

Nouvelle structure des tarifs médicaux suisses:

Le TarMed

Etude valaisanne



SOCIÉTÉ WALLISER
MÉDICALE ARZTE-
DU VALAIS VERBAND



Département de la santé, des
affaires sociales et de l'énergie

février 2000

TABLE DES MATIERES

1) RESUME

2) QU'EST-CE LE TARMED ?

- 2.1. Historique
- 2.2. Exemple de facture d'un médecin dans un cabinet médical valaisan
- 2.3. Tarifs médicaux et Catalogue des prestations hospitalières (CPH)
- 2.4. Les avantages du Tarmed par rapport aux tarifs cantonaux actuels
- 2.5. Le contenu du Tarmed

3) MISE EN VIGUEUR DU TARIF

- 3.1. Le Conseil fédéral
- 3.2. Les Cantons

4) L'ETUDE VALAISANNE

- 4.1. Les raisons de l'étude
- 4.2. L'étude

5) SITUATION DU VALAIS PAR RAPPORT À LA SUISSE

- 5.1. Coûts totaux par assuré en 1998
- 5.2. Frais médicaux par assuré en 1998

6) RESULTATS DE L'ETUDE ATAG

7) INDEXATION

8) LIMITATION DE L'ÉTUDE

9) CONCLUSIONS

1) RESUME

LES RAISONS DE L'ÉTUDE :

Depuis une décennie, les principaux partenaires sur le plan suisse dans le domaine des tarifs médicaux sont en négociation pour définir une structure tarifaire unique. Du reste, la Loi sur l'Assurance Maladie (LAMal), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, prévoit dans son article 43 alinéa 5, que : « *les tarifs à la prestation dans le domaine de l'assurance-maladie doivent se fonder sur **une structure tarifaire uniforme**, fixée par convention sur le plan suisse* ».

Cela signifie que **le législateur n'autorise plus les 26 structures tarifaires cantonales** actuelles dans le secteur de l'assurance-maladie **mais exige une structure uniforme** qui doit être appliquée par tous les cantons suisses.

La nouvelle structure tarifaire TarMed a été approuvée par tous les partenaires au début du mois de février 2000. Demeure réservée l'approbation du Conseil fédéral qui devrait être connue dans ces prochains mois.

Le TarMed a été développé avec, comme référence, une valeur de point suisse de Fr. 1.--. **La valeur du point propre à chaque canton devant quant à elle se négocier sur le plan cantonal.**

Les partenaires valaisans (Société Médicale du Valais, Assureurs et le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie), en collaboration avec la maison Ernst & Young, ont étudié et analysé les incidences de la mise en vigueur du TarMed par rapport au tarif actuel.

LES AVANTAGES DE LA NOUVELLE STRUCTURE TARIFAIRE : TARMED

- ❶ **Nomenclature de base uniforme.**
- ❷ **Equilibre des rémunérations entre les prestations intellectuelles et techniques.**
- ❸ **Respect des règles de l'économie d'entreprise.**
- ❹ **Flexibilité - les cantons pourront définir des valeurs de points différenciées**

METHODOLOGIE :

Afin de définir la valeur du point valaisan pour le secteur ambulatoire extra-hospitalier, la Société Médicale du Valais (SMV) a proposé à 52 médecins, représentant les différentes spécialités et régions de notre canton, de facturer pendant 1 mois leurs notes d'honoraires au tarif actuel et, en parallèle, selon la structure tarifaire TarMed.

RESULTATS DE L'ETUDE ET CONCLUSIONS :

La valeur du point définie par l'étude valaisanne se situe donc dans une fourchette de Fr. 0.68 à Fr. 0.77, avec une moyenne de Fr. 0.725. Cette valeur pourra servir de base aux différents partenaires lors des négociations sur la valeur du point valaisan.

Comme cette étude a été faite sur la base d'un contexte strictement valaisan, une extrapolation de cette valeur pour d'autres cantons est évidemment impossible.

Etant donné les différences importantes des frais médicaux par assuré qui existent aujourd'hui entre les cantons, l'application d'une valeur de point unique sur le plan suisse est tout à fait incompatible avec le principe de la neutralité des coûts voulue par le législateur.

