

Tarif des prestations médicales ambulatoires (TARMED) Examen de la mise en œuvre des recommandations

L'essentiel en bref

Le tarif des prestations médicales ambulatoires (TARMED) s'applique à l'ensemble des prestations de ce type fournies en Suisse. Le volume financier des prestations facturées en 2014 était d'environ 10 milliards de francs. En 2010 déjà, le Contrôle fédéral des finances (CDF) avait publié une évaluation sur TARMED accompagnée d'importantes recommandations. Cinq ans plus tard, cet audit constate que la grande majorité de ses recommandations restent ouvertes¹. Des mesures doivent être prises au plus vite. La situation reste préoccupante étant donnée la situation conflictuelle qui règne entre plusieurs partenaires. Les difficultés d'aboutir à un accord sur la révision du TARMED et les risques de blocage sont réels.

Une nouvelle compétence subsidiaire pour le Conseil fédéral

Dans la suite des travaux du CDF, l'Assemblée fédérale avait pourtant voté fin 2011 une modification importante de la loi sur l'assurance-maladie. Depuis, le Conseil fédéral peut procéder aux adaptations nécessaires lorsque les partenaires tarifaires ne trouvent pas d'accord sur la révision.

En 2014, le Conseil fédéral a utilisé cette compétence subsidiaire pour revaloriser la médecine de famille. Afin de compenser l'augmentation de 200 millions de francs, il a retenu l'option d'une coupe linéaire de 8,5 % sur 13 prestations techniques. Si l'approche retenue n'est pas la plus adéquate sous l'angle de l'équité et de la réalité des coûts, le CDF estime qu'il était difficile de trouver une autre solution compte tenu du temps, des données et des ressources à disposition. Le CDF salue le recours à cette compétence subsidiaire dans la mesure où elle constitue un moyen de pression crédible sur les partenaires tarifaires.

Des principes fédéraux trop généraux

La nécessité de réviser la structure TARMED est connue depuis des années. Fin 2010, les partenaires tarifaires – à l'exception de SantéSuisse – se sont mis d'accord afin d'entamer un processus de révision. La nouvelle association des assureurs Curafutura s'est jointe au groupe des partenaires tarifaires en 2014. Prévu pour fin 2015, ils souhaitent envoyer en juin 2016 un projet pour approbation au Conseil fédéral. Alors que ces partenaires ont débuté leurs travaux voici cinq ans, le Conseil fédéral a adopté, en mai 2015 seulement, des principes pour la révision de TARMED. Et ces principes restent très généraux. Le CDF regrette que le Conseil fédéral n'ait pas fixé des points importants comme des principes en vue de la réduction de la complexité de la structure tarifaire ou encore les principes pour faciliter la mise à jour du tarif. Ces points sont en étroite relation avec les recommandations du CDF émises en 2010.

De plus, le Conseil fédéral n'a pas indiqué de délai afin que les partenaires tarifaires lui transmettent le projet de révision. Cette situation rend le pilotage par le Département fédéral de l'intérieur (DFI)

¹ La recommandation du CDF réclamant un rôle accru de la Surveillance des prix n'est plus d'actualité. Désormais, celle-ci peut intervenir depuis l'introduction de la compétence subsidiaire du Conseil fédéral dans la loi sur l'assurance-maladie.



plus compliqué, que ce soit pour débloquer la situation et apprécier le tarif soumis, ou pour constater un échec des négociations et en tirer les conséquences.

Des factures peu compréhensibles et parfois opaques

Le CDF ne note pas non plus d'évolution sur la facturation par analogie. Le problème persiste. Ceci rend le tarif opaque et entrave sa mise à jour lorsque les partenaires tarifaires n'arrivent pas à se mettre d'accord sur des positions tarifaires pour de nouvelles prestations ou pour des innovations techniques.

En dépit de résultats récents et concomitants sur le manque de lisibilité des factures, le CDF constate une inertie des différents acteurs sur une possible simplification. Selon une enquête d'associations de consommateurs et de protection des patients, la majorité des patients ne comprend pas entièrement, voire pas du tout une facture. D'ailleurs, il arrive que parfois le patient ne reçoive même pas de copie. Ce thème est en partie lié à une simplification de la structure tarifaire, mais pas seulement. Les fournisseurs de prestations sont tenus de présenter une facture détaillée et compréhensible. C'est une exigence légale. Le Conseil fédéral peut déterminer les indications complémentaires devant figurer sur une facture.

Un manque d'analyses sur les besoins d'amélioration du TARMED

Le Conseil fédéral a pris des mesures afin d'améliorer les bases de données statistiques sur les soins médicaux ambulatoires. L'Office fédéral de la statistique (OFS) et l'Office fédéral de santé publique (OFSP) travaillent ensemble pour la collecte des données. C'est un programme de longue haleine pour lequel toutes les incertitudes ne sont pas encore levées: qualité des données, degré de précision, modalités concrètes de traitement des données. En matière d'études, l'OFSP a privilégié le suivi des analyses de laboratoire. Dans le secteur ambulatoire, cet office a prévu un suivi de la revalorisation de la médecine de famille. Il n'a pas mené d'autres analyses approfondies pour identifier des besoins d'amélioration du TARMED. Tout du moins, fin 2015, a-t-il engagé des moyens pour des études afin de se préparer en vue de la phase d'approbation de la révision du TARMED.