



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur

Office fédéral de la santé publique OFSP

Unité de direction Assurance maladie et accidents

Ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie

Modifications au 1^{er} octobre 2016

Teneur des modifications et commentaire

Berne, novembre 2016

I. Partie générale

1. Contexte

1.1. Adaptation de l'ordonnance

A partir du 1^{er} octobre 2016, il n'existe plus de structure uniforme pour un tarif à la prestation, fixée par convention sur le plan suisse, dans le domaine des prestations de physiothérapie. Le Conseil fédéral doit par conséquent en fixer une, conformément à l'art. 43, al. 5, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) pour éviter l'absence de structure tarifaire dans ce secteur. Conformément à l'arrêt C-2461/2013, C-2468/2013 que le Tribunal administratif fédéral a rendu le 28 août 2014, la fixation d'autorité d'une structure tarifaire par le Conseil fédéral est de nature générale-abstraite. Aussi doit-elle prendre la forme d'une ordonnance.

Le Conseil fédéral possède deux compétences subsidiaires relatives aux structures de tarifs à la prestation, à savoir la compétence lui permettant de fixer ces structures (art. 43, al. 5, LAMal) et celle l'autorisant à les adapter (art. 43, al. 5^{bis}, LAMal). Le 20 juin 2014, le Conseil fédéral a adopté l'ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie (RS 832.102.5). Il a ainsi fait pour la première fois usage de sa compétence subsidiaire aux termes de l'art. 43, al. 5^{bis}, LAMal et a adapté la structure de tarif à la prestation TARMED. L'ordonnance est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2014.

L'ordonnance du 20 juin 2014 sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie est modifiée de manière à contenir dorénavant les deux compétences subsidiaires du Conseil fédéral en matière de structure de tarifs à la prestation, c'est-à-dire non seulement la compétence lui permettant de fixer ces structures au sens de l'art. 43, al. 5, LAMal mais aussi celle l'autorisant à les adapter, conformément à l'art. 43, al. 5^{bis}, LAMal.

1.2. Structure tarifaire pour les prestations médicales

TARMED est la structure tarifaire uniforme sur le plan suisse pour les prestations médicales selon l'art. 43, al. 5, LAMal. Les partenaires tarifaires en ont convenu dans les contrats-cadres, annexes comprises, conclus le 17 mai 2002 entre santésuisse et H+ et le 20 juin 2002 entre santésuisse et la FMH. A leur demande, le Conseil fédéral a approuvé, le 30 septembre 2002, les contrats-cadres, structure tarifaire TARMED version 1.1 comprise, reconnaissant cette dernière comme structure tarifaire uniforme sur le plan suisse pour les prestations médicales ambulatoires. Si les partenaires tarifaires ont régulièrement adapté et soumis à l'approbation du Conseil fédéral certaines des positions de TARMED, la structure tarifaire elle-même n'a jamais fait l'objet d'une révision totale. La dernière approbation par le Conseil fédéral d'une telle adaptation remonte au 15 juin 2012 et concernait la version TARMED 1.08. Le 20 juin 2014, le Conseil fédéral a adopté l'ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie, entrée en vigueur au 1^{er} octobre 2014. Le Conseil fédéral visait en premier lieu un déblocage des négociations entre les partenaires tarifaires, l'objectif étant que les soins soient appropriés et leur qualité de haut niveau, tout en étant le plus avantageux possible (art. 43, al. 6, LAMal).

Il est incontestable que la structure tarifaire TARMED a besoin d'une révision. Selon le principe de l'autonomie tarifaire, il revient à premier lieu aux partenaires tarifaires de s'entendre sur les tarifs applicables dans des conventions tarifaires. Les partenaires tarifaires qui travaillaient depuis plusieurs années à une révision en profondeur de la structure tarifaire TARMED (FMH, H+ et curafutura) n'ont toutefois pas réussi à soumettre la structure tarifaire révisée à la fin du mois de juin 2016, contrairement à ce qu'ils avaient annoncé au Département fédéral de l'intérieur (DFI) et à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Le 30 juin 2016, H+ a néanmoins envoyé unilatéralement, pour information, une structure tarifaire révisée et a résilié pour fin 2016 la convention-cadre conclue avec santésuisse en 2002. Avec cette résiliation, il risquait de n'y avoir aucune structure tarifaire uniforme applicable dans le domaine des prestations ambulatoires au 1^{er} janvier 2017. Afin de garantir la sécurité juridique pour les partenaires et la stabilité des tarifs pour les assurés, le Chef du DFI a dès lors encouragé les partenaires tarifaires à

trouver rapidement un accord pour prolonger, pour une période limitée, la validité de la structure tarifaire actuelle.