Sur la base de cette étude, il appartient aujourd'hui aux partenaires conventionnels de s'entendre sur une valeur du point valaisan et de prévoir une disposition, durant les premières années d'application du TarMed, qui permette de réagir rapidement à une adaptation nécessaire de la valeur du point.

2) QU'EST-CE LE TARMED ?

2.1. Historique

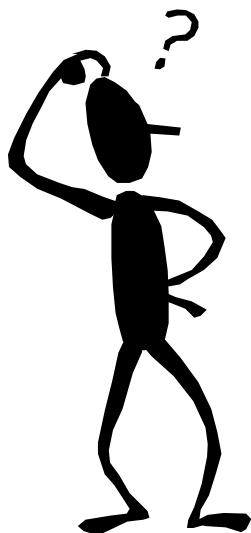
Déjà en 1986, les représentants de la Commission des tarifs médicaux (CTM), de la Fédération des Médecins Suisses (FMH), du Concordat des Assureurs-Maladie Suisses (CAMS) et les représentants des Hôpitaux de Suisse (H+) ont mis en place un groupe de travail pour entreprendre une révision des tarifs médicaux. Après quelques étapes préparatoires, les véritables travaux du GRAT (ancienne appellation du TarMed) ont ainsi pu commencer durant le deuxième semestre de l'année 1990.

Avec l'acceptation de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) par le peuple en décembre 1994, le projet TarMed a pris un nouveau tournant. En effet, la LAMal prévoit dans son article 43 alinéa 5, que : *“ les tarifs à la prestation dans le domaine de l'assurance-maladie doivent se fonder sur **une structure tarifaire uniforme**, fixée par convention sur le plan suisse ”*.

Cela signifie que le législateur n'autorise plus les 26 structures tarifaires cantonales actuelles dans le secteur de l'assurance-maladie mais une structure uniforme qui doit être appliquée par tous les cantons au niveau suisse.

La valeur du point devant, quant à elle, se négocie sur le plan cantonal.

En conformité avec l'article 43 al. 5 de la LAMal, les tarifs à la prestation doivent se fonder sur une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse



- AG AI AR BE
- BL BS FR GE
- GL GR JU LU
- NE NW OW SG
- SH SO SZ TG
- TI UR VD **VS**
- ZG ZH

2.2. Exemple de facture d'un médecin dans un cabinet médical valaisan

Date	Prestation	Code	Quantité	Nombre de points	Montant en Fr.
12.07.99	Première consultation	1b	1	21	
23.09.99	Consultation suivante	2b	1	14	
	Première vacation	6	1	8	
	Ponction veineuse	160b	1	4	
30.09.99	Rapport détaillé à un confrère	13e	1	20	
	Total			67	Fr. 127.30

Cet exemple concerne une facture d'un médecin dans un cabinet médical valaisan.

Comme nous pouvons le constater, chaque prestation effectuée par le médecin est définie par un code spécifique et un nombre de points différents.

Selon le tarif actuellement en vigueur en Valais, la valeur du point a été fixée, en accord avec les assureurs-maladie, à Fr. 1.90.

Dès lors, le calcul pour la facture se fait de la façon suivante :

$$67 \text{ points à Fr. 1.90} = \text{Fr. 127.30}$$

Le code spécifique de chaque prestation, le nombre de points y relatif ainsi que la valeur du point sont aujourd'hui différents dans chaque canton !

Pour les prestations ambulatoires et semi-stationnaires effectuées dans un hôpital, un tarif différent de celui pour les cabinets médicaux est utilisé (CPH).

2.3. Tarifs médicaux et Catalogue des prestations hospitalières (CPH)

Une refonte de tous les tarifs actuellement en vigueur a été souhaitée par le législateur, ce qui entraînera une uniformisation des tarifs des médecins en ville, des prestations hospitalières, du tarif LAA (Assurance Accident), des tarifs AI (Assurance Invalidité) ainsi que du tarif AM (Assurance Militaire).

