



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Au préalable par e-mail à:

curafutura: M. Pius Zängerle, directeur
FMH: M. Dr. Urs Stoffel, comité central
CTM: M. Andreas Christen, directeur SCTM

Lieu, date
Interlocuteur

Berne, le 21 juin 2021
Christoph Schöni

N° direct
E-mail

031 335 11 30
christoph.schoeni@hplus.ch

Prise de position de H+: Structure tarifaire pour l'ambulatorio TARDOC 1.2

Madame, Monsieur,

H+ les Hôpitaux de Suisse prend position ci-dessous sur la structure TARDOC 1.2. L'association répond ainsi à l'invitation du Conseil fédéral et respecte la teneur de la «Letter of Intent» concernant l'examen de la compatibilité des projets de révision du tarif médical ambulatorio et la collaboration sur ces deux projets, Nous renvoyons également à notre prise de position du 2 avril 2020 sur TARDOC 1.0, car la nouvelle version ne remédie pas aux principaux écueils. Nos critiques restent donc valables.

Proposition complète de tarification en lieu et place d'une introduction intégrale de TARDOC 1.2 avec remplacement progressif par des forfaits ambulatoires.

L'introduction et l'exploitation de TARDOC 1.2 coûteraient à nouveau très cher au système de santé et mobiliseraient aussi des ressources en personnel et financières au détriment des soins aux patients. Dans les hôpitaux et les cliniques, l'introduction de TARDOC nécessiterait la modification de très nombreux processus et instruments (saisie de prestations, transmission des données de prestations, comptabilité analytique, décomptes, données de référence, contestations de factures, etc.) Il est donc important qu'une structure complète et aboutie, fondée sur des forfaits ambulatoires selon le modèle DRG et complétée par un catalogue simple de prestations à l'acte et au temps vienne remplacer TARMED 1.09_BR. La qualité de la nouvelle structure tarifaire prime sur le délai de remplacement de l'ancienne.

Le volet 1a de mesures visant à maîtriser les coûts a été adopté le 18 juin 2021 par le Parlement. Les nouvelles dispositions légales doivent servir de base aux remaniements à venir de TARDOC 1.2 et des forfaits ambulatoires. Les fournisseurs de prestations devront appliquer des tarifs reposant sur des forfaits pour les traitements ambulatoires. Il s'agit donc de limiter aux seuls soins de base le domaine d'application du futur tarif à la prestation à l'acte et au temps.

Les opérations et les interventions ainsi que les examens et les traitements complexes (soins spécialisés) devront à l'avenir être tarifés selon des forfaits.

Les lacunes et les faiblesses identifiées dans le rapport d'examen de l'OFSP (19 novembre 2020) ne sont pas levées – TARDOC 1.2 n'est pas susceptible d'être approuvée.

L'OFSP a exposé très précisément et avec pertinence les lacunes et les faiblesses des structures tarifaires à la prestation TARDOC 1.0 et TARDOC 1.1. H+ se joint pour l'essentiel aux critiques formulées par l'OFSP et aborde ci-après différents points. H+ ne peut clairement pas souscrire à l'exigence d'une neutralité dynamique des coûts dénuée de toute base légale. Selon notre examen de TARDOC 1.2, les points critiques n'y ont pas été corrigés. Pour ce motif concret, mais en raison également de l'absence de majorité du côté des fournisseurs de prestations, TARDOC 1.2 n'est pas susceptible d'être approuvée par le Conseil fédéral.

Il ressort clairement du rapport d'examen de l'OFSP que la cause des retards dans l'approbation de TARDOC que vous dénoncez régulièrement n'est pas à attribuer au Conseil fédéral ou à l'OFSP, mais aux responsables de TARDOC eux-mêmes. Le remaniement de cette structure prévu dans la Letter of Intent n'est donc pas à considérer comme un nouveau ralentissement, mais comme une occasion d'examiner comment remédier rapidement aux défauts constatés.

