



Communiqué de presse, 26 novembre 2010

Embargo 3 décembre 2010

Tarmed a besoin d'une révision - des objectifs partiellement atteints

Tarmed a-t-il atteint ses objectifs ? Le Contrôle fédéral des finances (CDF) conclut que ses bases de calcul s'avèrent lacunaires et obsolètes dans certains domaines. Les différences de revenu entre médecins spécialistes et généralistes se sont accrues au lieu de diminuer et une révision du tarif est impérative. Le CDF recommande notamment au Conseil fédéral de mieux utiliser ses compétences légales et d'imposer une simplification de la facturation aux patients.

Près de 7 milliards de francs sont facturés annuellement au moyen du Tarmed (tarif médical) dans l'assurance obligatoire des soins. Le tarif influence ainsi les prestations des assurances sociales et indirectement les finances publiques. C'est pourquoi le Contrôle fédéral des finances (CDF) a décidé de le soumettre à un examen critique. Il s'agit de savoir si le tarif entré en vigueur il y a six ans a atteint ses objectifs. Le tarif a été élaboré par Santésuisse, la FMH, l'Association faïtière des hôpitaux suisse et la Commission des tarifs médicaux. Tarmed constitue un grand progrès: les prestations médicales ambulatoires sont facturées selon des critères uniformes dans toute la Suisse.

Le Contrôle fédéral des finances a constaté que, dans certains domaines, les bases de calcul de Tarmed s'avèrent lacunaires, voire déjà obsolètes. Il n'y a pas forcément de lien entre le tarif, le prix fixé pour les prestations et la réalité des coûts. Par exemple, il n'y a pas de systématique dans la fixation des minutages, à savoir le temps nécessaire à l'accomplissement d'une prestation médicale. Certains taux de productivité utilisés dans le calcul des prestations ne sont pas justifiables. Les différences intercantionales concernant la valeur du point tarifaire ne reflètent pas des différences de coûts effectifs, mais sont dues à des raisons historiques. Si l'objectif initial de transparence a été atteint, les riches données disponibles doivent être analysées par une instance indépendante. Il y a un conflit fondamental entre la valorisation des prestations des médecins de premier recours et la neutralité des coûts. Ainsi, peu de temps avant l'entrée en vigueur de la version du Tarmed en 2004, des rectifications ont été effectuées dans l'intérêt des spécialistes. Les différences de revenu entre médecins spécialistes et généralistes se sont accrues au lieu de diminuer. La mise à jour du tarif se limite à des ajustements mineurs. Etant donné que le projet de révision Tarmed 2010 est bloqué depuis des années, il ya un risque que les corrections nécessaires soient retardées. En raison du droit de veto qu'a chaque partenaire tarifaire, ces derniers se bloquent mutuellement au risque d'une rupture complète.

La loi sur l'assurance-maladie prévoit qu'un tarif à la prestation valable pour l'ensemble de la Suisse doit être approuvé par le Conseil fédéral. Il doit être conforme au principe d'économie. Dans le cadre de cet examen, l'Office fédéral de la santé publique se concentre sur l'impact probable sur les primes d'assurance-maladie. Le caractère économique des prestations individuelles ou des paquets de prestations n'est pas vérifié. L'autonomie des partenaires tarifaires serait le principe fondamental.

Le CDF ne remet pas en question cette autonomie, mais juge nécessaire de renforcer le rôle de la Confédération. En particulier, le Conseil fédéral doit mieux utiliser ses compétences légales et établir les principes relatifs à l'adaptation des tarifs. A défaut d'accord entre les partenaires tarifaires, il doit pouvoir imposer des solutions de tarification provisoires. La facturation au moyen de positions par analogie doit être interdite dans ce tarif qui compte plus de 4 300 positions. Il convient d'établir un concept pour l'analyse statistique des prestations médicales facturées et remboursées. Finalement, le contrôle des factures doit être facilité pour le patient (simplification et mention de la durée des séances).

Les prises de position sur les recommandations sont hétérogènes. Si Santésuisse, la Conférence des directeurs cantonaux de la santé, l'Office fédéral de la statistique et la Surveillance des prix les approuvent de manière générale et suggèrent encore des améliorations, la FMH et l'Office fédéral de la santé publique se montrent critiques. Le désaccord porte principalement sur le renforcement du rôle de la Confédération en cas de désaccord des partenaires tarifaires. Il y a un besoin d'action pour le Parlement.

Renseignements : Emmanuel Sangra, responsable du Centre de compétences 6
tél. 031 324 94 93, emmanuel.sangra@efk.admin.ch

Le rapport peut être consulté sous : www.cdf.admin.ch