée, ce afin de garantir l'application des décisions prises par la Chambre médicale. Une évolution qui, à n'en pas douter, ne réjouirait personne.