Le 15 septembre 2016, les partenaires tarifaires ont convenu de continuer à utiliser, du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017, la structure tarifaire TARMED v. 1.08_BR (c'est-à-dire la structure tarifaire TARMED valable depuis le 1^{er} octobre 2014 qui combine la version 1.08 approuvée par le Conseil fédéral le 15 juin 2012 et les adaptations de cette structure ordonnées par le Conseil fédéral le 20 juin 2014) puis soumis cet accord au Conseil fédéral pour approbation. L'accord du 15 septembre 2016 a été examiné dans le cadre de la procédure usuelle d'approbation des tarifs et il est soumis par le DFI au Conseil fédéral pour approbation le même jour que la présente modification de l'ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie.

Avec l'approbation par le Conseil fédéral de l'accord du 15 septembre 2016, l'art. 2 de l'ordonnance du 20 juin 2014 et l'annexe concernant les adaptations de TARMED (nouvellement annexe 1) n'ont plus de raison d'être puisque leur contenu a déjà été intégré dans la structure TARMED 1.08_BR. Ces dispositions doivent dès lors être abrogées pendant la durée de validité de l'accord approuvé, c'est-à-dire du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017.

1.3. Structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie

Par convention datée du 1^{er} septembre 1997, la Fédération suisse des physiothérapeutes (FSP) et le Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS) ont décidé de rémunérer les prestations des physiothérapeutes avec un tarif à la prestation et fixé la structure tarifaire pour un tarif à la prestation selon l'art. 43, al. 5, LAMal dans l'avenant 2 de ladite convention. Le 1^{er} juillet 1998, le Conseil fédéral a approuvé au sens de l'art. 46, al. 4, LAMal la convention ainsi que la structure tarifaire qui se trouvait à l'avenant 2. Par ailleurs, au point 2 du dispositif de décision du Conseil fédéral, celui-ci fixait ladite structure tarifaire comme structure tarifaire uniforme sur le plan suisse pour un tarif à la prestation dans le domaine de la physiothérapie pour les partenaires tarifaires qui n'auraient pas adhéré à la convention.

Le 15 décembre 2001, H+ et santésuisse (successeur du CAMS) ont signé une convention tarifaire qui règle la rémunération des prestations ambulatoires de physiothérapie fournies en établissements hospitaliers. Celle-ci a été approuvée par le Conseil fédéral le 13 décembre 2004. L'art. 6, al. 4, de la convention reprend la structure tarifaire du 1^{er} juillet 1998 conclue entre la FSP et le CAMS en tant que base pour le décompte des prestations. Cette convention n'a jamais été résiliée par les partenaires tarifaires.

physioswiss (successeur en droit de la FSP) a résilié en 2009 la convention nationale sur les prestations de physiothérapie du 1^{er} juillet 1998 et celle-ci est échue le 30 juin 2011, suite à l'échec des négociations entre physioswiss et tarifsuisse sa (ci-après tarifsuisse, filiale de santésuisse qui, depuis le 1^{er} janvier 2011 négocie au nom de santésuisse les tarifs avec les prestataires et qui a repris la plupart des conventions tarifaires conclues jusqu'au 31 décembre 2010). Le Conseil fédéral a toutefois considéré que la structure tarifaire du 1^{er} juillet 1998 conservait sa validité, compte tenu du point 2 de la décision du Conseil fédéral du 1^{er} juillet 1998.

Dans l'arrêt C-2461/2013, C-2468/2013 du 28 août 2014, le Tribunal administratif fédéral (TAF) arrive à la conclusion que la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie définie uniformément pour l'ensemble du territoire suisse à l'annexe 1 de la convention nationale de physiothérapie du 1^{er} septembre 1997 approuvée par le Conseil fédéral le 1^{er} juillet 1998 n'est plus valable depuis la résiliation de la convention nationale par physioswiss au 30 juin 2011. Le TAF constate que la fixation d'autorité d'une structure tarifaire par le Conseil fédéral est de nature générale-abstraite et doit prendre la forme d'une ordonnance du Conseil fédéral. L'arrêt du TAF avait un impact sur les situations sans convention, du fait que la fixation d'une valeur du point tarifaire cantonale ne peut être convenue entre les partenaires ou établie par le gouvernement cantonal qu'en référence à une structure tarifaire nationale convenue et approuvée ou fixée par le Conseil fédéral (arrêt C-5473/2013, C-5621/2013, C-6242/2014 du 9 janvier 2015, cons. 5.3).

