



**Recommandations de la commission „Application LAMal“
concernant la fixation des valeurs du point initiales TARMED dans les hôpitaux**

Santésuisse a annoncé qu'elle introduirait dans la plupart des cantons des procédures de fixation des valeurs du point initiales TARMED (vpti) dans les hôpitaux privés. Les départements sanitaires cantonaux se voient ainsi contraints d'agir dans les meilleurs délais. Pour cette raison, le comité directeur de la CDS, en sa séance du 4.9.2003, a mandaté la commission « Application LAMal » d'élaborer des critères uniformes pour la procédure de fixation des valeurs du point initiales TARMED dans les hôpitaux privés et de les communiquer aux départements sanitaires cantonaux. Lors de l'évaluation des demandes de fixation des vpti, il est souhaitable que les cantons s'appuient sur des critères uniformes, en particulier dans la perspective de recours au Conseil fédéral.

La commission „Application LAMal“ n'entre en matière que dans certains cas sur des questions de procédure (cf. recommandations 5 et 6). Celles-ci ont déjà été traitées et notifiées en son temps aux départements sanitaires cantonaux par l'instance tarifaire de la CDS dans le catalogue des critères pour l'approbation et la fixation des tarifs (version 1.0 du 29.3.2001). Le document « Guide d'utilisation du modèle de la valeur initiale du point » du 9.2.2000 en comprend lui aussi certains éléments, en partie d'ordre matériel. Il convient cependant d'observer que ce dernier document n'a pas été actualisé du point de vue matériel. Quant au contenu, est déterminante la convention relative à l'introduction, neutre en termes de coûts, du tarif TARMED (annexe 2 à la convention-cadre).

Documentation:

- Guide d'utilisation du modèle de la valeur initiale du point du 9.2.2000
- Recommandations du comité de la CDS en rapport avec l'introduction du TARMED aux cantons du 1.11.2000
- catalogue des critères pour l'approbation et la fixation des tarifs, version 1.0 du 29.3.2001 (registres 4 und 6 et annexe 1)
- Convention-cadre TARMED du 27.3.2002 (et annexe 2: Convention relative à la neutralité des coûts)
- Recommandations du Conseil fédéral pour la mise en œuvre des conventions-cadre bilatérales concernant l'introduction de la structure tarifaire du tarif à la prestation pour les prestations médicales TARMED du 30.9.2002
- Communiqué de presse de santésuisse du 3.9.2003

Remarque préliminaire: Situation actuelle des médecins en pratique libre et des hôpitaux publics

Médecins en pratique libre

Le problème des vpti pour les médecins en pratique libre est techniquement résolu. Dans tous les cantons, les tarifs ont été fixés d'entente avec les assureurs (au moyen d'une combinaison de l'instrument de santésuisse et de celui de la FMH – New Index).



Moyenne suisse:	89 cts
Fourchette:	85 à 94 cts
Extrêmes:	min. 78 cts (VS) max. 98 cts (GE)
2 régions	Suisse orientale: 85 cts Suisse centrale: 89 cts

Les contrats cantonaux se trouvent au stade final des négociations. Ils se fondent uniquement sur les contrats-types de la FMH/santésuisse. Un accord de principe est attendu dans tous les cantons. On ignore pour l'heure si les sociétés médicales des cantons les signeront, car il se pose encore les problèmes suivants: en radiologie en particulier, une « mesure d'urgence » doit s'appliquer dès le 1.1.04 si l'on en croit les représentants des médecins. En effet, il y aurait là des preuves, données à l'appui, justifiant l'existence d'un « risque ». Les mesures dites urgentes, prévues par TARMED, seraient compensées dans le cadre de la neutralité des coûts, c'est-à-dire qu'il n'y aurait pas de coûts supplémentaires. Les « mesures d'urgence » en radiologie pourraient déjà être prises par l'organe de direction de TARMED le 22.10.03. Une solution semble en tout cas se dessiner. S'agissant des autres sous-projets de Reengineering II relancés (productivité et assistance), une solution consensuelle n'est pas envisageable. Les bases de données sont insuffisantes, tant du côté des sociétés médicales que de la FMH en tant que requérante. Des données vérifiables sont indispensables pour une reprise des négociations. Ces adaptations structurelles du tarif pourraient donc porter leurs fruits au plus tôt dès le milieu de 2004.

Avec la correction en radiologie, on peut espérer que les sociétés médicales cantonales signeront les conventions cantonales. Or si cela devait tout de même être le cas, les calculs seraient effectués et l'on serait quitte d'en effectuer de nouveaux.

Hôpitaux publics et subventionnés

Des solutions contractuelles se profilent dans presque tous les cantons. Les cantons de Zoug/Schwyz et de Glaris font exception, où, selon santésuisse, un éventail de prestations fortement réduit conduit à des vpti trop élevées, ce que conteste H+. Dans ces cantons, il s'agit plutôt de valeurs du point CPH élevées, c'est-à-dire de valeurs du point peu subventionnées. En constitue une autre exception le canton des Grisons, où une procédure de fixation paraît s'engager en vertu d'une décision que le Conseil fédéral vient de prendre. Dans la quasi-totalité des cantons, les vpti ont été calculées au moyen de l'instrument de fixation des vpti qui a été développé en commun par les parties.

Digression: valeur du point extracantonal et intracantonal (vpt fractionnée ou non)

Plusieurs cantons se sont engagés à unifier la valeur du point. Celle-ci est déterminée à l'aide d'un calcul mixte pondéré. Le niveau de cette vpt non fractionnée n'est pas influencé dans le cadre de la procédure de neutralité des coûts, à moins de substantiels transferts du volume de prestations eu égard à la vpt non fractionnée. Du côté de l'« import » et de l'« export », les intérêts des cantons et des fournisseurs de prestations diffèrent. Il en est de même du côté des assureurs, où la simplification administrative – aussi financièrement substantielle – est compensée par un surplus de la vpt subventionnée. Apparemment, on trouve encore des valeurs du point fractionnées dans les cantons suivants: Suisse orientale, Grisons et Valais. En Suisse centrale, on tente par voie de convention intercantonale de payer la différence des traitements ambulatoires extracantonaux au moyen de forfaits, et non pas au cas par cas (comme aujourd'hui).