Après de nombreuses années de travail, la nouvelle structure tarifaire uniforme suisse doit encore être acceptée par le Conseil fédéral. Son entrée en vigueur est prévue en l'an 2001.



TarMed

Le **TarMed** est donc la dénomination de la nouvelle structure tarifaire qui comprend les prestations effectuées, soit en cabinet médical des médecins, soit en ambulatoire ou en semi-stationnaire dans les hôpitaux et qui peuvent être facturées à charge des assureurs-maladie ou des assureurs fédéraux (LAA/AI/AM).

2.4. Les avantages du Tarmed par rapport aux structures tarifaires actuelles

❶ Nomenclature de base uniforme.

Le nombre de points attribué à chaque prestation médicale est identique dans tous les cantons suisses.

❷ Equilibre des rémunérations entre les prestations intellectuelles et techniques.

❸ Les tarifs basés sur les prestations respectent les règles de l'économie d'entreprise.

P.ex.: prise en compte du temps passé hors présence du patient.

❹ Flexibilité - une valeur de points différenciée pourra être définie par canton.

Les habitudes de consommation dans certains cantons, le nombre élevé des tarifs actuels propre à chaque canton, la quantité de médecins, le coût de la vie, etc., font qu'une valeur de point unique pour toute la Suisse est impossible à court terme.

2.5. Le contenu du Tarmed comprend

- ☞ plus de 4'000 prestations
- ☞ une base de calcul des prestations médicales
- ☞ toutes les prestations qui ont un rapport avec la réalisation d'un traitement médical

- ☞ **Ne sont pas comprises**, les prestations fournies par les chiropraticiens, le personnel paramédical et les auxiliaires (laboratoires, physiothérapeutes, ergothérapeutes, prestations dentaires, etc.)

Chaque prestation tient compte :

- des composantes médicales et techniques pour chaque position tarifaire ;
- du temps du médecin ;
- de l'assistance opératoire pour les interventions chirurgicales qui est comprise dans le calcul de la position ;
- des dépenses liées à l'infrastructure et aux fournitures (y.c. instruments) ;
- du matériel, des médicaments et des pansements qui peuvent être facturés à part (y.c. prothèses, etc.)

3) MISE EN VIGUEUR DE LA STRUCTURE TARIFAIRE

3.1. Le Conseil fédéral

La structure tarifaire “ TarMed ” a été approuvée par tous les partenaires au début du mois de février 2000.

Demeure réservée l'approbation du Conseil fédéral qui devrait être prise dans ces prochains mois.

3.2. Les Cantons

Etant donné que la valeur du point peut différer d'un canton à l'autre, **en raison des disparités qui existent (tarifs, revenus des médecins, primes d'assurance-maladie, consommation,...)**, les prestataires (médecins et hôpitaux) et les assureurs de chaque canton devront trouver un accord sur la valeur du point cantonale du TarMed.

Le TarMed a été développé avec, comme référence, une valeur de point suisse de Fr. 1.--. **La valeur du point propre à chaque canton devant quant à elle se négocier sur le plan cantonal.**

Si aucune convention tarifaire ne peut être conclue entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, le gouvernement cantonal fixera le tarif, après avoir consulté les intéressés (cf. article 47, al. 1 de la LAMal).

4) L'ETUDE VALAISANNE

4.1. Les raisons de l'étude

En prévision de l'introduction du TarMed, le Département de la Santé, des Affaires sociales et de l'Energie du canton du Valais a mis sur pied un groupe de travail pour étudier et analyser les modalités et les conséquences financières de la mise en vigueur de cette nouvelle structure tarifaire.

Dans le but d'avoir une perception partagée des enjeux, de construire un projet commun (élément fédérateur par excellence), de s'entendre sur la méthodologie retenue puis de partager les conclusions de l'étude, une approche participative a été retenue. Elle implique:

- le corps médical valaisan
- les assureurs-maladie
- le Département de la Santé, des Affaires sociales et de l'Energie
- la maison ATAG Ernst & Young

4.2. **L'étude**

Durant l'été 1999, 52 médecins représentant les différentes spécialités et régions de notre canton ont facturé durant 1 mois leurs notes d'honoraires au tarif actuel et, en parallèle, selon le nouveau tarif TarMed. L'écart global entre ces deux types de facturation devant permettre d'estimer les impacts précités et d'extrapoler les conséquences éventuelles sur les dépenses globales liées aux honoraires médicaux en Valais.