Afin de combler l'absence depuis le 1^{er} juillet 2011 d'une structure tarifaire uniforme valable et de garantir la sécurité juridique dans les plus brefs délais, les partenaires tarifaires pour la physiothérapie

(physioswiss, ASPI, H+, santésuisse et curafutura) ont convenu conjointement, dans la convention du 1^{er} février 2015, approuvée par le Conseil fédéral le 29 avril 2015, de reprendre la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie échue. Dans ladite convention, il était prévu que la structure tarifaire convenue entrerait en vigueur rétroactivement au 1^{er} juillet 2011 et pour une période limitée au 31 décembre 2015. Les partenaires tarifaires expliquaient cette limitation temporelle par le fait qu'ils élaboraient une nouvelle structure tarifaire qui devait être rapidement soumise au Conseil fédéral pour approbation.

Au mois d'octobre 2015, physioswiss, ASPI, H+, santésuisse et curafutura ont convenu de prolonger la convention du 1^{er} février 2015 sur la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie et introduit auprès du Conseil fédéral une demande d'approuver cette prolongation jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle structure tarifaire, au plus tard jusqu'au 30 septembre 2016. Les partenaires tarifaires justifiaient encore une fois leur demande d'approuver la prolongation de manière limitée par la fin prochaine des travaux concernant la nouvelle structure tarifaire. Le Conseil fédéral a approuvé cette prolongation le 18 décembre 2015. Parallèlement à cette approbation, le Conseil fédéral a également approuvé la convention-cadre entre physioswiss et tarifsuisse du 1^{er} avril 2014. Et bien que celle-ci fût conclue pour une durée indéterminée, le Conseil fédéral a limité son approbation au 30 septembre 2016, afin de tenir compte de la volonté exprimée par l'ensemble des partenaires (y compris physioswiss et tarifsuisse) dans le cadre de la prolongation de la convention du 1^{er} février 2015.

Dès le 25 février 2016, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a demandé aux partenaires tarifaires de lui communiquer l'agenda des travaux, leur rappelant que dans le cas d'une nouvelle structure tarifaire, il faut compter environ 6 mois entre la date d'entrée de la demande d'approbation par le Conseil fédéral et la date de décision. Compte tenu du fait que la convention du 1^{er} février 2015 qui fixe une structure tarifaire uniforme est limitée au 30 septembre 2016, les partenaires tarifaires étaient dès lors invités à soumettre la nouvelle structure au plus tard à la fin du mois de mars 2016. Et si l'avancement des travaux ne permettait pas de respecter ce délai, les partenaires tarifaires devaient proposer une solution transitoire afin d'éviter que le domaine de la physiothérapie ne se retrouve sans structure tarifaire valable au 1^{er} octobre 2016. À la demande des partenaires tarifaires, le délai pour soumettre une solution concrète a été prolongé d'abord jusqu'au 31 mai 2016 et ensuite jusqu'au 15 juillet 2016. Les partenaires n'ont cependant pas réussi à se mettre d'accord.

Diverses structures tarifaires ont cependant été soumises au Conseil fédéral pour information, pour fixation ou pour approbation. Mi-juillet 2016, physioswiss et ASPI ont envoyé au Conseil fédéral séparément une structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie légèrement modifiée, en lui demandant de la fixer pour qu'elle entre en vigueur au 1^{er} octobre 2016 et subsidiairement au 1^{er} janvier 2017. De son côté, santésuisse a soumis, pour information uniquement, une structure tarifaire résultant des négociations ayant eu lieu entre H+, curafutura et santésuisse. Mi-août 2016, H+ et curafutura ont soumis au Conseil fédéral pour approbation une convention nationale bilatérale contenant une nouvelle structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie (identique à celle présentée par santésuisse). Ces propositions des partenaires tarifaires ne respectent pas le critère voulant que la structure tarifaire au sens de l'art. 43, al. 5, LAMal soit convenue conjointement afin de garantir son uniformité¹. Il était par ailleurs trop tard pour qu'une structure tarifaire modifiée ou nouvelle puisse être fixée par le Conseil fédéral par ordonnance au 1^{er} octobre 2016.

L'OFSP a dès lors informé les partenaires par courrier du 31 août 2016 qu'il allait demander au Département fédéral de l'intérieur de proposer au Conseil fédéral de fixer à titre transitoire la structure tarifaire actuelle. Les partenaires tarifaires avaient toutefois encore la possibilité de soumettre jusqu'au 15 septembre 2016 au Conseil fédéral pour approbation un accord conjoint pour prolonger la validité de la structure tarifaire actuelle. Ils n'y sont pas parvenus. Dans les derniers courriers que les partenaires ont adressés à l'OFSP au mois de septembre 2016, tous disent en principe accepter la prolongation de la structure tarifaire qui était valable jusqu'au 30 septembre 2016.

