

Aux partenaires tarifaires  
du domaine 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 30 juin 2021

**Demande d'approbation de la convention tarifaire du 12 juillet 2019 sur l'introduction de la structure tarifaire TARDOC, entre les parties contractantes curafutura et FMH et prochaines étapes**

Mesdames, Messieurs,

Lors de sa séance du 30 juin 2021, le Conseil fédéral a délibéré sur la demande de curafutura et de la FMH du 12 juillet 2019 d'approuver la convention tarifaire sur l'introduction de la structure tarifaire TARDOC (y compris les compléments des 25 juin 2020 et 30 mars 2021). Par la présente, le Conseil fédéral souhaite informer tous les partenaires tarifaires du domaine médical ambulatoire des constats faits à cette occasion et des prochaines étapes qu'il envisage de donner dans le domaine médical ambulatoire.

**1. Constats du Conseil fédéral**

Le Conseil fédéral a constaté que la structure tarifaire TARDOC soumise pour approbation, ainsi que les concepts qui y sont liés et convenus ne peuvent être approuvés sous leur forme actuelle, car ils ne remplissent pas les exigences légales et les conditions-cadres du Conseil fédéral qui en découlent. Les considérations formelles et matérielles suivantes ont conduit le Conseil fédéral à ce constat :

*Considérations formelles*

- Conformément aux conditions-cadres décidées par le Conseil fédéral le 8 mai 2015 concernant la révision de la structure tarifaire TARMED, une structure tarifaire révisée doit être convenue dans une convention tarifaire signée conjointement par tous les partenaires tarifaires déterminants, qui représentent chacun une majorité des fournisseurs de prestations ou, dans le cas des assureurs, une majorité des assurés.
- La convention de base LAMal et la structure tarifaire TARDOC ont été soumises par curafutura et la FMH au Conseil fédéral pour approbation. Au printemps 2020, l'assureur

SWICA a en outre adhéré à la convention. Ni H+ Les Hôpitaux de Suisse, ni la seconde fédération d'assureurs santésuisse n'ont cosigné la convention tarifaire.

- Un nouveau tarif à la prestation nécessite une alliance aussi large que possible. Du côté des fournisseurs de prestations, cela implique si possible également la participation de H+ en tant que partenaire tarifaire indépendant et représentant des hôpitaux. Les intérêts de H+, et donc des hôpitaux en tant que fournisseurs de prestations ambulatoires, ne coïncident pas d'office avec ceux de la FMH, notamment avec ceux des médecins en cabinet. Le fait que les médecins travaillant dans les hôpitaux peuvent être membres de la FMH ne garantit pas une bonne représentation des intérêts de H+ ou des hôpitaux en tant que fournisseurs de prestations hospitalières ambulatoires.
- Dans le domaine des prestations médicales ambulatoires, il est souhaitable, pour une structure aussi importante que TARDOC, que les assureurs et tous les groupes de fournisseurs de prestations visés par la loi soient représentés, ne serait-ce que pour garantir la représentativité de tous les intérêts en jeu. Ce n'est qu'ainsi que l'on pourra s'assurer que les intérêts de toutes les parties concernées sont pris en compte et que la structure pourra être employée de manière uniforme en bénéficiant d'une large acceptation, sans être pour autant imposée à un nombre significatif de partenaires non impliqués.

#### *Considérations matérielles*

- La structure tarifaire TARDOC ne remplit pas suffisamment la condition-cadre « documentation complète et transparence » et ainsi l'exigence légale fixée à l'art. 59c, al. 1, let. a de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (RS 832.102 ; OAMal). En ce qui concerne certains aspects importants de la structure tarifaire, il manque toujours des indications permettant de vérifier de manière suffisante que la structure tarifaire remplit les conditions légales. Il s'agit par exemple d'informations et d'explications sur les avis d'experts sur lesquels se basent de nombreuses valeurs définies de manière normative dans les modèles de calcul.
- La structure tarifaire TARDOC ne remplit pas suffisamment la condition-cadre « principe d'économicité et équité » et ainsi l'exigence légale fixée à l'art. 46, al. 4 de la loi sur l'assurance-maladie (RS 832.10 ; LAMal). Un monitoring d'au moins trois ans est nécessaire pour garantir la neutralité dynamique des coûts.<sup>1</sup> Il s'agit de s'assurer que, même dans les années suivant l'introduction, il n'y aura pas de surcoûts dus uniquement à la nouvelle structure tarifaire et que le monitoring reposera sur des données stables. En outre, un monitoring à long terme de l'évolution des coûts est nécessaire pour assurer la maintenance continue de la structure tarifaire et garantir l'économicité. Les parties contractantes ont certes défini un monitoring pour surveiller l'évolution du tarif à long terme. Toutefois, aucune règle d'action générale ni aucun mécanisme n'ont été convenus. Par conséquent, la manière dont l'économicité à long terme de TARDOC sera assurée n'est pas claire.