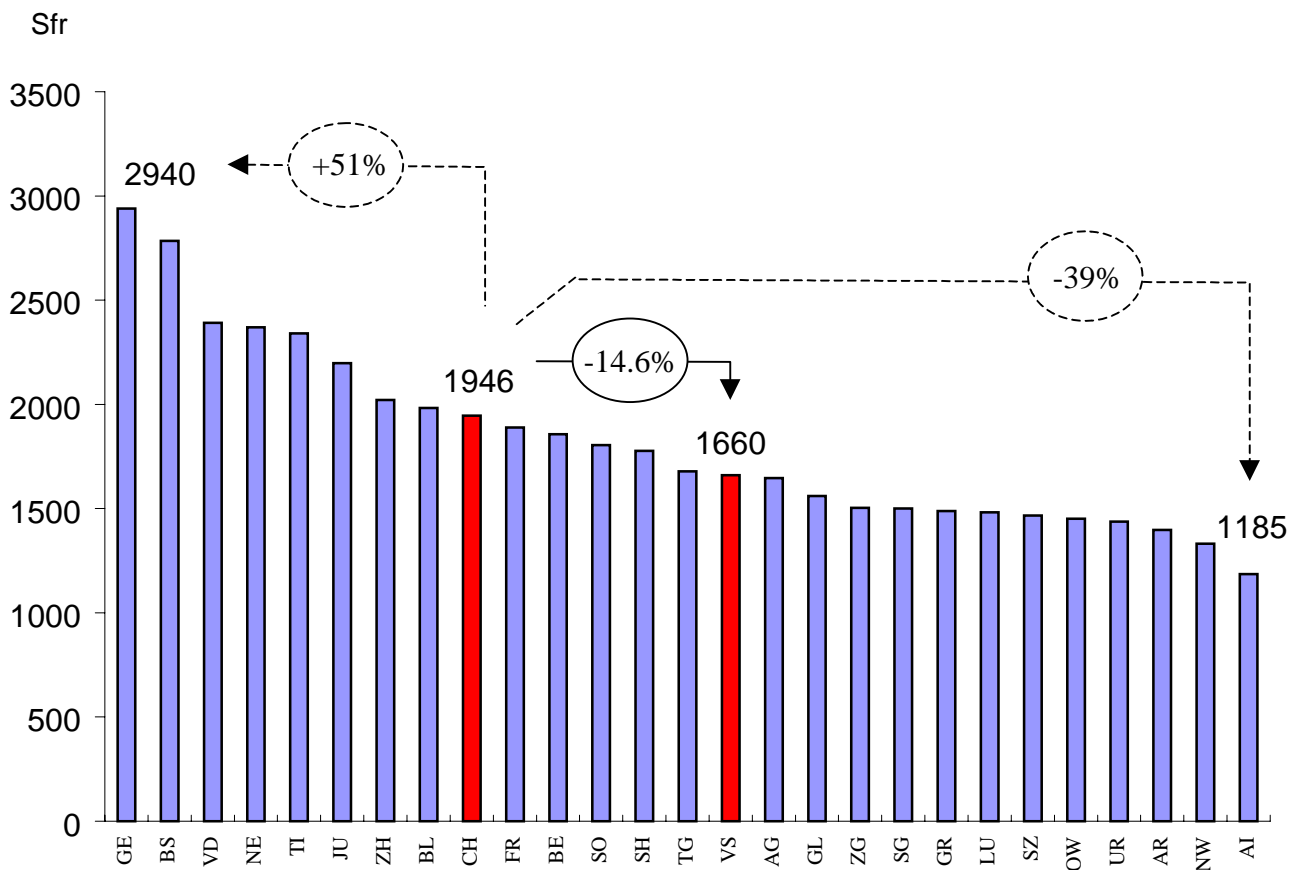
Le passage de la pratique actuelle au nouveau tarif TarMed par la méthodologie proposée a donné une excellente photo de base et a permis de suivre de près l'impact de l'application de cette nouvelle structure tarifaire.