Vu l'absence d'une structure tarifaire uniforme valable et d'un accord entre les partenaires concernant la structure tarifaire qui puisse entrer en vigueur au 1^{er} octobre 2016, les conditions de l'art. 43, al. 5,

¹ Voir notamment l'avis du Conseil fédéral du 5 juin 2015 à l'interpellation Weibel 15.3182 Tarmed. Révision de la structure tarifaire.

2^e phrase, LAMal sont réunies. Afin d'assurer la sécurité juridique, le Conseil fédéral se doit, en se basant sur les compétences qui lui sont accordées par l'art. 43, al. 5, 2^e phrase, LAMal, de fixer une structure tarifaire uniforme pour le domaine de la physiothérapie dans les plus brefs délais.

La structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie est fixée jusqu'au 31 décembre 2017. Comme mentionné, il importe en premier lieu de garantir rapidement la sécurité juridique. Cela ne peut être atteint qu'en fixant les positions tarifaires se trouvant dans la structure tarifaire valable jusqu'au 30 septembre 2016 comme solution transitoire. Cette structure tarifaire doit impérativement être révisée par les partenaires tarifaires. L'ensemble des partenaires sont convaincus de la nécessité d'établir une nouvelle structure tarifaire et ont entrepris depuis quelques années des travaux dans ce sens ; raison pour laquelle la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie était convenue et approuvée pour la période limitée au 30 septembre 2016. La fixation de la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie constitue une solution transitoire. Elle a pour seul objectif de prévenir une absence de structure tarifaire dans ce domaine afin de garantir la sécurité juridique des partenaires tarifaires et la stabilité des tarifs pour les assurés. Elle offre une chance aux partenaires tarifaires de parvenir à un accord commun. S'ils n'y parviennent pas dans un délai raisonnable, le Conseil fédéral procédera à un examen de la structure tarifaire afin d'établir si celle-ci respecte toujours les prescriptions légales et apportera – le cas échéant – les corrections nécessaires. Les propositions faites au Conseil fédéral seront également examinées et prises en compte dans la mesure du possible.

2. Modification de l'ordonnance : l'essentiel en bref

2.1. Commentaire général

Les compétences subsidiaires du Conseil fédéral fixées aux al. 5 et 5^{bis} de l'art. 43, LAMal sont valables pour toutes les structures tarifaires uniformes sur le plan suisse. En vertu de l'exigence d'uniformité de la structure tarifaire fixée à l'art. 43, al. 5, LAMal, celle-ci s'applique à tous les fournisseurs de prestations qui fournissent les prestations concernées, qu'ils aient ou non conclu une convention ou y aient adhéré ou non, dès lors qu'ils facturent leurs prestations avec un tarif à la prestation.

Les compétences subsidiaires définies aux al. 5 et 5^{bis} de l'art. 43 LAMal doivent être comprises ainsi : le Conseil fédéral ne règle que ce qui est nécessaire, en tenant compte autant que possible de la primauté de l'autonomie tarifaire. De plus, le Conseil fédéral n'a la compétence que de fixer et d'adapter la structure d'un tarif à la prestation. Il ne peut en revanche pas fixer la valeur des points. Celle-ci peut uniquement être convenue entre les partenaires tarifaires – en tant que valeurs nationale ou cantonale – ou, en cas de litige, être fixée par les gouvernements cantonaux conformément à l'art. 47 LAMal.

La fixation d'une structure tarifaire comprend la fixation générale-abstraite d'un tarif à la prestation, dans le sens que la valeur de chaque prestation exprimée en points est établie selon un rapport déterminé entre les différentes prestations. En multipliant les points par la valeur du point, on obtient la rémunération concrète qui peut être facturée (art. 43, al. 2, let. b, LAMal). La fixation d'autorité d'une structure tarifaire par le Conseil fédéral étant de nature générale-abstraite, elle doit prendre la forme d'une ordonnance du Conseil fédéral (C-2461/2013, C-2468/2013 du 28 août 2014).

2.2. Commentaire des modifications

2.2.1. Commentaire général des compétences subsidiaires du Conseil fédéral

Les compétences subsidiaires du Conseil fédéral lui permettent, comme on l'a dit, d'intervenir dans la structure de tous les tarifs à la prestation du domaine d'application de l'assurance-maladie sociale. Mais le suivi et la mise à jour des diverses structures tarifaires incombent aux partenaires tarifaires. C'est pourquoi l'ordonnance contient des dispositions générales et des dispositions particulières concernant les structures tarifaires à la prestation dont il est question. L'ordonnance précise à chaque fois la structure tarifaire à la prestation qui est fixée ou adaptée par le Conseil fédéral en vertu des al. 5 et 5^{bis} de l'art. 43, LAMal. Selon les cas, une annexe spécifique à la structure tarifaire fixée ou adaptée par le Conseil fédéral est ajoutée à l'ordonnance.

