

Aux partenaires tarifaires  
du domaine médical ambulatoire  
(selon liste ci-dessous)

**Remarque au lecteur:**

Ce document est une traduction.

C'est le courrier officiel rédigé en  
allemand qui fait foi.

Berne, le 3 juin 2022

**Non-approbation de la convention de base LAMal entre la FMH et curafutura  
relative à une structure tarifaire uniforme (TARDOC)**

Madame, Monsieur,

Sur la base du rapport d'analyse de l'OFSP et de l'examen de la réponse de curafutura et de la FMH du 30 mars 2021 audit rapport, le Conseil fédéral a constaté que TARDOC ne pouvait pas être approuvé sous sa version du moment (1.2). C'est pourquoi, par courrier du 30 juin 2021, il a invité avec insistance tous les partenaires tarifaires du domaine médical ambulatoire à remanier ensemble TARDOC et à lui présenter une solution commune avant la fin de l'année.

Le Conseil fédéral salue les travaux réalisés par curafutura et la FMH pour élaborer TARDOC et les remercie de leur engagement. Il salue expressément le fait que les deux partenaires tarifaires s'activent depuis des années pour le remplacement de TARMED par TARDOC et il est conscient de l'engagement que représente ce travail en termes de finances et de personnel. Plusieurs éléments de la structure tarifaire TARDOC proposée apportent une nette amélioration par rapport à TARMED. Selon les déclarations des deux partenaires tarifaires, la représentation des prestations a été adaptée à l'état actuel des prestations médicales ambulatoires. En outre, la version 1.3 de TARDOC a porté la phase de neutralité dynamique des coûts à trois ans et mis à jour certains jeux de données qui avaient déjà été utilisés dans les modèles de coûts.

Le Conseil fédéral se voit néanmoins contraint de constater que plusieurs des points critiques essentiels qui avaient fondé sa décision du 30 juin 2021 subsistent dans la version 1.3 ou n'ont pas été suffisamment corrigés. Comme le montrent les explications qui suivent, la version TARDOC 1.3 présente elle aussi des lacunes matérielles substantielles. En dépit des éléments positifs mentionnés, le Conseil fédéral ne voit par conséquent pas d'autre option possible que de ne pas approuver TARDOC 1.3 et la convention de base sous-jacente.

## **Considérations du Conseil fédéral**

### Considérations formelles

Comme relevé plus haut, TARDOC 1.3 n'a de nouveau été soumise que par la FMH et curafutura. Les partenaires tarifaires ne sont donc pas parvenus à former la plus large alliance que demandait le Conseil fédéral dans son courrier du 30 juin 2021. Du côté des fournisseurs de prestations et des représentants des hôpitaux, en particulier, l'absence de H+ en tant que partenaire tarifaire indépendant du côté des fournisseurs de prestations et représentant des hôpitaux, mais aussi celle de santésuisse, demeurent problématiques.

### Considérations matérielles

#### *Documentation complète et transparence*

Avant de présenter TARDOC 1.3 pour approbation, curafutura et la FMH ont donné à tous les partenaires tarifaires de même qu'à l'OFSP l'accès à une grande quantité de documents. Bien que cette démarche soit appréciable, les documents mis à disposition ne contiennent pas les bases, les informations ou les explications nécessaires pour évaluer la plausibilité des valeurs utilisées, basées, en fin de compte, sur des avis d'experts, dans les modèles de coûts ou dans d'autres éléments du tarif. Les exigences relatives à la documentation complète et à la transparence ne sont donc toujours pas suffisamment remplies.

#### *Économicité et équité*

Bien que l'OFSP ait signalé à plusieurs reprises aux parties contractantes (notamment dans le rapport d'analyse) que l'utilisation d'un « facteur externe » supérieur au facteur calculé ne respectait pas le principe de neutralité statique des coûts, un facteur plus élevé a de nouveau été adopté pour la version 1.3. Ce seul fait entraîne une augmentation injustifiée des coûts annuels TARDOC d'environ 123 millions de francs. Ainsi, la neutralité statique des coûts n'est toujours pas respectée. En outre, un nombre considérable de positions tarifaires n'ont pas été prises en compte dans les simulations de coûts de TARDOC 1.3. Il est donc fort probable que TARDOC entraîne des coûts nettement supérieurs à ceux qui résulteraient d'une mise en place neutre en termes de coûts. Selon les estimations de l'OFSP, les coûts supplémentaires résultant uniquement de la position tarifaire relative au financement des prestations de base fixes du service des urgences de l'hôpital se monteraient à quelque 220 millions de francs. Les documents soumis par curafutura et la FMH ne permettent pas de calculer les coûts supplémentaires qui résulteraient des autres nouvelles positions. L'impact financier de TARDOC après l'intégration de ces dernières ne peut donc pas être estimé.