5) SITUATION DU VALAIS PAR RAPPORT À LA SUISSE

5.1. Coûts totaux 1998 par assuré, en Valais et en Suisse

Les coûts totaux par assuré valaisan, pour l'année 1998, sont de 14.6% inférieurs à la moyenne suisse.

Ces valeurs comprennent l'ensemble des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins (assurance de base), à savoir: les coûts d'hospitalisations, de médecins, de laboratoires, de médicaments, de physiothérapie, etc...



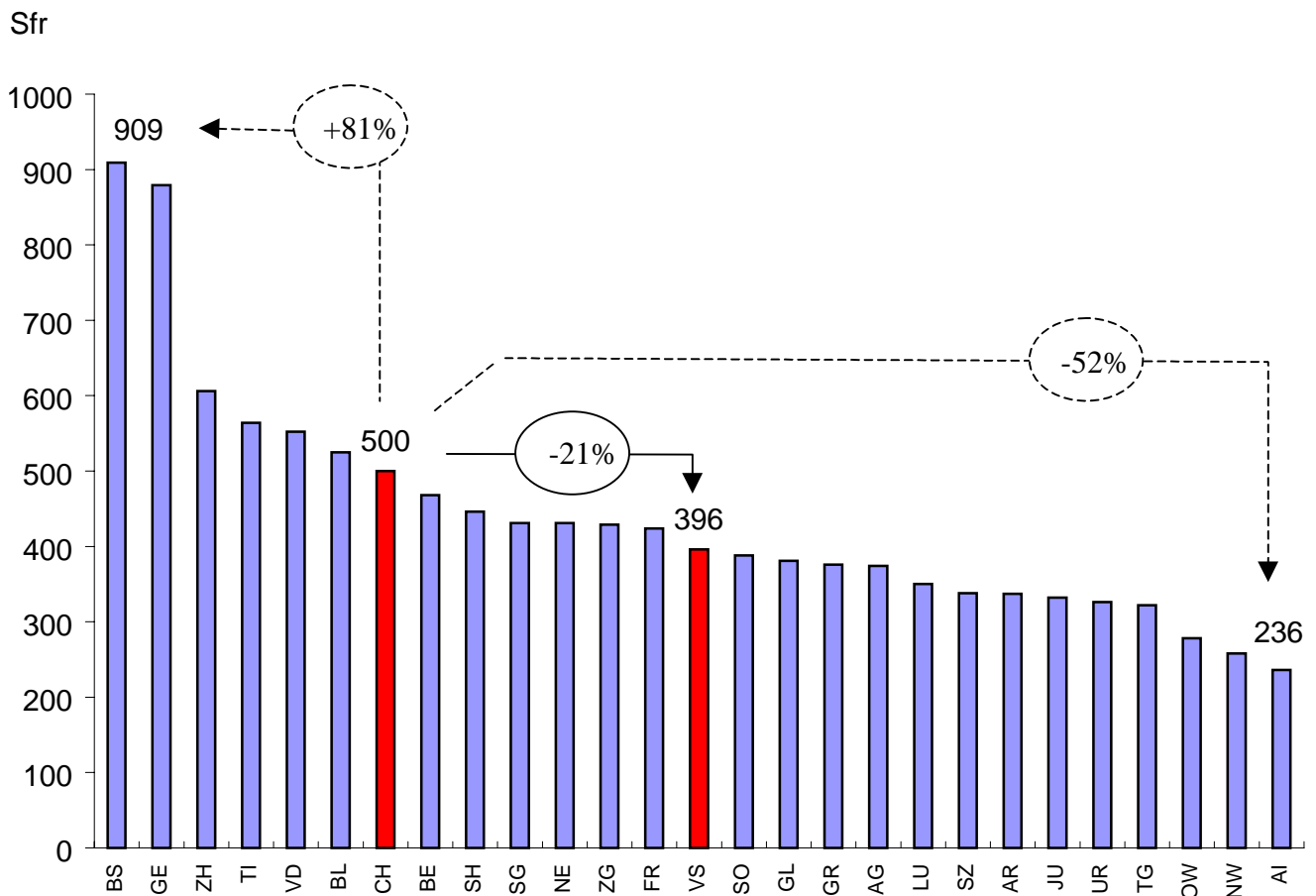
Source : CAMS

La différence entre le canton de Genève, qui a les coûts les plus élevés, et la moyenne suisse est de + 51%, tandis que la différence entre le canton d'Appenzell Rhode Intérieur et la moyenne suisse est de - 39%.

5.2. Frais médicaux 1998 par assuré, en Valais en Suisse

Les frais médicaux par assuré valaisan, pour l'année 1998, sont de 21 % inférieurs à la moyenne suisse.

Il s'agit là de la masse des honoraires médicaux 1998 (uniquement des médecins avec un cabinet privé) à charge de l'assurance obligatoire des soins (assurance de base) qui a été répartie sur la totalité des assurés du canton du Valais.



Source : CAMS

La différence entre le canton de Bâle, qui a les coûts les plus élevés, et la moyenne suisse est de + 81%, tandis que la différence entre le canton d'Appenzel Rhode Intérieur et la moyenne suisse est de - 52%.

6) RESULTATS DE L'ETUDE ATAG

- Nombre de cabinets médicaux: 52
- Nombre de journées de travail: 1052
- Nombre de visites/consultations: 22'574
- Nombre de points TarMed: 2'351'820
- Méthode utilisée:
 - un double relevé pendant un mois (tarifs VS et GRAT)
 - quotient des Frs au tarif VS par les points TarMed (alpha 2.2)
- Valeur du point 0.725

Ces résultats montrent:

Valeur moyenne du point des cabinets médicaux valaisans:	0.725 Fr.
Intervalle de confiance de la valeur moyenne du point	± 0.024 Fr.
Valeur minimum dans un intervalle de confiance de 95%	0.68 Fr.
Valeur maximum dans un intervalle de confiance de 95%	0.77 Fr.