L'ordonnance actuelle sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie se limite à la compétence du Conseil fédéral d'adapter des structures de tarifs à la prestation en vertu de l'art. 43, al. 5^{bis}, LAMal. Les modifications de l'ordonnance tiennent compte du fait que le Conseil fédéral doit, dans le contexte actuel, fixer la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie, conformément à l'art. 43, al. 5, LAMal, afin d'éviter l'absence de structure tarifaire dans ce secteur.

2.2.2. Abrogation temporaire des adaptations de la structure tarifaire pour les prestations médicales

Comme mentionné au point 1.2, dans l'accord du 15 septembre 2016 les partenaires tarifaires ont convenu de continuer à utiliser pour une année la structure tarifaire à la prestation TARMED 1.08, y compris les adaptations ordonnées par le Conseil fédéral le 20 juin 2014.

Avec l'approbation par le Conseil fédéral de cet accord du 15 septembre 2016, l'art. 2 de l'ordonnance du 20 juin 2014 et l'annexe concernant les adaptations de TARMED (nouvellement annexe 1) n'ont plus de raison d'être puisque leur contenu a déjà été intégré dans la structure TARMED 1.08_BR. Ils doivent par conséquent être abrogés pendant la durée de validité de l'accord approuvé, c'est-à-dire du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017.

2.2.3. Fixation de la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie

L'ordonnance fixe la structure tarifaire uniforme sur le plan suisse pour les prestations de physiothérapie fournies dans le domaine ambulatoire, afin d'éviter une situation sans structure tarifaire uniforme valable au 1^{er} octobre 2016. La structure tarifaire fixée se trouve dans son intégralité à l'annexe 2 de cette ordonnance. Bien que le Conseil fédéral soit en principe libre de fixer une structure tarifaire uniforme totalement nouvelle, la structure tarifaire fixée reprend en principe les positions tarifaires se trouvant dans la structure tarifaire en vigueur jusqu'au 30 septembre 2016, à l'exception de quelques positions. Les explications détaillées concernant la structure tarifaire fixée se trouvent sous le chiffre II, dans la partie concernant l'annexe 2. Les avis des partenaires tarifaires du domaine (ASPI, curafutura, H+, physioswiss et santésuisse) sont connus et sont favorables à la fixation à titre transitoire de ladite structure tarifaire le temps qu'une nouvelle structure tarifaire – ou à minima une structure tarifaire modifiée – puisse être approuvée ou fixée par le Conseil fédéral.

Comme il s'agit en l'occurrence de prolonger la situation qui prévalait jusqu'au 30 septembre 2016, il n'est pas prévu de faire le suivi des effets de la structure fixée par l'ordonnance (pas de monitoring). La structure tarifaire avait toutefois été approuvée par le Conseil fédéral le 1^{er} juillet 1998 car elle satisfaisait aussi aux principes d'équité et d'économie (art. 46, al. 4, LAMal) dans le domaine de la physiothérapie et notamment le critère de neutralité des coûts. La question de savoir si elle tient encore compte des règles applicables en économie d'entreprise et structurée de manière appropriée (art. 43, al. 4, LAMal) ne sera, dans le cas présent, pas examinée plus en détail car comme mentionné il importe en premier lieu de faire en sorte que le domaine de la physiothérapie continue à disposer d'une structure tarifaire uniforme valable afin de garantir la sécurité juridique.

La structure tarifaire fixée entre en vigueur rétroactivement au 1^{er} octobre 2016, afin de garantir l'existence ininterrompue d'une structure tarifaire uniforme pour un tarif à la prestation. Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rétroactivité est admise à titre exceptionnel lorsqu'elle est expressément ordonnée ou du moins clairement souhaitée dans l'acte législatif, qu'elle est limitée dans le temps (pas plus d'une année), que des motifs valables et des intérêts publics supérieurs la justifient, qu'elle n'occasionne aucune inégalité choquante ni ne nuit aux droits de tiers et qu'elle ne viole aucun droit acquis. Dans le cas présent, le Conseil fédéral a la compétence subsidiaire de fixer une structure tarifaire et, en ce sens, de régler une situation d'urgence. La rétroactivité est raisonnablement limitée dans le temps, puisqu'elle ne concerne qu'une période de trois mois. Pour des raisons liées à la sécurité juridique et à la proportionnalité, il importe de faire entrer en vigueur la structure tarifaire rétroactivement. En effet, bien qu'en l'absence d'une structure tarifaire uniforme pour un tarif à la prestation les partenaires tarifaires aient aussi la possibilité de convenir d'autres formes de tarifs tels que les forfaits ou les forfaits au temps au niveau cantonal ou national et de les soumettre à l'approbation de l'autorité com-

pétente, il est peu probable que des solutions alternatives au tarif à la prestation puissent être rapidement convenues et appliquées. Etant donné que la fixation de la structure tarifaire vise à prolonger les situations initiées par les partenaires tarifaires, elle ne conduira pas à des inégalités choquantes et les droits acquis sont respectés.

