



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Position

Structures tarifaires pour les prestations médicales ambulatoires

CONTEXTE

TARMED – un modèle dépassé

Le TARMED est en vigueur depuis **2004**. Comme ce tarif n'a jamais été mis à jour, il est dépassé depuis longtemps et n'est plus représentatif de la situation en matière de fourniture de prestations médicales ambulatoires. Face à cet immobilisme, le Conseil fédéral a fait usage, en 2018 notamment, de sa compétence d'intervention subsidiaire et il a imposé des modifications du TARMED par voie d'ordonnance. Son intervention a eu pour effet de freiner la hausse des coûts, et elle a aussi donné un coup de semonce aux partenaires tarifaires pour qu'ils prennent au sérieux le mandat de révision.

En 2022, **CHF 12,7 milliards¹** de **prestations brutes** ont été décomptées par le **TARMED**, dont 63 % pour l'ambulatoire en cabinet et 37 % pour l'ambulatoire à l'hôpital. Par rapport à l'année précédente (2021), les prestations brutes ont ainsi augmenté de +4,4 % au total. Depuis 2016, la croissance annuelle des prestations brutes est de +3,7 % (cabinet +3,5 % / hôpital +3,9 %).

Brutto-leistungen ¹	2015	zu VJ	2016	zu VJ	2017	zu VJ	2018	zu VJ	2019	zu VJ	2020	zu VJ	2021	zu VJ	2022	zu VJ
	Mia. CHF	In %	Mia. CHF	In %	Mia. CHF	In %	Mia. CHF	In %	Mia. CHF	In %	Mia. CHF	In %	Mia. CHF	In %	Mia. CHF	In %
Total	10.0	+5.2 %	10.7	+6.1 %	10.9	+2.2 %	10.8	-0.5 %	11.3	+4.6 %	11.2	-1.5 %	12.2	+8.9 %	12.7	+4.4 %
Praxis amb.	6.4	+5.8 %	6.8	+5.1 %	6.9	+2.2 %	6.9	+0.7 %	7.2	+3.8 %	7.2	-0.8 %	7.7	+7.8 %	8.0	+3.7 %
Spital amb.	3.6	+4.0 %	3.9	+7.9 %	4.0	+2.2 %	3.9	-2.5 %	4.1	+6.1 %	4.0	-2.7 %	4.4	+10.7 %	4.7	+5.6 %

L'ancienne organisation tarifaire du TARMED, la société simple TARMED Suisse, a été liquidée à l'automne 2019. La **convention-cadre TARMED** n'est actuellement encore en vigueur qu'entre la FMH et santésuisse. Pour garantir malgré tout un fonctionnement coordonné et consensuel du TARMED, les **commissions paritaires** nécessaires ont été dotées en 2019 de nouvelles bases contractuelles pour l'ensemble des cinq partenaires tarifaires (curafutura, FMH, H+, CTM/SCTM et santésuisse).

TARDOC – la solution de remplacement est prête depuis 2019

Après sept ans de mise au point par les partenaires tarifaires curafutura (depuis 2015), FMH, H+ (depuis 2018) et CTM, la structure tarifaire révisée pour les prestations médicales ambulatoires TARDOC a été finalisée durant l'été 2019.

Le **résultat des travaux de révision** comprend la structure tarifaire TARDOC, une structure à la prestation individuelle appropriée, moderne et complète en ce qui concerne les paramètres du modèle de

¹ Sources des données: SASIS SA, pool de données, données mensuelles (Cube long terme septembre 2023) / évaluation par curafutura, prestations médicales (TARMED et forfaits TARMED) selon la date de traitement.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

tarification et les contenus des prestations. De plus, des instruments d'entretien du tarif et de reconnaissance des fournisseurs de prestations ont été créés. La solution aboutie soumise pour approbation englobe en outre un concept de neutralité des coûts (selon l'art. 59c, al. 1, let. c, OAMal, le changement de système tarifaire ne doit pas occasionner de surcoûts), un concept de monitoring à long terme et des dispositions relatives à l'entretien régulier du tarif. Les travaux ont été poursuivis par l'organisation tarifaire ats-tms SA fondée en 2016. Les conditions ont ainsi été créées pour garantir un développement ciblé du TARDOC après son introduction, précédemment par la société ats-tms SA, et actuellement par l'organisation tarifaire de tous les partenaires tarifaires, l'OTMA SA.