La valeur du point devrait donc se situer dans une fourchette allant de 68 cts à 77 cts dans le contexte d'une neutralité des coûts

On entend par "neutralité des coûts" le fait que, durant la phase d'introduction du TarMed, les coûts engendrés par cette nouvelle structure tarifaire ne devraient pas dépasser les coûts actuels.

7) INDEXATION

Etant donné que l'étude s'est déroulée en été 1999, le problème de l'indexation pour l'an 2000 ou 2001 devra encore être discutée entre les partenaires conventionnels.

8) LIMITATION DE L'ÉTUDE

Lors des négociations sur la valeur du point, il faudra notamment tenir compte du court laps de temps de l'étude (1 mois) et de la récente connaissance du tarif.

En plus, comme cette étude a été réalisée dans le contexte valaisan d'une neutralité des coûts pour le secteur ambulatoire extra-hospitalier, **les résultats obtenus ne peuvent en aucun cas être extrapolés pour d'autres cantons suisses.**

9) CONCLUSIONS

La valeur du point définie par l'étude valaisanne se situe donc dans une fourchette de Fr. 0.68 à Fr. 0.77. Cette valeur pourra servir de base aux différents partenaires lors des négociations sur la valeur du point valaisan.

Comme cette étude a été faite sur la base d'un contexte strictement valaisan, une extrapolation de cette valeur pour d'autres cantons est évidemment impossible.

Etant donné les différences importantes des frais médicaux par assuré qui existent aujourd'hui entre les cantons, l'application d'une valeur de point unique sur le plan suisse est tout à fait incompatible avec le principe de la neutralité des coûts voulue par le législateur.

Sur la base de cette étude, il appartient aujourd'hui aux partenaires conventionnels de s'entendre sur une valeur du point valaisan et de prévoir une disposition, durant les premières années d'application du TarMed, qui permette de réagir rapidement à une adaptation nécessaire de la valeur du point.