

Lettre d'information du Bureau des tarifs

Séance du 28 août 2018

Projet TARCO

Avancement du projet TARCO

A l'exception des séances de l'organe de pilotage, le cockpit, les travaux du projet TARCO sont désormais terminés (**phase 1**) grâce à l'important investissement de la FMH dans le domaine de la structure tarifaire partenariale ats-tms (voir ci-dessous).

Lors de la 11^e séance du cockpit en juillet 2018, les délégués des organisations faïtières ainsi que les représentants de l'AMDHS et des sociétés cantonales ont notamment validé le modèle de coûts **KOREG** (actualisé) et le **lead tarifaire** pour le TARCO, à la suite de quoi la FMH et ses partenaires, la Caisse des médecins et NewIndex, ont pu démarrer la livraison des données à l'ats-tms SA comme convenu par contrat. Après examen par le secrétariat et validation par le conseil d'administration de cette dernière, le modèle KOREG devra aussi être repris dans le tarif conjoint ats-tms.

Lors de la 12^e séance du cockpit le 29 août 2018, les délégués ont statué sur les **valeurs intrinsèques quantitatives** et le modèle de coûts **INFRA**. Ce dernier sera aussi repris dans le TARCO après avoir été révisé et remanié par le secrétariat de l'ats-tms SA en étroite collaboration avec les sociétés de discipline.

Avancement du projet ats-tms

La deuxième phase comprend les négociations avec les partenaires tarifaires en vue d'une proposition de tarif ambulatoire conjointe. Ces négociations ont débuté fin 2017 avec les partenaires tarifaires réunis au sein de l'ats-tms SA conformément à la décision du cockpit. Dans ce cadre, les résultats du projet TARCO ont été présentés et en grande partie repris avec succès dans la structure tarifaire conjointe.

Au cours des dernières semaines, de nombreux ateliers ont eu lieu au sein de l'ats-tms SA sur la question des règles de facturation. Les travaux se sont avérés particulièrement ardues, notamment en ce qui concerne la question très complexe des restrictions de cumul. Dans les négociations, la FMH s'en tient strictement aux instructions communiquées par les sociétés de discipline affiliées.

L'ats-tms SA en bref

La société ats-tms SA a été fondée le 18 janvier 2016 par les partenaires tarifaires suivants:

- Fédération des médecins suisses (FMH)
- H+ Les Hôpitaux de Suisse
- curafutura Les assureurs-maladie innovants (CSS Assurance, Helsana, Sanitas et CPT)
- Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)

santésuisse, deuxième association faïtière des assureurs-maladie après **curatura**, n'est en revanche pas membre de l'ats-tms SA.

Le nom de la société signifie: ats = Arzttarif Schweiz / tms = tarif médical Suisse

La mission de l'organisation consiste à calculer et à tenir à jour le tarif des prestations médicales ambulatoires conformément à l'art. 43 LAMal «Tarifs et prix».

Toujours au cours des dernières semaines, des ateliers ont eu lieu sur les interprétations générales. Dans ce domaine, le défi réside dans la définition des notions de «séance» et de «fournisseur de prestations» ainsi que dans la possibilité de facturer le matériel à usage courant. Les partenaires doivent notamment négocier la question de la facturation future du matériel en sets.

Les experts des partenaires se sont également penchés sur la structure et l'interprétation des chapitres et sur les prestations non médicales, lesquelles ont fait l'objet d'une différenciation par rapport à la version initiale. Avec le nouveau tarif, la remise de médicaments, la collecte d'urine, les prises de sang, la mise en place de

voies veineuses périphériques, le traitement de plaies et plusieurs autres prestations fournies par du personnel non médical seront de nouveau indemnisées séparément.

Comme le diable se cache toujours dans les détails, les experts ont également eu fort à faire avec la correction d'erreurs plus «triviales». Ils ont ainsi vérifié l'orthographe de toutes les interprétations médicales, générales et de chapitres, testé les renvois vers d'autres positions tarifaires, uniformisé les remarques de facturation sur les positions (p. ex. «y compris anesthésie locale» ou «y compris rapport») et mis en place les restrictions de cumul correspondantes.

Au cours des semaines qui restent, les experts de la FMH devront clarifier différentes questions supplémentaires avec les experts tarifaires des autres partenaires, dont celle de la future facturation du matériel à usage courant en pathologie, les sous-chapitres, les questions en suspens dans le domaine de la psychiatrie pour les prestations psychiatriques ambulatoires non médicales dans des institutions et divisions hospitalières reconnues, les nouvelles positions tarifaires dans le domaine de la gestion des maladies chroniques et l'identification des prestations non prises en charge par la LAMal. Plusieurs ateliers sont prévus ces prochaines semaines pour clarifier ces questions, ainsi que trois séances supplémentaires du conseil d'administration de l'ats-tms SA.

