

Lettre d'information du Bureau des tarifs

Séance du 23 janvier 2020

Informations concernant la nouvelle structure tarifaire ambulatoire TARDOC

Approbation du TARDOC

Suite à la remise l'été dernier du TARDOC par les deux partenaires FMH et curafutura à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour approbation, la proposition de tarif est en train d'être examinée par ce dernier. D'après ce que l'on sait, les deux partenaires devraient recevoir une réponse de l'OFSP à l'été 2020, soit plus d'un an après le dépôt du tarif révisé. L'OFSP leur a communiqué que la proposition de tarif ne pouvait à l'heure actuelle pas faire l'objet d'une approbation, faute de majorité du côté des assureurs (curafutura représente environ 43 % des assurés). L'OFSP poursuit néanmoins son examen de la structure tarifaire ; il a notamment prévu plusieurs ateliers avec les experts des partenaires tarifaires.

ats-tms SA

En parallèle, le secrétariat d'ats-tms SA a d'ores et déjà commencé à planifier le développement ultérieur du tarif une fois qu'il aura été mis en vigueur par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires membres de la société (curafutura, la CTM et la FMH) participent aux travaux à la fois au sein du conseil d'administration et du conseil scientifique. Ce dernier a pour tâche de préparer les bases décisionnelles du conseil d'administration aux côtés du secrétariat et de poser ainsi les premiers jalons. Sur le plan structurel, on est en train de planifier les futures révisions du tarif (qui auront lieu à intervalles réguliers) et de mettre sur pied une banque de données des unités fonctionnelles et des valeurs intrinsèques pour le TARDOC.

Étude sur la commercialisation de la médecine et son impact sur les médecins installés en cabinets privés

Ces dernières années, l'augmentation des coûts de la santé a été à l'origine de nombreuses régulations politiques non sans conséquences pour la prise en charge médicale. Une étude représentative montre pour la première fois les causes et leurs effets sur les médecins installés en Suisse. Elle met en lumière les signes d'une commercialisation progressive de la médecine. Des études prouvent qu'un pilotage accru de la santé et la pression sur les coûts peuvent influencer la fourniture des soins du fait de l'impact des facteurs économiques sur les décisions et les offres médicales¹. Dans ce contexte, les termes économisation et commercialisation de la médecine ont fait leur apparition. Un travail de master a analysé les effets de la commercialisation et respectivement de l'économisation de la médecine sur la satisfaction au travail, les connaissances économiques et managériales des médecins et l'organisation des cabinets privés. Les résultats du sondage quantitatif représentatif réalisé à cette occasion, qui compte 3618 fichiers de données valides, ont pu montrer que les médecins installés avaient d'ores et déjà commencé à adapter leur offre de prestations. Un tiers des médecins interrogés indiquent avoir supprimé les prestations non rentables de leur offre, et un cinquième d'entre eux ont intégré des prestations non remboursées dans leur offre au cours des dernières années. L'étude met également en évidence une hausse du nombre de patients adressés à d'autres médecins spécialistes ou à des hôpitaux, une augmentation du temps d'attente pour obtenir un rendez-vous et en particulier un accroissement des tâches administratives. Les médecins indiquent avoir adapté leur gamme de prestations d'une part pour compenser les tarifs en baisse et de l'autre pour couvrir la hausse des coûts fixes. L'attractivité de l'activité des médecins installés est en baisse continue depuis quelques années, principalement en raison du

¹ Braun, B., & et al. (2010). *Pauschalpatienten, Kurzlieger und Draufzahler - Auswirkungen der DRGs auf Versorgungsqualität und Arbeitsbedingungen im Krankenhaus* (1. Auflage Ausg.). Bern: Hans Huber Verlag.

temps de travail plus long, des tarifs en baisse et de la régulation accrue. Pour en savoir plus, veuillez consulter [l'article du Bulletin des médecins suisses du 22 janvier 2020](#).

Liste des moyens et appareils (LiMA)

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (rémunération du matériel de soins)

À peine la consultation sur l'initiative parlementaire 16.419 relative à la LiMA terminée à la mi-décembre 2019 qu'une nouvelle consultation sur la LiMA a été ouverte.