La FMH et curafutura ont remis la structure tarifaire TARDOC ainsi que la convention correspondante sur la structure tarifaire LAMal au Conseil fédéral pour approbation le 12 juillet 2019 pour la première fois. Depuis lors, de nouvelles versions du tarif ont été soumises à quatre reprises concernant la demande d'approbation pendante:

- 25 juin 2020: concept d'introduction neutre en termes de coûts développé conjointement par curafutura et la FMH et adhésion de l'assureur-maladie Swica au contrat TARDOC (majorité également atteinte du côté des organismes payeurs).
- 30 mars 2021: extension de la garantie de la neutralité des coûts et adaptations selon les recommandations du rapport de l'OFSP.
- 21 décembre 2021: version 1.3 du tarif avec de nouvelles améliorations et une mise à jour de la base de données au moyen des données de tous les fournisseurs de prestations. Malgré la demande adressée par le Conseil fédéral le 30 juin 2021 à tous les partenaires tarifaires pour qu'ils soumettent ensemble une version améliorée du TARDOC, il n'a pas été possible d'obtenir que H+ et santésuisse participent aux travaux.
- 1^{er} décembre 2023: la version 1.3.2 du TARDOC remplit toutes les conditions selon les directives données par le Conseil fédéral le 3 juin 2022 (adaptation du concept de neutralité des coûts et plans de développement consolidés à moyen et long terme pour la période suivant l'introduction) et intègre des recommandations supplémentaires de l'OFSP formulées en juin 2023.

Conclusion: le remplacement total du TARMED par le TARDOC avec effet au 1^{er} janvier 2025 est possible et proposé dans la demande d'approbation.

Forfaits médicaux ambulatoires

H+ et santésuisse ont développé ensemble une structure tarifaire avec des forfaits médicaux ambulatoires. Celle-ci s'inspire étroitement du concept de SwissDRG, repose sur les données relatives aux coûts et aux prestations des hôpitaux et a pour but de remplacer le tarif à la prestation et ses unités fonctionnelles mobilisant beaucoup de ressources. Les quelque 450 forfaits médicaux ambulatoires de la version 1.0 représentent l'éventail des prestations médicales ambulatoires, en complément des positions tarifaires du TARDOC.

Les résultats intermédiaires de ce travail ont été soumis à plusieurs reprises à l'OFSP pour examen préalable. Dans sa lettre du 19 juin 2023 notamment, l'OFSP a présenté les principales exigences auxquelles doit satisfaire une demande d'approbation ainsi que le développement de la version 0.3. De plus, toutes les parties prenantes ont été conviées au printemps 2023 à prendre position sur la version 0.3. La version 1.0 des forfaits ambulatoires actuellement disponible comporte certaines adaptations et améliorations. Les délais serrés n'ont toutefois pas permis une optimisation complète, en conséquence de

quoi les forfaits ambulatoires présentent toujours les défauts identifiés par l'OFSP et les parties prenantes. Le degré de maturité se distingue donc nettement de celui du TARDOC.

Le système de forfaits développé par H+ et santésuisse a été soumis au Conseil fédéral pour approbation le 1^{er} décembre 2023, pour une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026 au plus tôt.