L'objectif des partenaires tarifaires reste inchangé: développer d'ici fin septembre 2018 une structure des prestations révisée et négociée incluant les points tarifaires, afin de pouvoir démarrer la procédure d'approbation interne.

Monitoring obligatoire de la deuxième intervention du Conseil fédéral dans le TARMED – première évaluation concernant le premier trimestre 2018

L'OFSP a exigé des partenaires de lui livrer les premières données concernant le premier trimestre 2018 d'ici juillet 2018. Ces données comprennent uniquement les points 1 et 2 du monitoring:

1. Informations générales concernant la livraison des données (base de données, taux de couverture, méthode de relevé, etc.)
2. Données sur le nombre et le montant des prestations facturées (par groupe de spécialistes, y c. comparaisons avec l'année précédente)
3. Taux de dépassement des limitations de volume pour les positions tarifaires concernées par les mesures 7 et 8
4. Analyses permettant d'identifier les éventuels changements dans la manière de facturer
5. Analyse qualitative des effets de la nouvelle structure tarifaire

En collaboration avec NewIndex, la FMH a livré ces données à l'OFSP sous forme de tableau au 31 juillet 2018, en déclinant clairement toute responsabilité quant à leur plausibilité et à leur représentativité. En outre, les données livrées sont soumises au Code NAKO et seul l'OFSP a le droit de les utiliser pour le monitoring tarifaire.

Les évaluations montrent qu'à partir de 2018, le nombre de prestations facturées ne peut plus être comparé à celui des années précédentes en raison des nombreux changements dans les positions tarifaires suite à la deuxième intervention du 1^{er} janvier 2018 (différenciation des prestations, introduction de la facturation à la minute, conversion de prestations à l'acte en prestations au temps). Cela explique aussi pourquoi le nombre de prestations a augmenté d'env. 32% par rapport au premier trimestre 2017, d'où l'impossibilité d'établir des comparaisons fiables du moins de manière consolidée mais aussi dans le chapitre des prestations de base.

La FMH a donc décliné toute responsabilité quant à ces données et mis encore une fois expressément en garde contre des conclusions hâtives sur la manière de facturer et l'application de la structure tarifaire, en particulier en ce qui concerne les nouvelles limitations, car l'impact de ces dernières ne se fera sentir qu'après 3 mois. En raison de la complexité de ces changements, un nombre particulièrement élevé de factures a été annulé durant le premier trimestre, ce qui peut aussi avoir un impact sur les données. Selon la technologie utilisée, les factures annulées ne peuvent pas être supprimées du fichier livré et peuvent, si elles sont nombreuses, fausser la vue d'ensemble. Nous ne devrions disposer de données plus fiables qu'au deuxième trimestre 2018, avec un délai d'au moins 3-4 mois pour la collecte.

A la fin août 2018, la FMH a transmis le point 5 (Analyse qualitative des effets de la nouvelle structure tarifaire) du monitoring avec un bref rapport à l'OFSP, dans lequel elle précise certains points et constatations quant à l'application de la structure tarifaire 1.09_BR (problème des limitations pour certains groupes de patients, nombreuses difficultés d'application et questions/remarques concernant d'autres facteurs d'impact, etc.). La prochaine livraison de données (données du deuxième trimestre 2018) est prévue à fin 2018.

Journée des délégués tarifaires de la FMH

La prochaine Journée des délégués tarifaires se tiendra le 27 septembre 2018 à l'hôtel Ador à Berne (l'après-midi) et s'intitule «Dernière ligne droite pour la révision tarifaire?». Il y sera notamment question des négociations en cours avec les partenaires tarifaires, du monitoring de la deuxième intervention du Conseil fédéral dans le TARMED, des nouveautés dans le domaine du laboratoire au cabinet, et de la consultation sur le deuxième catalogue de mesures de la Confédération visant principalement les tarifs (ambulatoires). Cette manifestation interne à la FMH (sans invités externes) sera ouverte par le président de la FMH, le Dr Jürg Schlup.

Vous trouverez le programme détaillé sur [myFMH](#).

Les invitations personnelles ont été envoyées à la mi-août. Il n'est cependant pas encore trop tard pour vous inscrire si vous désirez y participer. Nous nous réjouissons d'ores et déjà de vous rencontrer à cette occasion!