La première consultation portait sur l'introduction d'un tarif LiMA négocié. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) veut introduire un système qui permette aux mécanismes du marché de jouer pleinement leur rôle afin de faire baisser les prix des moyens et appareils médicaux. Dans le cadre de l'initiative parlementaire 16.419 n, l'avant-projet prévoit en effet que tous les tarifs des moyens et appareils devront être négociés entre les assureurs et les fournisseurs et inscrits et appliqués dans le cadre de conventions tarifaires. Nous vous en avons parlé dans notre lettre d'information du 19 décembre 2019.

La deuxième consultation vise quant à elle ce qui suit :

Le Conseil fédéral souhaite introduire une rémunération du matériel de soins uniforme dans toute la Suisse. Le projet met en œuvre la motion 18.3710 (Produits figurant sur la LiMA. Prise en compte par les prestataires de soins). Il vise à supprimer la distinction en matière de rémunération entre le matériel de soins utilisé par l'assuré ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel et celui appliqué par le personnel soignant lors de soins fournis en établissement médico-social ou sous forme ambulatoire, dans le but de simplifier la rémunération de ce matériel.

Lors de sa séance du 6 décembre 2019, le Conseil fédéral a adopté un projet dans ce sens. Il est ainsi proposé de créer la base légale, par une modification des art. 25a et 52 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), afin que les moyens et appareils utilisés pour le diagnostic et le traitement d'une maladie selon la LiMA (p. ex. matériel d'incontinence, matériel pour pansement) appliqués par le personnel soignant, et les moyens et appareils qui ne peuvent pas être appliqués par le patient lui-même ou par un intervenant non professionnel (p. ex. système de traitement par pression négative) ne soient plus rémunérés par le biais du financement des soins, mais par l'assurance obligatoire des soins (AOS), sur le principe de la LiMA. Le matériel figurant dans la LiMA appliqué par la personne assurée ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel continuera à être pris en charge par l'AOS. Quel que soit la personne qui appliquera ce matériel de soins, il n'y aura plus de distinction puisque la rémunération de celui-ci se fera dans tous les cas par le biais de l'AOS.

La modification de l'art. 52, al. 3, LAMal permettra également au Conseil fédéral de désigner les moyens et appareils pris en charge uniquement par l'AOS pour lesquels une rémunération forfaitaire est envisageable par voie de convention entre assureurs-maladie et établissements médico-sociaux ou fournisseurs de prestations de soins ambulatoires. Les produits à usage unique simples en lien direct avec les prestations de soins (p. ex. gants, masques) et le matériel et les appareils à usage multiple pour différents patients (p. ex. tensiomètres, thermomètres médicaux) continueront d'être rémunérés selon le régime de financement des soins. Le projet permettra ainsi une rémunération uniforme dans toute la Suisse.

Il est dérogé, à titre exceptionnel, au délai de consultation de trois mois au moins fixé à l'art. 7, al. 3, de la loi fédérale sur la consultation (LCo ; RS 172.061), du fait que suite à l'application des arrêts du Tribunal administratif fédéral, le risque existe pour les patients de ne plus avoir accès au matériel de soins nécessaire en raison de coûts qui ne seraient pas couverts, et que la situation actuelle est critique. Pour ces raisons et suite aux discussions, notamment au Conseil des États, sur l'urgence de trouver une solution, le Conseil fédéral s'est engagé à mettre en œuvre les possibilités qui lui sont offertes pour que les modifications de la loi et des ordonnances puissent entrer en vigueur dans les meilleurs délais. En raccourcissant la durée de la consultation, cela permet d'optimiser le calendrier jusqu'à la possible entrée en vigueur de la modification proposée.

Réunion d'information 2020 pour les nouvelles déléguées et les nouveaux délégués tarifaires

La division Médecine et tarifs ambulatoires tiendra ce printemps une réunion d'information à destination des nouvelles déléguées et des nouveaux délégués tarifaires pour les aider à se familiariser avec la thématique des tarifs. L'invitation a été envoyée aux personnes entrées en fonction au cours de l'année dernière.

À cette occasion, les nouvelles déléguées et les nouveaux délégués en apprendront davantage notamment sur les thèmes suivants :

- TARMED et TARDOC
- Commissions TARMED
- Laboratoire de cabinet
- Liste des moyens et appareils (LiMA) et liste des spécialités (LS)
- Monitoring du tarif par la FMH

En cas d'intérêt, nous vous prions de bien vouloir réserver la date souhaitée au moyen du sondage Doodle accessible à l'adresse <https://doodle.com/poll/fr346u2xcandmx7w> d'ici le **7 février 2020**. Veuillez noter que **le nombre de participants est limité à 8** par date.