Une fixation illimitée dans le temps n'est toutefois pas envisageable car cette structure tarifaire avait déjà été convenue par les partenaires tarifaires et approuvée par le Conseil fédéral pour une période limitée, en attendant que les partenaires tarifaires parviennent à un accord concernant sa révision. Par ailleurs, le caractère approprié de cette structure tarifaire est mis en question notamment par le fait que certaines partenaires tarifaires demandent désormais une nouvelle structure tarifaire ou tout du moins la fixation d'une structure tarifaire modifiée et ne conçoivent la prolongation de la structure tarifaire échue au 30 septembre 2016 que comme une solution transitoire. C'est la raison pour laquelle la structure tarifaire est fixée jusqu'au 31 décembre 2017.

La fixation de la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie par le Conseil fédéral est donc une solution transitoire en attendant qu'une nouvelle structure tarifaire conforme aux prescriptions de la LAMal soit convenue par les partenaires tarifaires, soumise au Conseil fédéral et approuvée par lui. Les partenaires tarifaires sont invités à mettre à profit le temps supplémentaire dont ils disposent grâce à cette fixation pour trouver un accord commun concernant la future structure tarifaire. S'ils ne parviennent pas à un accord dans un délai raisonnable, le Conseil fédéral procédera à un examen de la structure tarifaire afin d'établir si celle-ci respecte toujours les prescriptions légales et le cas échéant apportera les corrections nécessaires. Les propositions faites au Conseil fédéral pour une structure tarifaire modifiée seront également examinées.

2.2.4. Précision de la disposition sur la transmission d'informations et de données

La disposition concernant la transmission d'informations et de données fait l'objet d'une précision se fondant sur les enseignements tirés dans le cadre de la mise en œuvre de l'ordonnance depuis son entrée en vigueur. Elle indique, d'une part, que les informations et les données sont transmises sur demande. D'autre part, elle définit avec précision les informations et les données que les partenaires tarifaires doivent transmettre, à savoir l'évolution globale du volume de points tarifaires de la structure tarifaire correspondante, l'évolution du volume de points tarifaires de toutes les positions des prestations dans la structure tarifaire, les mouvements au niveau du volume de points tarifaires facturés au sein de la structure tarifaire, l'interprétation des évolutions constatées du point de vue des partenaires tarifaires, les données concernant les coûts des positions tarifaires détenues par les partenaires tarifaires ou l'organisation qu'ils ont mise en place pour la maintenance de la structure tarifaire.

Après l'entrée en vigueur de l'ordonnance, les partenaires tarifaires ont formé un groupe de travail en vue d'évaluer les effets des adaptations. L'OFSP a reçu leur premier rapport intermédiaire le 12 janvier 2016 et non en septembre 2015, comme il le souhaitait et comme le groupe de travail l'avait annoncé. Les évaluations des partenaires tarifaires, ventilées par origine des données, à savoir H+, FMH et assureurs-maladie, se sont limitées au volume de points tarifaires du supplément ajouté dans l'ordonnance et au volume de points tarifaires des chapitres abrégés dans l'ordonnance. Par ailleurs, elles ne comportaient ni explications ni interprétations. En vue d'autres évaluations, l'OFSP a, par courrier du 18 mai 2016, mentionné dans le détail aux partenaires tarifaires les informations et les données qu'il souhaitait obtenir de leur part d'ici le 15 juin 2016. Après prolongation du délai, le groupe de travail a transmis, le 31 août 2016, une nouvelle évaluation à l'OFSP. Celle-ci était certes plus détaillée mais elle ne contenait toujours pas toutes les informations et les données nécessaires pour évaluer les effets des adaptations.

Aussi semble-t-il judicieux d'inscrire dans l'ordonnance la fréquence à laquelle les partenaires tarifaires sont tenus de transmettre des informations et des données et de préciser quelles informations et quelles données doivent être transmises. La liste des informations et des données n'est pas exhaustive.