Organisation tarifs médicaux ambulatoires OTMA SA

En novembre 2022, avec la création de l'Organisation tarifs médicaux ambulatoires OTMA SA (OTMA), les partenaires tarifaires ont, selon l'art. 47a LAMal, mis sur pied le point commun central pour l'introduction, l'entretien et le développement du TARDOC et de la tarification forfaitaire:

- **Actionnaires d'OTMA:** curafutura, FMH, Commission des tarifs médicaux LAA (CTM), H+ Les Hôpitaux de Suisse et santésuisse.
- **Pierre Alain Schnegg est le président du conseil d'administration** d'OTMA.
- La CDS est prévue en tant que future actionnaire, soit impliquée contractuellement, en fonction de la modification de la loi relative au financement uniforme (EFAS).
- Le **concept de quorums** au conseil d'administration est un facteur de succès essentiel de l'organisation tarifaire nationale pour les tarifs ambulatoires. Afin de garantir à l'avenir le développement adéquat des structures tarifaires pour les prestations médicales ambulatoires et de ne pas retomber dans les situations de blocage du TARMED, la possibilité de veto d'un seul partenaire tarifaire est exclue.

En 2023, OTMA a démarré son activité et son travail de développement. Des principes de tarification, des concepts généraux de coordination des structures tarifaires ainsi que le transfert opérationnel des deux organisations ats-tms SA et solutions tarifaire suisses sa ont été élaborés au sein de groupes de travail. Un premier jalon a été posé en juin 2023 avec l'adoption à l'unanimité par le conseil d'administration des principes de tarification d'OTMA. Le règlement des modalités de transfert des deux organisations précédentes ayant été entériné, il n'existe plus que l'organisation commune OTMA depuis le 1^{er} janvier 2024.

LA POSITION DE CURAFUTURA

curafutura s'attend à ce que le Conseil fédéral approuve sans tarder la structure tarifaire des prestations médicales ambulatoires TARDOC lui ayant été remise, de sorte que la voie soit libre pour son introduction au 1^{er} janvier 2025, et avec elle le remplacement total du TARMED.

Il convient d'adapter rapidement le système forfaitaire médical ambulatoire compte tenu des recommandations de l'OFSP et des parties prenantes pour qu'il soit prêt à être approuvé et introduit. Les travaux nécessaires ne doivent pas continuer de retarder l'approbation et l'introduction du TARDOC.

curafutura est favorable au remplacement partiel futur du TARDOC par un système forfaitaire national. Sous la responsabilité d'OTMA, la structure tarifaire ambulatoire des prestations individuelles du TARDOC et des forfaits ambulatoires doit être conçue de manière cohérente quant aux règles d'application, au monitoring et notamment au respect de l'impératif de la neutralité des coûts.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

curafutura intervient à quatre niveaux pour que le TARMED soit remplacé par le TARDOC:

1. curafutura demande que **le Conseil fédéral approuve rapidement le TARDOC**. Du point de vue des partenaires tarifaires, les exigences formelles et matérielles conditionnant l'approbation du TARDOC sont remplies.
2. curafutura s'engage en faveur d'une structure tarifaire convenable et optimisant les coûts. Avec le **passage au TARDOC, la garantie est apportée que pendant au moins trois ans après son introduction, il n'y aura pas de surcoûts liés à la tarification** (neutralité des coûts selon l'art. 59c, al. 1, let. c, OAMal). Une introduction des forfaits ambulatoires consécutive à l'introduction du TARDOC augmente la faisabilité et la sécurité du pilotage dans le sens des concepts de neutralité des coûts.
3. curafutura s'engage pour que les débuts de l'organisation tarifaire nationale OTMA se passent bien. Au 1^{er} janvier 2024, celle-ci dispose des ressources en personnel, du savoir-faire en matière de tarification, ainsi que des outils et des actifs immatériels pour garantir le fonctionnement et le développement du TARDOC.
4. curafutura estime que la réforme appelle la réforme. Un tarif est en effet un chantier permanent. Le **TARDOC doit donc être constamment entretenu et révisé**. De plus, les évolutions selon les concepts soumis au Conseil fédéral garantissent notamment l'amélioration des données intégrant la tarification.

JUSTIFICATION

(1) Contribution active au passage du TARMED au TARDOC pour que rien ne freine le développement ultérieur de la structure tarifaire médicale ambulatoire.