L'examen détaillé de TARDOC a montré que l'augmentation des coûts qui résulterait de l'absence de correction par le « facteur externe » est en partie imputable aux paramètres utilisés dans les modèles de calcul des points tarifaires. Certains d'entre eux sont contraires aux principes d'économie et d'équité (par ex. revenu de référence, temps d'exploitation des unités fonctionnelles dans le modèle KOREG). En outre, il convient de noter que même si la surestimation des coûts par les modèles de coûts était compensée de manière forfaitaire par le « facteur externe », les relations entre les rémunérations des prestations

---

<sup>1</sup> Cf. 20.4306 motion Bircher.

ne seraient pas plus appropriées. De même, les valeurs du point fixées au niveau cantonal ne peuvent pas compenser le caractère inapproprié de la structure tarifaire nationale.

En ce qui concerne le respect du principe d'équité, les parties contractantes n'ont pas été en mesure de démontrer l'impact de TARDOC sur les différentes disciplines en cabinet médical et sur les différentes catégories d'hôpitaux. En l'absence d'une telle étude, il n'est pas possible de procéder à un examen exhaustif du principe d'équité. Il n'est par exemple pas possible d'examiner les effets de TARDOC sur les médecins de famille en relation avec l'art. 117 de la Constitution fédérale ou sur la médecine pédiatrique, conformément au mandat confié par le Parlement au Conseil fédéral au travers des motions 19.3957 et 19.4120.

- La structure tarifaire TARDOC ne remplit pas suffisamment la condition-cadre « adaptation aux conditions actuelles » et ainsi l'exigence légale fixée à l'art. 46, al. 4, LAMal. De nombreuses valeurs utilisées ont été fixées de manière normative, basées sur des entretiens avec des experts et des données secondaires, ou sur des négociations entre les parties contractantes, pour lesquelles il n'existe aucune documentation. En déposant le dossier fin mars 2021, curafutura et la FMH ont indiqué quels projets de collecte de données étaient prévus et lesquels étaient déjà en cours. Le fait que de tels travaux aient été envisagés est à saluer.

Il s'agit toutefois, en particulier pour les minutages et les limitations, de travaux de base nécessaires à l'établissement d'une nouvelle structure de tarification ou d'une structure entièrement révisée, afin que l'autorité d'approbation puisse examiner la compatibilité de cette structure avec les dispositions légales (en particulier avec les principes d'économie et d'équité). Ces données doivent donc impérativement être collectées avant l'entrée en vigueur initiale.

- Il convient de souligner et de saluer que les parties contractantes ont fait de gros efforts pour actualiser la représentation des différentes prestations afin de tenir compte des progrès techniques et technologiques, ainsi que des processus de traitement actuels. Néanmoins, la structure tarifaire TARDOC demeure très complexe. L'attente d'une « simplification de la structure tarifaire » n'est donc pas suffisamment satisfaite. Une nouvelle structure devrait être encore simplifiée, ainsi que le Conseil fédéral l'a demandé à de nombreuses reprises. Notamment, le grand nombre de positions pour les consultations, les traitements et les examens incite à augmenter les quantités et rend le contrôle des factures plus difficile pour les patients et les assureurs.
- Dans son rapport d'évaluation, l'Office fédéral de la santé publique a énuméré à l'attention des parties contractantes une cinquantaine de recommandations d'adaptation, basées sur les écarts constatés par rapport aux exigences légales et aux conditions-cadres du Conseil fédéral. Ces recommandations doivent être comprises comme des approches possibles pour permettre au tarif d'être approuvé. Les parties contractantes ne contestent pas fondamentalement les recommandations ou les adaptations nécessaires. Certaines des quelque dix erreurs manifestes (par ex. dans le libellé des positions) ont été corrigées, du moins en partie, par les parties contractantes lors de la remise de TARDOC 1.2. Cependant, sur la quarantaine de recommandations restantes, seules 10% environ ont été mises en œuvre. Plus de 60% de ces recommandations n'ont même pas été prises en compte dans TARDOC 1.2. Les recommandations qui n'ont pas (encore) été mises en œuvre concernent entre autres la collecte de données actuelles. Avec la remise des documents fin mars 2021, curafutura et la FMH ont indiqué les projets de collecte de données prévus et ceux qui sont déjà en cours. Il s'agit de travaux de base qui, selon les conditions-cadres

du Conseil fédéral, sont nécessaires à l'élaboration d'une nouvelle structure tarifaire ou d'une structure tarifaire entièrement révisée. La compatibilité de la structure tarifaire avec les dispositions légales – en particulier les principes d'économie et d'équité – ne peut donc être suffisamment vérifiée.