II. Partie spéciale

Commentaire article par article

Titre et préambule

Le titre et le préambule de l'ordonnance sont adaptés pour tenir compte du fait que l'ordonnance existante contient non seulement l'adaptation de structures de tarifs à la prestation aux termes de l'art. 43, al. 5^{bis}, LAMal, mais aussi leur fixation au sens de l'art. 43, al. 5, LAMal. Dans le contexte actuel, le Conseil fédéral doit fixer la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie afin d'éviter l'absence de structure tarifaire dans ce secteur.

Art. 1 Objet

Le champ d'application se réfère désormais également à la fixation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie au sens de l'art. 43, al. 5, 2^e phrase, LAMal.

Art. 2 Structure tarifaire pour les prestations médicales

L'art. 2 de l'ordonnance du 20 juin 2014 concernant la structure tarifaire pour les prestations médicales est abrogé du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017.

Art. 2a Structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie

L'art. 2a est nouveau. Il établit la base pour fixer la structure tarifaire uniforme sur le plan suisse pour les prestations de physiothérapie fournies dans le domaine ambulatoire dans l'annexe 2 (voir le commentaire de l'annexe 2 ci-dessous pour la teneur de la structure tarifaire).

Art. 3 Informations et données

La teneur de l'al. 1 correspond à celle de l'actuel art. 3. Toutefois, sa portée est étendue aux informations et aux données qui permettent d'évaluer les effets des structures tarifaires fixées au moyen de l'ordonnance.

L'al. 2 est nouveau. Il contient une liste non exhaustive qui précise les informations et les données que les partenaires tarifaires doivent transmettre. En effet, les informations et les données des partenaires tarifaires étaient insuffisantes depuis l'entrée en vigueur de l'ordonnance.

Annexe 1 Adaptations de TARMED

L'annexe contenant les adaptations de TARMED (nouvellement annexe 1) est abrogée du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017.

Annexe 2

L'annexe 2 contient la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie uniforme sur le plan suisse, fixée sur la base de l'art. 2a. L'annexe 2 n'est pas publiée au Recueil officiel du droit fédéral. Elle peut être consultée sur le site Internet de l'OFSP².

² <http://www.bag.admin.ch> > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Prestations non médicales > Physiothérapie

La structure tarifaire uniforme fixée pour les prestations de physiothérapie se trouve dans son entier à l'annexe 2 de l'ordonnance, c'est-à-dire l'ensemble des positions tarifaires qui composent la structure tarifaire fixée, leur valorisation, les règles de facturation et les limitations s'y rapportant. Tous ces éléments sont repris de la structure tarifaire qui était valable jusqu'au 30 septembre 2016. Les remarques introductives dans l'annexe 2 reprennent la quasi-totalité des dispositions générales sur l'utilisation de la structure tarifaire qui était valable jusqu'au 30 septembre 2016, à l'exception du point 1, qui ne peut être intégré dans un texte législatif.

La structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie fixée à l'annexe 2 repose sur sept forfaits par séance valorisés avec des points tarifaires. Ces positions constituent la base de la facturation, une séance de traitement donnant droit à la facturation d'un seul forfait par séance. La structure tarifaire prévoit également cinq suppléments valorisés en points tarifaires qui peuvent être facturés en plus des forfaits par séance. Elle comprend aussi deux suppléments exprimés en francs servant à la rémunération pour le matériel d'hygiène et de consommation utilisé dans le traitement physiothérapeutique de l'incontinence.

Certaines positions tarifaires qui avaient été convenues par les partenaires tarifaires et donc approuvées par le Conseil fédéral ne sont pas partie de la structure tarifaire fixée par le Conseil fédéral :