Le bien du patient doit être au centre

Les structures tarifaires modernes doivent, autant que faire se peut, fixer les incitatifs de manière à favoriser les meilleurs examens et traitements possibles des patients. Cette exigence s'applique également sans réserve aux maladies rares ou complexes ainsi qu'aux multimorbidités. Une structure de prestations à l'acte et au temps avec des limitations – telle que TARDOC 1.2 – n'offre pas les conditions requises.

Les prestations à l'acte et au temps ne conviennent pas pour les prestations complexes et coûteuses

Les structures tarifaires à l'acte et au temps représentent les processus d'examen et de traitement sous forme d'un grand nombre de petits processus partiels. En plus du manque de données de prestations et de coûts, ce concept comporte d'autres faiblesses évidentes:

- En Suisse, le processus d'examen et de traitement n'est pas le même partout (mots clés: liberté de traitement, structures de soins, guidelines médicales).
- Certains processus partiels sont oubliés dans la tarification.
- La saisie correcte des positions tarifaires pour les différents processus partiels représente un défi quasi insurmontable.

C'est la raison pour laquelle les examens et les traitements qui requièrent beaucoup de ressources doivent faire l'objet de forfaits et être évalués selon des degrés de sévérité (modèle DRG).

Limitations infondées et absence de justification des règles

TARDOC 1.2 comporte une série de limitations dans les positions tarifaires qui ne correspondent pas aux prestations et ne sont pas fondées. Elles doivent donc absolument être rejetées. Les limitations imposées dans une structure à la prestation, en particulier au temps, équivalent à des forfaits inappropriés et unilatéraux. Elles pénalisent particulièrement les fournisseurs de prestations qui, conformément à leur mandat de prestations, prennent en charge les patients dont les traitements sont complexes et coûteux.

Dans une nouvelle structure tarifaire à l'acte et au temps, chaque règle devrait être formulée clairement et sans ambiguïté, de manière à éviter si possible les différends, dont le règlement nécessite beaucoup de ressources, et de manière à permettre de modifier et de perfectionner systématiquement l'ensemble de règles nécessaire à la mécanique tarifaire.

Le contrôle des critères EAE au moyen de limitations est contraire à la LAMal et inacceptable. L'examen EAE doit reposer sur un concept convenu contractuellement qui tient compte correctement des faits médicaux et économiques dans le cadre de comparaisons statistiques et qui garantit la sécurité juridique aux fournisseurs de prestations.

Pas un système apprenant reposant sur des données

Des éléments essentiels de TARDOC 1.2 – comme de TARDOC 1.0 et 1.1 – tels que les minutages des prestations à l'acte ou la dotation en personnel des unités fonctionnelles selon le modèle de coûts INFRA, reposent sur des avis d'experts ou sur des études qui ne sont plus du tout à jour (productivité médicale). Même des études nécessitant un lourd investissement en ressources et en temps ne permettront pas de remédier aux faiblesses afin que les partenaires à la structure puissent s'entendre sur une actualisation reposant sur des données. Pour qu'un système tarifaire apprenant puisse être modifié et perfectionné annuellement selon l'évolution médicale et économique, il doit disposer de valeurs de référence pertinentes provenant de données de routine uniformes et hautement standardisées au niveau national.

Il est problématique de se fier aux études. L'exemple qui suit en témoigne. H+ avait réalisé un relevé des données de plus de 40 hôpitaux pour recalculer le taux CIR (charges d'infrastructures et de répartitions) contesté. Comme le résultat ne convenait apparemment pas à tous les partenaires, ats-tms SA a mandaté la société Polynomics pour qu'elle effectue un contrôle supplémentaire. Ce résultat ne correspondant pas non plus aux attentes, l'Université de Saint-Gall a été chargée par ats-tms SA d'effectuer elle aussi une expertise. La citation qui suit montre que cette expertise arrive à une conclusion décevante: *«Dans l'ensemble, il faut constater que le remède est pire que le mal et qu'il est urgent d'envisager une nouvelle approche, indiquée à l'alinéa 5.» (chap. 4, p. 9; Expertise relative au calcul du taux de charges d'infrastructures et de répartitions; K. Möller, 20.02.2018).*