- Le fait que seule la FMH soit représentée du côté des fournisseurs de prestations ne garantit pas que les intérêts des hôpitaux soient pris en compte de manière adéquate. Certaines données utilisées pour l'élaboration de TARDOC proviennent certes du domaine hospitalier, mais les hôpitaux n'étaient pas présents lorsqu'il s'est agi de décider si ces données devaient être intégrées dans la structure tarifaires et, cas échéant, comment elles devaient l'être. De plus, le concept de neutralité des coûts permettrait de piloter également le domaine hospitalier ambulatoire, quand bien même les hôpitaux n'ont pas participé à son élaboration. La non-participation de H+ pourrait donc conduire à une discrimination tarifaire de la catégorie des fournisseurs de prestations que sont les hôpitaux. Ni curafutura, ni la FMH n'ont démontré les impacts de TARDOC sur les hôpitaux.

## **2. Conclusions et prochaines étapes**

Le Conseil fédéral n'est pas satisfait de la situation actuelle entre les partenaires tarifaires et regrette formellement qu'aucune solution commune n'ait pu être jusqu'à présent trouvée pour la révision du tarif médical ambulatoire. Les constats susmentionnés relatifs à l'évaluation de la demande d'approbation de TARDOC ne permettent pas au Conseil fédéral de l'approuver. Le Conseil fédéral tient cependant à ne pas rejeter purement et simplement TARDOC, mais à demander avec insistance aux partenaires tarifaires de remanier ensemble cette structure tarifaire, afin qu'elle puisse être approuvée, et de trouver une solution commune. Le rapport d'évaluation de l'Office fédéral de la santé publique demeure une base pour ce remaniement. Les partenaires peuvent y trouver des recommandations sur la manière dont la structure tarifaire devrait être adaptée et améliorée afin de pouvoir être approuvée d'un point de vue matériel.

D'une part, TARDOC a permis de créer des bases qui peuvent être utilisées comme fondation pour d'autres travaux. D'autre part, TARDOC présente des faiblesses qui ne peuvent être éliminées qu'au travers de la collaboration. C'est pourquoi il faut aspirer à ce qu'une nouvelle structure tarifaire soutenue par tous les partenaires tarifaires du côté des fournisseurs de prestations et par les assureurs regroupant une majorité d'assurés soit soumise pour approbation.

Les discussions entre les partenaires tarifaires doivent être reprises ou poursuivies et une collaboration doit avoir lieu, dans l'esprit de la lettre d'intention de mars 2021 signée par tous, ce qui implique également les forfaits de prestations ambulatoires. En conséquence, le Conseil fédéral demande avec insistance à tous les partenaires tarifaires du domaine médical ambulatoire – dans l'esprit de la lettre d'intention susmentionnée – de retravailler ensemble TARDOC et de le soumettre ensemble à l'approbation du Conseil fédéral d'ici fin 2021.

La soumission d'une version révisée de TARDOC sans une participation plus large des partenaires tarifaires ne permettra pas d'atteindre l'objectif visé. L'objectif est de trouver une solution commune afin de créer une situation de départ optimale pour l'organisation tarifaire dans le domaine médical ambulatoire, dont la base légale a été adoptée par le Parlement lors de la session d'été 2021. Conformément aux dispositions légales, les fédérations de fournisseurs de prestations et celles des assureurs doivent mettre en place une organisation tarifaire chargée d'élaborer, de développer, d'adapter et de maintenir les structures tarifaires pour les traitements médicaux ambulatoires. Et dans ce cadre, les fédérations concernées doivent être

représentées de manière paritaire, c'est-à-dire qu'elles doivent pouvoir représenter leurs intérêts durant l'élaboration de la structure tarifaire.

Meilleures salutations.

Au nom du Conseil fédéral suisse,

Guy Parmelin  
Président

Walter Thurnherr  
Chancelier

Va à :

- curafutura, MM. Josef Dittli (Président) et Pius Zängerle (Directeur)
- FMH, M<sup>mes</sup> Yvonne Gilli, Dr. med. (Présidente) et Ursina Pally Hofmann, Dr. iur. (Secrétaire générale)
- 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)