Comme mentionné plus haut, la phase de neutralité des coûts a été portée à trois ans afin de garantir la neutralité dynamique des coûts. Le Conseil fédéral reconnaît que cette décision répond à l'exigence minimale qu'il a formulée dans son courrier du 30 juin 2021. Cela dit, d'autres points critiques relevés dans le rapport d'analyse de l'OFSP de novembre 2020 concernant la neutralité dynamique des coûts n'ont pas été corrigés. La fourchette de l'évolution des coûts sans mesures correctrices (-1 % à

3 %) n'est toujours pas fondée sur des données et le plafond n'est pas garanti. Partant, la neutralité dynamique des coûts n'est toujours pas respectée non plus.

Abstraction faite du non-respect du principe de neutralité des coûts, les modèles des coûts continuent d'accuser d'importantes lacunes au regard de l'économicité et de l'équité, notamment :

- Le revenu de référence pour TARDOC 1.3 repose toujours sur le salaire moyen des médecins-cadres (entre autres : médecins-chefs et médecins adjoints) des hôpitaux. Les tâches à accomplir, la responsabilité professionnelle et le temps de travail des médecins-cadres des hôpitaux, ainsi que leur responsabilité envers le personnel, ne sont cependant pas comparables avec la situation des médecins indépendants. Le salaire de référence du TARDOC est par conséquent trop élevé. Cela ne signifie pas pour autant que le temps de travail des médecins en cabinet doive correspondre à celui des médecins-cadres des hôpitaux. Mais si le revenu de référence est fixé sur la base des salaires des médecins-cadres, il devrait au moins être adapté au temps de travail fixé dans le tarif.
- La représentativité des données de l'étude permanente sur les coûts de fonctionnement des cabinets médicaux (RoKo) utilisées pour le modèle de coûts KOREG est remise en question. Un échantillon représentatif ne doit pas seulement être suffisamment grand, il doit aussi refléter l'ensemble des cabinets médicaux. Le Conseil fédéral se félicite que les parties contractantes prévoient de faire examiner le modèle KOREG par des experts externes, qui se pencheront entre autres sur la question de la représentativité de la base de données. Cette étape est essentielle pour garantir l'économicité de la structure tarifaire. Le Conseil fédéral déplore toutefois que les partenaires tarifaires n'aient pas déjà effectué ce travail essentiel pour le calcul des points tarifaires au moment d'élaborer TARDOC.
- L'économicité n'est pas prise en considération pour le calcul des durées d'exploitation des unités fonctionnelles dans le modèle KOREG. Il en résulte parfois des taux d'occupation bas ou de courtes périodes de fonctionnement. Or, un taux d'occupation bas ou une faible durée d'exploitation se traduit par des points tarifaires plus élevés, en contradiction avec les exigences légales relatives à l'économicité.

Pour toutes ces raisons, les exigences relatives aux principes d'économicité et d'équité ne sont toujours pas satisfaites.

#### *Adaptation aux conditions actuelles*

En mai 2015, le Conseil fédéral avait déjà informé les partenaires tarifaires qu'une nouvelle structure tarifaire devait être basée sur de nouveaux relevés de données relatives aux coûts et aux prestations médicales. Malgré cela, les partenaires tarifaires ne satisfont pas non plus à cette exigence avec TARDOC 1.3. Les minutages et les indices d'efficacité tarifaire (TWI), en particulier, éléments pourtant essentiels d'une structure tarifaire, ne font toujours pas l'objet d'un relevé de données. Le rapport sur TARMED publié en 2010 par le Contrôle fédéral des

finances (CDF) mettait déjà l'accent sur la nécessité d'adapter ces paramètres. Bien que toutes les parties contractantes aient reconnu le problème à l'époque, TARDOC n'apporte guère d'amélioration à cet égard. Certains des minutages jugés trop élevés par le CDF ont même été augmentés. La planification des projets présentée à l'OFSP à plusieurs reprises depuis mars 2021 montre en outre que les projets de relevé de données sont sans cesse reportés. Pour ces raisons, les exigences relatives à la mise à jour et à l'adaptation aux conditions actuelles ne sont toujours pas satisfaites.

## **Conclusions**

Le Conseil fédéral déplore qu'en dépit de son invitation détaillée du 30 juin 2021, les partenaires tarifaires ne soient pas parvenus à apporter à TARDOC des adaptations essentielles selon le rapport d'analyse de l'OFSP. La nouvelle version (1.3) soumise ne diffère que très peu de la version 1.2 et continue donc de présenter des lacunes matérielles importantes dans tous ses éléments essentiels. Quand bien même le Conseil fédéral aurait souhaité que ce dossier puisse avancer différemment, il ne voit aujourd'hui pas d'autre option possible que de ne pas approuver TARDOC 1.3 et la convention de base sous-jacente.

Le Conseil fédéral attache une grande importance au remplacement du tarif médical ambulatoire TARMED, qui doit être révisé, et il est convaincu que TARDOC constitue la base d'un tarif à la prestation révisé ou nouveau. Il invite donc une nouvelle fois les partenaires tarifaires à procéder rapidement aux adaptations qui s'imposent.