Il est difficile de comprendre pourquoi ats-tms SA n'a pas tiré les conséquences de ce jugement impitoyable. Il faudra impérativement clarifier cela lors du remaniement de TARDOC. On peut néanmoins d'ores et déjà relever que les études et les expertises ne peuvent pas servir de base à une structure tarifaire moderne, reposant sur des données et évolutive.

Il convient en outre de relever que les bases de données de TARDOC 1.2 sont déjà désespérément obsolètes. Par exemple, les données salariales du personnel non médical proviennent de l'année 2015, ce qui n'est pas acceptable selon H+. Un système tarifaire doit reposer, au moment de son introduction, sur des données aussi récentes que possible. Si des éléments de TARDOC devaient entrer en vigueur, les données devraient impérativement être actualisées chaque année.

La tarification de la pédiatrie ne correspond pas aux prestations

TARDOC 1.2 ne prend pas, ou pas suffisamment, en compte la tarification correcte et couvrant intégralement les coûts des prestations fournies de manière efficiente en pédiatrie, comme le demandent les motions approuvées par le Parlement 19.3957 «Pour un financement couvrant l'intégralité des coûts supportés par les hôpitaux pédiatriques pour des prestations efficaces» et 19.4120 «Plus de temps pour les soins aux enfants et aux adolescents».

Les simulations et le concept de normalisation soulèvent des questions

Les simulations par ats-tms SA de la grille quantitative TARMED 1.09 sous TARDOC 1.2 reposent sur un transcodage basé sur un grand nombre de suppositions qui ne tiennent pas compte de l'ensemble de règles et donc des limitations.

Selon les déclarations des partenaires d'ats-tms SA, le volume de prestations des hôpitaux sous TARDOC 1.2 augmente à 109% comparé à TARMED 1.09. Fondamentalement, ce serait réjouissant puisque les hôpitaux montrent depuis des années, sur la base de données, que le secteur ambulatoire pâtit d'un manque de financement énorme (20 à 30%). Reste à savoir comment concilier cette hausse de volume avec le concept de normalisation.

Avec un pilotage séparé, resp. une correction séparée, des deux cadres de soins que sont les hôpitaux et les cabinets médicaux indépendants, il est hautement vraisemblable que d'importantes corrections devront être apportées au détriment du secteur des hôpitaux. Cela ne permettra pas de procéder à la représentation appropriée, nécessaire d'urgence, des prestations de ce secteur, essentielles aux soins à la population.

Pour le concept de normalisation, d'autres approches devront être envisagées, car le volume de facturation absolu, au sens de l'art 59c al.1 let. c OAMal, ne convient pas. Il faudrait examiner par exemple les volumes de prestations par contact patient (selon l'OFS), ou un critère similaire.

Remédier au manque de financement

Selon les déclarations des partenaires d'ats-tms SA, TARDOC 1.2 devra être introduite avec les valeurs du point en vigueur pour TARMED 1.09 (LAMal) resp. TARMED 1.08 (AA/AI/AM). H+ estime que ce n'est pas acceptable. Premièrement, ni H+ ni les hôpitaux concernés n'ont confié de mandat de négociation de la valeur du point aux partenaires d'ats-tms SA. Deuxièmement, l'application de l'art 59c al. 1 let. c OAMal, qui n'est pas contestée, ne doit pas entraîner une reconduction du manque chronique de financement dans le secteur ambulatoire. Ce manque de financement n'est pas correct et ne respecte pas la LAMal. Il faut enfin y remédier. Pour ce faire, les prestations qui sont fournies de manière efficiente et dans la qualité voulue doivent être tarifées sur la base des coûts et, selon la même logique que les comparaisons de l'économicité en stationnaire, être renégociées. Les principes du nouveau financement hospitalier ancrés dans la loi devront être enfin mis en œuvre dans l'ambulatoire également: les coûts d'une fourniture de prestations économique (y compris les coûts d'utilisation des immobilisations) devront également être pris en considération dans les tarifs (prix).