Les partenaires tarifaires curafutura et FMH ont soumis pour approbation au Conseil fédéral le résultat de travaux de révision qui ont duré près de dix ans. curafutura s'engage pour que le TARMED soit remplacé au plus vite par le TARDOC et pour qu'un développement ordonné du tarif au sein d'OTMA devienne possible. L'introduction progressive du TARDOC et des forfaits nationaux ambulatoires réduit les risques liés à la mise en œuvre opérationnelle et au respect de la neutralité des coûts.

(2) Établir la neutralité des coûts d'un point de vue conceptuel pour les tarifs ambulatoires (art. 59c, al. 1, let. c OAMal)

Selon la loi, l'objectif doit être que le changement de modèle tarifaire n'engendre pas de coûts supplémentaires. curafutura, la FMH et la CTM s'engagent en faveur de la neutralité des coûts. curafutura et la FMH ont joint à la demande d'approbation le concept de neutralité des coûts valable trois ans, dont elles ont convenu contractuellement.

La neutralité des coûts doit également être garantie en cas de passage (partiel) aux forfaits.

(3) Partenariat tarifaire actif comme signe de l'autonomie tarifaire

curafutura (avec SWICA), la FMH et la CTM ont prouvé que des solutions négociées par les partenaires tarifaires peuvent aussi s'appliquer à la structure tarifaire impliquant de plus gros volumes du domaine de l'AOS. Il s'agit là d'une étape importante pour renforcer l'autonomie tarifaire.

(4) Proof of concept pour le bureau national de tarification des prestations médicales ambulatoires

L'organisation tarifaire nationale en matière de soins médicaux ambulatoires fait partie du train de mesures de la Confédération. Sous la houlette du conseiller d'État P.-A. Schnegg, les partenaires tarifaires ont mené à bien avec succès la création d'OTMA et son développement opérationnel. La société ats-



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

tms SA a été bien établie pendant plusieurs années pour mettre en application la structure tarifaire des prestations médicales ambulatoires et régler les questions s’y rapportant. Elle fait donc référence en termes de processus et d’instruments pour l’introduction et l’exploitation continue du TARDOC. D’important projets de révision du TARDOC ont d’ores et déjà été identifiés pour ces prochaines années, et confiés à OTMA. curafutura soutiendra ces processus au sein d’OTMA grâce à son savoir-faire spécialisé et à sa coopération active.

(5) Coordination du tarif à la prestation TARDOC et des forfaits ambulatoires nationaux

À l’instar du TARMED, le TARDOC est une structure tarifaire à la prestation. Pour curafutura, un tarif à la prestation actualisé et approprié, qui satisfait aux critères d’efficacité, d’adéquation et d’économicité, est un prérequis à toute nouvelle étape de développement. Quand cela est avantageux de remplacer les prestations individuelles, les forfaits doivent être développés sur la base du partenariat tarifaire au sein de l’organisation tarifaire nationale commune.

Berne, le 10 janvier 2024



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

«Test des valeurs»

La charte de notre association se fonde sur sept valeurs qui constituent la base de notre travail quotidien. Ces valeurs reposent sur notre attachement à un système de santé organisé de manière solidaire et concurrentielle dans le respect des libertés d'action et de choix nécessaires. Elles favorisent en outre une concurrence basée sur la qualité et l'innovation, une régulation appropriée de la surveillance et des conditions-cadres équitables.

En matière de politique de la santé, il y a constamment des décisions importantes à prendre. En exprimant nos différentes positions, nous contribuons à ce qu'elles soient prises avec l'objectivité, la clairvoyance et la prévenance requises. C'est aussi la raison pour laquelle nous soumettons toujours nos positions à un «test des valeurs». Nous garantissons ainsi qu'elles correspondent en tous points de vue à nos principes de base.

Le schéma ci-dessous indique sur quelles valeurs de curafutura se fonde principalement la présente position. Elles sont encadrées en rouge.

