



curafutura

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



Positions 02.02.2017

Règles dans le tarif médical: impopulaires, mais judicieuses et efficaces

curafutura s'engage en faveur de règles claires et directement ancrées dans le tarif non seulement en ce qui concerne le tarif médical existant mais également pour la mise au point de la nouvelle structure tarifaire médicale ats-tms. Ces règles sont synonymes d'uniformité dans l'application et de transparence. Elles constituent autant de remparts contre l'augmentation injustifiée des volumes. Enfin, elles répondent à l'intérêt des assurés de freiner les hausses de primes qui sont devenues insupportables.

Les propositions que curafutura a remises au Conseil fédéral en octobre 2016 pour une intervention dans le tarif médical ambulatoire TARMED regroupent donc également des mesures visant à inscrire dans la structure tarifaire, pour tous les médecins, les règles en vigueur ainsi que de nouvelles règles.

Des limitations dans le tarif médical pour davantage d'équité et de transparence

Des règles sont nécessaires pour qu'une structure tarifaire puisse être appliquée quotidiennement sans difficultés par les fournisseurs de prestations et les assureurs et pour que les patients puissent la comprendre. En ce qui concerne les structures tarifaires fondées sur la possibilité de facturer des prestations individuelles, à l'image du TARMED, des règles de calcul et de gestion des éventuels traitements excessifs ou des facturations à double sont indispensables. Des garde-fous doivent permettre de quantifier les traitements médicaux judicieux. Les prestations sans utilité fondamentale pour le patient doivent disparaître.

Exemple des prestations fournies en l'absence du patient

A titre d'exemple d'une prestation limitée en termes de volume et de temps, prenons la «prestation médicale en l'absence du patient (y compris étude de dossier), par période de 5 min.», qui ne peut être facturée qu'à douze reprises en trois mois (pour un total d'une heure).

Les prestations en l'absence du patient peuvent être décomptées à titre de «prestations de base» ainsi qu'à celui de prestations en psychiatrie et en psychothérapie. Le volume global représente 589 millions de points tarifaires (1).

Au cours des trois dernières années, la «prestation médicale en l'absence du patient» affiche une augmentation importante de 37% en termes de volume, qui ne laisse apparaître aucun motif d'ordre médical. La «prestation en l'absence» ne peut être contrôlée ni par l'assureur, ni par le patient, qui est logiquement absent lorsque cette prestation est fournie.

Abolition des «règles particulières»

Plusieurs limitations en termes de volume et de temps, notamment pour les prestations de base qui affichent un volume important, ont été abrogées depuis l'introduction du TARMED en raison d'une réglementation spéciale pour



curafutura

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

les fournisseurs de prestations procédant à un décompte électronique. Le décompte électronique étant maintenant répandu, cette réglementation spéciale vaut désormais pour la majorité des fournisseurs de prestations. Une telle réglementation spéciale s'applique à l'exemple susmentionné de la «prestation en l'absence».

curafutura et ses membres ont analysé les prestations affichant un fort volume de points tarifaires avec des limitations conditionnelles. Il s'avère que les limitations sont en grande partie respectées, ce qui signifie que le montant de la limitation est fondamentalement justifié. Toutefois, les dépassements de limitation constatés s'additionnent en raison des volumes importants de décompte des positions tarifaires pour atteindre un volume global conséquent, de sorte que des augmentations de volumes potentiellement inadéquates doivent être restreintes en appliquant les limites. A cet égard, des exceptions médicalement indiquées sont possibles après concertation avec les assureurs.

Voilà pourquoi curafutura propose, à l'occasion de l'intervention tarifaire, que les limitations de volume et de temps déjà inscrites dans le tarif revêtent un caractère impératif pour tous les médecins, de manière uniforme et illimitée.

(1) Source: SASIS AG, pool tarifaire, données mensuelles juin 2016, extrapolation selon le degré de couverture (total des positions tarifaires 00.0140, 02.0070, 02.0160, 02.0260) / évaluation curafutura