



curafutura

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



Focus 19.04.2016

La solution est à portée de main

Les partenaires tarifaires ont depuis longtemps accordé leurs violons: le tarif médical pour les prestations ambulatoires doit être révisé de fond en comble. Pour y parvenir, les quatre partenaires tarifaires nationaux que sont curafutura, la FMH, H+ et CTM ont jeté les bases d'ordre organisationnel requises en fondant une société anonyme. L'objectif est d'élaborer une nouvelle structure tarifaire et de professionnaliser son développement ultérieur par le biais d'un bureau tarifaire autonome. Nous avons demandé à Pius Zängerle, directeur de curafutura, où en étaient les travaux portant sur le nouveau tarif médical.

Rédaction: Ces derniers mois, le public n'a pas eu beaucoup d'informations substantielles sur la révision du tarif médical. Les débats ont plutôt porté sur les aspects juridiques liés à l'organisation tarifaire nouvellement fondée. Où en est-on en ce qui concerne la nouvelle organisation tarifaire?

Pius Zängerle: Suite aux obstacles juridiques rencontrés en mars 2015 pour fonder une nouvelle organisation tarifaire, les quatre partenaires nationaux ont cherché de nouveaux biais pour parvenir à leurs fins. Ainsi, en début d'année, ils ont fondé une autre organisation nommée «ats-tms SA», sise à Lucerne. Pour curafutura, une condition fondamentale est ainsi satisfaite: nous ne souhaitons pas uniquement une nouvelle structure tarifaire, mais également une organisation tarifaire pour assurer la maintenance et le développement de la structure tarifaire, en misant sur une participation partenariale des fournisseurs de prestations et de ceux qui financent les prestations.

Cela signifie-t-il qu'une solution partenariale entre tous les partenaires tarifaires est à portée de main, que les blocages de ces dernières années ont été surmontés et que le Conseil fédéral n'aura pas à intervenir à nouveau en matière tarifaire?

Oui, on peut le dire ainsi: la solution est à portée de main, et les conditions sont réunies. Une collaboration partenariale, sur un pied d'égalité, entre tous les intervenants qui participent au processus, en fait aussi partie. Nous y œuvrons aussi. Nous gardons toutefois «à l'œil» une éventuelle intervention du Conseil fédéral en matière tarifaire, voire l'instauration d'un tarif fixé par les autorités. Nous consacrons notre énergie à des avancées concrètes et quantifiables pour développer le tarif.

Où en sont les travaux portant sur la nouvelle structure tarifaire et comment se déroulent les négociations?

Les travaux suivent leur cours, certes avec un peu de retard qu'il n'est pas facile de combler. Fin mars, les trois partenaires FMH, H+ et CTM ont bouclé les travaux sur le cadre tarifaire au point de lancer des discussions internes et de formuler les décisions requises à l'intention des organes compétents. Pour curafutura, le processus d'examen complet de la structure tarifaire, y compris les modèles et données qui en forment la base, a désormais débuté.

Le Conseil fédéral s'attend à ce que la nouvelle structure tarifaire lui soit soumise pour approbation jusqu'à fin juin de cette année. Pourrez-vous respecter ce calendrier très serré?

Le partenariat tarifaire s'est fixé pour objectif de présenter la demande correspondante d'ici au 30 juin 2016. Nous prévoyons donc de pouvoir formuler notre décision sur la demande tarifaire dans les temps pour le milieu de l'année. Toutefois, nous avons toujours affirmé que pour un cadre tarifaire si important, qui représente un volume de quelque 10 milliards de francs par année, la qualité du contenu importe nettement plus que le calendrier.

La nouvelle structure tarifaire doit être neutre en termes de coûts, une exigence formulée par le Conseil fédéral. La



curafutura

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

question inévitable est donc la suivante: qui sont les gagnants et qui sont les perdants en cas d'introduction du nouveau tarif médical?

Il est trop tôt pour répondre à cette question. Pour nous, représentants des assurés et patients, une autre question est primordiale: la nouvelle structure tarifaire est-elle adéquate, basée sur des données, transparente et conforme à la loi? Nous allons examiner le cadre tarifaire sous tous les angles pour y répondre et, si nécessaire, exiger des ajustements. En normalisant la structure tarifaire à l'avance, ainsi qu'en effectuant un monitoring et des corrections ultérieures, nous parviendrons à atteindre l'objectif de la neutralité du changement de paradigme.

Qu'au terme du processus, certains sortent gagnants et d'autres gagnent un peu moins fait partie de la nature des choses et correspond aux impératifs du système d'assurance sociale.

Dans les débats sur le nouveau tarif médical ambulatoire, curafutura défend toujours ardemment une séparation stricte de la structure et du prix. Pour quelles raisons cette différenciation est-elle si importante pour vous? En bref, parce que des échelons différents sont concernés et parce que des compétences différentes sont données à cet égard. La structure tarifaire nationale est supportée par les partenaires tarifaires nationaux et elle est soumise à une approbation à l'échelon national. Il s'agit alors de la «langue tarifaire» et des relations au sein de la structure tarifaire. Les prix tarifaires sont quant à eux régionaux ou cantonaux. À cet égard, les aspects régionaux doivent pouvoir être pris en compte. Ils sont négociés par les organisations d'achat des assurances avec les organisations des fournisseurs de prestations et sont soumis à une approbation à l'échelon cantonal.

santésuisse, la seconde association faîtière des assureurs-maladie, se distancie du projet de révision. Que cela signifie-t-il en termes de perspectives de réussite d'un nouveau modèle tarifaire?

Cela signifie hélas des obstacles supplémentaires sur le chemin menant à une nouvelle structure tarifaire nationale. Nous n'allons toutefois pas nous écarter de notre volonté de contribuer à l'élaboration de solutions judicieuses en qualité de partenaire tarifaire constructif.

Une dernière question: quelles sont vos attentes envers la phase à venir?

Que par le biais du nouveau tarif ats-tms, on contribue au développement ultérieur des soins ambulatoires, qui bénéficie aux patients et assurés, donc aux payeurs des primes.

Berne, avril 2016