Prestations non médicales– une évolution judicieuse ignorée et entravée

Dans le domaine des prestations non médicales, le concept de H+ a été remis en question et la situation de TARMED 1.08/1.09 a été rétablie dans les faits. Ce n'est pas acceptable pour H+, car les hôpitaux et les cliniques dépendent d'une tarification des prestations non médicales appropriée, correspondant aux charges (coûts complets). Le déplacement judicieux médicalement et économiquement de certaines prestations médicales vers le secteur non médical est en cours depuis des années et ne saurait être entravé en raison d'une structure tarifaire déficiente (mot clé: Advanced Practice Nurse). Tout au contraire: une structure tarifaire doit déterminer les incitatifs de manière à soutenir une telle transformation du paysage hospitalier, tant pour des motifs économiques qu'eu égard à la pénurie de personnel.

L'objectif de la simplification n'est pas rempli

H+ tient au respect du principe de la simplification, comme l'a exigé le Conseil fédéral à de multiples reprises. Malheureusement, cette règle n'a pas été appliquée et mise en œuvre de manière aussi conséquente que possible pour tous les chapitres et spécialités. Dans la structure TARMED actuelle, quelque 600 positions permettent de facturer plus de 97% du volume de prestations. Il faut donc se concentrer sur ces positions-là, alors que les autres doivent être radicalement simplifiées. Ou mieux: il faut commencer par créer des forfaits selon le modèle DRG pour toutes les prestations qui s'y prêtent et convenir d'une structure tarifaire simple à l'acte et au temps pour le solde des prestations, par exemple en se fondant sur des éléments de TARDOC 1.2.

L'énorme degré de détail et la complexité élevée favorisent les applications incorrectes

Les quelque 500 positions pour les prestations délivrées dans une infrastructure simple (salle de consultation / salle de traitement et d'examen) au temps ou à l'acte constituent un défi pour les utilisateurs et conduisent inévitablement à des applications involontairement incorrectes. Cette pseudo-transparence et en particulier le risque de facturation à double de la durée effective au moyen des prestations au temps et à l'acte doivent être supprimés à la faveur d'une structure simple et claire applicable si possible sans erreurs (simplification des contrôles).

Prestations d'attente pour les urgences – supplément en pourcent plutôt que forfaitaire

Nous sommes tout à fait favorables à l'indemnisation de la prestation d'attente pour les urgences (CS.1001), mais nous estimons qu'un supplément en pourcent de la prestation médicale serait plus juste qu'un forfait indépendant des prestations fournies.

Les éléments portant sur la qualité structurelle n'ont pas leur place dans une structure tarifaire

Selon nous, la valeur intrinsèque qualitative ne correspond pas aux prescriptions de la LAMal (art. 43. al. 2 let. d). Elle ne peut être un critère qu'à titre d'exception, pas de manière générale. Les qualifications professionnelles sont garanties via la formation initiale, postgraduée et le perfectionnement et n'a pas sa place dans une structure tarifaire. Les titres et attestations sont publics dans le Registre des professions médicales (MedReg) et peuvent donc être contrôlés. La valeur intrinsèque qualitative conduit en outre à ce que certaines prestations doivent être payées à double.

De même, la reconnaissance des unités fonctionnelles est un élément de la qualité structurelle. Il n'appartient pas à ats-tms SA de vérifier les conditions relatives aux infrastructures d'un fournisseur de prestations. Seuls les pouvoirs publics peuvent le faire, en d'autres termes les cantons, dans le cadre de l'admission, de l'autorisation d'exploiter et de l'octroi des mandats de prestations.