Souhaitant vivement que ce remaniement et l'approbation subséquente de TARDOC puissent se faire rapidement, le Conseil fédéral a décidé de concrétiser encore plus les conditions de son approbation. Il définit donc des conditions concrètes concernant la neutralité des coûts et le monitoring. Les partenaires tarifaires dans le cadre de la nouvelle organisation tarifaire doivent en outre se mettre d'accord sur un concept concernant la manière de combler les lacunes qui subsistent et le calendrier pour y parvenir. La neutralité dynamique des coûts devra être maintenue jusqu'à ce que ces lacunes soient comblées et que le Conseil fédéral ait approuvé les forfaits pour les prestations médicales ambulatoires présentés par les partenaires tarifaires dans le cadre de l'organisation tarifaire ambulatoire.

En conséquence, le Conseil fédéral n'approuvera TARDOC que lorsque les conditions suivantes sont remplies :

1. Les partenaires tarifaires de l'organisation tarifaire selon l'art. 47a LAMal montrent, sur la base de la structure tarifaire TARDOC, comment la neutralité des coûts est respectée, au sens de :

### **a. Neutralité statique des coûts**

Toutes les positions de TARDOC sont prises en compte pour le calcul du facteur externe. Celui-ci est fixé de telle sorte qu'il n'en résulte pas de coûts supplémentaires par rapport au volume TARMED d'une année de référence donnée.

### **b. Neutralité dynamique des coûts**

Durant la phase de neutralité dynamique des coûts, l'augmentation annuelle des coûts de TARDOC n'excède pas 2 à 2,5 % par rapport à l'année de référence. La phase de neutralité dynamique dure jusqu'à ce que : a) les importantes lacunes relevées dans le rapport d'analyse de l'OFSP aient été comblées suivant l'accord ferme conclu à ce sujet par les partenaires tarifaires (voir point 3) et que la version corrigée de TARDOC ait été approuvée par le Conseil fédéral, et b) que le Conseil fédéral ait approuvé les forfaits pour le secteur médical ambulatoire. Afin que l'incitation à mettre réellement en œuvre le concept visé au point 3 soit suffisante, l'augmentation des coûts (« 2 à 2.5% ») doit être un peu inférieure à ce qu'elle était en moyenne, ces dernières années, pour TARMED.

### **c. Monitoring à long terme**

Un accord ferme est présenté concernant le monitoring de TARDOC au terme de la phase de neutralité dynamique des coûts. Cet accord porte notamment sur la procédure concrète d'analyse de l'évolution des coûts et sur la mise à jour régulière du tarif ainsi que sur la garantie de l'économicité.

2. Les partenaires tarifaires de l'organisation tarifaire selon l'art. 47a LAMal montrent, sur la base de la structure tarifaire TARDOC, comment seront comblées les importantes lacunes que TARDOC présente selon le rapport d'examen de l'OFSP. Cet accord comprend notamment des concepts ou des procédures concrètes et des calendriers réalistes pour remédier aux lacunes. Ces lacunes concernent entre autres le relevé des minutages, du temps de travail et de la productivité, l'adaptation du revenu de référence, la prise en compte de l'économicité pour les durées d'exploitation des unités fonctionnelles appliquées dans le modèle de coûts KOREG, ainsi que la détermination empirique du taux de répartition des frais généraux (SUK-Satz).

La réalisation des conditions définies ci-dessus et la détermination des forfaits pour les prestations médicales ambulatoires nécessitent un cadre approprié. Dans le contexte des mesures visant à freiner la hausse des coûts, le législateur a inscrit dans la LAMal l'obligation de créer une organisation tarifaire pour le domaine médical ambulatoire. Le Conseil fédéral se félicite par conséquent que les partenaires tarifaires aient pu se mettre d'accord hier sur les documents fondateurs pour la création de cette organisation et puissent ainsi aborder la collaboration dans le cadre de ladite organisation. Les travaux évoqués devront donc avoir lieu au sein de la nouvelle organisation (dans laquelle tous les partenaires tarifaires sont représentés).

Le Conseil fédéral prie donc les partenaires tarifaires au sein de la nouvelle organisation tarifaire de lui présenter pour approbation, d'ici fin 2023 au plus tard, une version de TARDOC qui satisfasse à tout le moins aux conditions définies ci-dessus et où le plus possible des points critiques relevés dans le rapport d'analyse de l'OFSP soient déjà corrigés. Dans le même cadre, les forfaits des prestations médicales ambulatoires, qui doivent remplacer une partie du tarif à la prestation TARDOC, doivent être développés et soumis au Conseil fédéral pour approbation.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Au nom du Conseil fédéral suisse,

Ignazio Cassis  
Président de la Confédération

Walter Thurnherr  
Chancelier de la Confédération

Copie à :

- curafutura, MM. Josef Dittli (président) et Pius Zängerle (directeur)
- FMH, M<sup>mes</sup> Yvonne Gilli, Dr. med. (présidente), et Nicole Furgler (secrétaire générale ad intérim)
- santésuisse, M. Heinz Brand (président) et M<sup>me</sup> Verena Nold (directrice)
- H+, M<sup>mes</sup> Isabelle Moret (présidente) et Anne-Geneviève Bütikofer (directrice)

Copie à :

- Département fédéral de l'intérieur
- Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), M. Michael Jordi (secrétaire général)