- La position 7360 qui renvoie à la liste des moyens et appareils (LiMA) pour la rémunération des moyens et appareils utilisés durant la séance de thérapie n'est pas fixée par la présente ordonnance. La LiMA est une liste édictée par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) conformément aux l'art. 52, al. 1, let. a, ch. 3, LAMal et 33, let. e, de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (RS 832.102 ; OAMal) qui contient les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou par un chiropraticien (art. 25, al. 2, let. b, LAMal). Selon l'art. 20 de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (RS 832.112.31, OPAS), cette liste n'est valable que pour le remboursement des moyens et appareils qui peuvent être appliqués et/ou utilisés par l'assuré lui-même ou, le cas échéant, avec l'aide d'intervenants non professionnels impliqués dans l'établissement du diagnostic ou le traitement. Cette liste définit les montants maximums pris en charge par l'assurance-maladie. Elle ne peut en l'occurrence pas être assimilée à un tarif. En principe, par respect de l'autonomie tarifaire prévue par la LAMal, le Conseil fédéral n'a jamais refusé l'approbation de tarifs ou de structures tarifaires convenus sur le plan suisse par les partenaires tarifaires pour la raison qu'ils contenaient des renvois à la LiMA qui outrepassent le cadre d'application de cette liste. Toutefois, la compétence du Conseil fédéral de fixer les structures tarifaires uniformes ne lui permet pas d'ordonner des positions qui sont manifestement contraires aux dispositions édictées dans l'OPAS. Concernant les moyens et appareils utilisés dans le cadre fixé par la LiMA (c'est-à-dire appliqués et/ou utilisés par l'assuré lui-même ou, le cas échéant, avec l'aide d'intervenants non professionnels) les montants maximums remboursables définis dans la LiMA continuent à s'appliquer.
- Les règles de facturation concernant le matériel utilisé se trouvant à la position tarifaire 7312 ont également été adaptées afin de tenir compte de la suppression de la position tarifaire 7360. Désormais, la position 7312 ne contient plus de renvoi à la LiMA et à la position tarifaire 7360. Les règles de facturation de cette position prévoient toujours que le matériel nécessaire peut être facturé séparément.
- En outre, les positions tarifaires qui se fondaient sur l'art. 3, al. 3, de la convention tarifaire du 1^{er} septembre 1997, c'est-à-dire les positions tarifaires 7401 Forfait par séance pour la physiothérapie, 7412 Forfait par séance pour drainage lymphatique, 7420 Forfait par séance pour l'électrothérapie et la thermothérapie, 7452 Position supplémentaire pour l'utilisation du bassin de nage sur place/de la piscine, 7454 Forfait pour indemnités kilométrique et au temps ainsi que 7460 Position supplémentaire pour moyens et appareils/matériel de pansement, n'ont pas été reprises dans la structure tarifaire fixée. Ces positions avaient été convenues en 1997 pour permettre la facturation des prestations des personnes salariées travaillant dans le domaine thérapeutique sans posséder de formation spécialisée reconnue et qui figuraient, avant l'entrée

en vigueur de la convention tarifaire, dans le registre des physiothérapeutes géré par le Concordat des assureurs-maladie suisse. Ces positions avaient pour objectif de garantir le maintien des droits acquis suite à l'introduction de la LAMal. Désormais, soit vingt ans après l'introduction de la LAMal, ces positions tarifaires ne sont plus pertinentes. Par ailleurs, elles ne sont quasiment plus facturées. Il faut aussi dire que la LAMal ne rémunère que les prestations fournies par les personnes remplissant les conditions pour pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Le Conseil fédéral ne peut dès lors pas fixer des tarifs pour des personnes qui ne remplissent pas ces conditions. Selon l'art. 47, let. a, OAMal, les physiothérapeutes doivent être titulaires d'un diplôme d'une école de physiothérapie reconnue. Les physiothérapeutes employés par des organisations de physiothérapie doivent également remplir cette condition (art. 52a, let. c, OAMal). Selon l'art. 134 OAMal, les fournisseurs de prestations qui, à l'entrée en vigueur de la LAMal, pratiquaient à la charge de l'assurance-maladie en vertu d'une autorisation accordée selon l'ancien droit pouvaient continuer à y être habilités, à condition qu'ils soient admis en vertu du droit cantonal dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la loi. À partir du moment où ces fournisseurs de prestations ont été admis, ils sont habilités à fournir les prestations à la charge de la LAMal et à les décompter au même titre que les autres.

La présente fixation prolonge dès le 1^{er} octobre 2016, pour une durée limitée, la structure tarifaire qui était valable jusqu'au 30 septembre 2016 dans sa quasi-totalité. Les positions tarifaires visant à maintenir les droits acquis au moment de l'introduction de la LAMal (positions tarifaires : 7401, 7412, 7452, 7454, 7460) ne sont désormais quasiment plus facturées.³

III. Entrée en vigueur

L'ordonnance modifiée entre en vigueur au 1^{er} janvier 2017. Les dispositions inscrites à l'art. 2a et au chiffre II, alinéa 1 (annexe 2) entrent en vigueur rétroactivement au 1^{er} octobre 2016. Elles ne s'appliqueront que jusqu'au 31 décembre 2017. Les entrées en vigueur sont fixées à ces dates afin d'éviter une absence de structure tarifaire dans le domaine des prestations de physiothérapie. Par ailleurs, l'article 2 et le chiffre II, al. 2 (Annexe 1) sont valables jusqu'au 31 décembre 2017. Dès le jour suivant, les abrogations qu'ils contiennent sont caduques.

³ Selon les estimations de l'OFSP fondées sur les données 2015 dans le pool tarifaire (Tarifpool) et dans le pool des données (Datenpool) de SASIS, elles ne représentent que 0.009% des coûts pour la physiothérapie, soit moins de 80'000 francs.