Concept de formation pour garantir une introduction uniforme au niveau national

Un concept de formation doit montrer comment les utilisateurs de la structure tarifaire à la prestation à l'acte et au temps TARDOC 1.2 doivent être formés de manière homogène au niveau national, afin que l'introduction soit uniforme et conforme aux idées des concepteurs de TARDOC. À défaut, les cabinets médicaux et les hôpitaux vont interpréter et mettre en œuvre TARDOC très différemment et il en découlera de nombreuses disputes inutiles et coûteuses. Le concept de formation devra obligatoirement être appliqué par tous les partenaires tarifaires concernés, car les assureurs également doivent contrôler et interpréter TARDOC 1.2 de la même manière que les fournisseurs de prestations.

Concept de contrôle pour garantir une application uniforme et un perfectionnement ciblé

Un concept de contrôle indique comment une organisation neutre, idéalement l'organisation tarifaire nationale compétente, doit vérifier continuellement l'application concrète de TARDOC via l'analyse des données de facturation. Une telle supervision systématique et continue est à même de garantir l'application correcte de la structure et de livrer des enseignements importants pour son perfectionnement.

Collaboration entre les partenaires tarifaires et comportement vis-à-vis des autorités de surveillance

Il ressort du rapport d'examen de l'OFSP que la FMH a soumis des documents à l'OFSP dont curafutura n'avait jamais eu connaissance (lire en page 6). Apparemment, la FMH a relevé dans un courrier daté du 30 août 2019, qu'elle livrait les données exclusivement à l'OFSP, pour des motifs de transparence. Les documents ne devaient en aucun cas être transmis plus loin ou à des tiers pour consultation (page 52). Ces documents portaient sur des données de l'étude permanente sur les coûts (RoKo), qui ont été utilisées pour le modèle KOREG. En définitive, le rapport d'examen relève que les données brutes de l'étude «RoKo» n'ont pas été portées à la connaissance de l'autorité d'approbation non plus (page 55). Il en découle que le rapport d'examen ne comporte pas de commentaire détaillé du modèle de coûts KOREG. Et le rapport de préciser que la transparence totale doit être faite vis-à-vis de tous les partenaires tarifaires et des autorités de surveillance compétentes (page 57).

Dans ces conditions, H+ ne comprend pas comment curafutura a pu conclure une convention tarifaire avec la FMH. De telles cachotteries ne sont pas conciliables avec l'élaboration et le perfectionnement d'un modèle tarifaire moderne, transparent et reposant sur des données. La transparence totale sur les données est pour H+ la condition *sine qua non* d'un remaniement de TARDOC.

Synthèse

Comme la version précédente, TARDOC 1.2 n'est pas susceptible d'être approuvée.

H+ s'engage en faveur d'une proposition de tarification complète, combinant des forfaits ambulatoires selon le modèle des DRG avec un catalogue simple de prestations à l'acte et au temps. Ces dernières pourront reposer sur des éléments de TARDOC 1.2, lesquels devront être revus par l'ensemble des partenaires tarifaires. Dans ce cadre, le potentiel de simplification devra être systématiquement exploité.

H+ est disposée à élaborer aussi rapidement que possible cette proposition de tarification complète avec tous les partenaires tarifaires, et à la mettre en œuvre dans les meilleurs délais, une fois qu'elle aura été approuvée par le Conseil fédéral.

Nous restons volontiers à votre disposition pour toute question.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées

H+ Les Hôpitaux de Suisse



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice



Christoph Schöni
Responsable du département Tarifs

Copie:

- Office fédéral de la santé publique (OFSP),
Vice-directeur Thomas Christen
- Département fédéral de l'intérieur (DFI),
Conseiller fédéral Alain Berset