1. Problématique lors des négociations avec les hôpitaux privés

Du fait de l'éventail des prestations réduit des hôpitaux privés et de la prescription de la conversion de la valeur du point CPH tenant compte de la neutralité des coûts, la conversion des vpt CPH au moyen d'un instrument reconnu donne des vpti pour les hôpitaux privés sensiblement plus élevées que pour les hôpitaux publics. Selon la convention relative à la neutralité des coûts, les vpti ont été calculés séparément pour les hôpitaux publics et les hôpitaux privés. Pour SantéSuisse, les résultats concernant les hôpitaux privés sont inacceptables. Une vpti d'un franc se situe à la limite et est à considérer comme ayant été fixée politiquement. Sur la base de son évaluation, le Conseil fédéral va même jusqu'à estimer qu'une valeur du point respectant la neutralité des coûts se situe en règle générale bien en deçà de 1 franc (recommandation du Conseil fédéral du 30.9.2002). Pour la commission « Application de la LAMal », ce point de vue n'est ni compréhensible ni défendable. H+ Les hôpitaux de Suisse parle d'une rupture de contrat et a par conséquent intenté une action en justice auprès du tribunal arbitral du canton de Berne, afin de déterminer si SantéSuisse contrevient au contrat-cadre. La commission « Application LAMal » ne pense pas qu'il y a violation, pas plus que le tribunal arbitral ne contribuera à trouver une solution matérielle, ni dans un délai convenable.

2. Solutions possibles

Dans sa lettre du 4.7.2003 à SantéSuisse (et H+), la CDS a fait les propositions suivantes pour trouver des solutions (de compromis) consensuelles ou pour fixer les tarifs:

- a) Élargissement des collectivités contractuelles, de façon à diminuer l'influence d'un éventail de prestations réduit par prestataire
- b) Application de la valeur du point calculatoire (non subventionnée) aux patients extracantonaux d'hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics
- c) Accord contractuel (ou fixation) des valeurs du point régressives durant les années suivantes pour certains prestataires privés (exception faite de la convention relative à la neutralité des coûts).

Des combinaisons sont possibles, tout comme la variante préalablement esquissée par la convention relative à la neutralité des coûts:

- d) Synthèse des hôpitaux privés avec la même valeur du point CPH par canton dans les collectivités contractuelles et avec la même fixation des vpti en résultant.

La commission „Application LAMal » a examiné les diverses variantes et propose aux départements de la santé de choisir une combinaison des variantes a) et b).

Digression: positions des partenaires aux négociations sur le plan national

Santésuisse s'est prononcée pour la variante a) et a fait valoir que la convention relative à la neutralité des coûts prévoit des mesures d'urgence dans les cas où l'existence même des intéressés serait compromise. Des réflexions ont déjà été concrétisées avec le concours de la FMH dans le domaine de la radiologie.

H+ plaide en faveur d'une application technique de l'instrument, c'est-à-dire la variante d). Par exemple, un ajustement des vpt aux vpt « calculatoires » non subventionnées des hôpitaux publics ne devra être effectué qu'après la phase de la neutralité des coûts.



3. Examen des variantes proposées

Variante a) élargissement des collectivités contractuelles

Lors de l'élaboration de l'instrument permettant de calculer la valeur du point initiale, on est parti de l'idée que tous les hôpitaux (publics, subventionnés et privés) devaient constituer ensemble une collectivité contractuelle. Les subventions des cantons ne devraient être allouées qu'une fois calculée la valeur du point non subventionnée. Il en résulterait une valeur du point à deux volets: l'une subventionnée et l'autre non. Dans sa recommandation du 30.9.2002, le Conseil fédéral a lui aussi constaté qu'il fallait éviter de fixer des valeurs du point pour des fournisseurs de prestations individuels ou des groupes isolés de fournisseurs de prestations. Dans la procédure finalement choisie, l'on a d'abord défini les collectivités contractuelles et effectué séparément les calculs.

L'élargissement des collectivités contractuelles peut se faire de plusieurs façons: d'une part, les hôpitaux privés peuvent constituer régionalement des collectivités contractuelles (intercantionales). D'autre part, on peut aussi imaginer théoriquement une seule collectivité contractuelle des hôpitaux privés de Suisse. Toutes les deux options ont cependant été rejetées par la commission « Application LAMal », au motif que, premièrement, la coordination s'avère trop laborieuse au cours de la procédure de fixation des tarifs eu égard au temps disponible. Deuxièmement, du fait qu'il n'est ainsi pas possible de remédier de manière satisfaisante à l'inconvénient que représente l'éventail limité des prestations des hôpitaux privés.

La commission „Application LAMal“ propose dès lors de revenir à la procédure prévue initialement et de constituer une collectivité contractuelle par canton pour le domaine de l'ambulatoire hospitalier (hôpitaux publics et privés confondus). Cela présuppose un meilleur équilibre de l'éventail des prestations. Or, si tel n'était pas le cas en raison de la taille réduite du canton, il s'agirait alors d'envisager des solutions supracantoniales ou régionales.

Variante b) application de la valeur du point non subventionnée des hôpitaux publics

En calculant la vpti des hôpitaux publics, il en résulte automatiquement la valeur du point dite subventionnée. A condition toutefois que l'on utilise la vpt CPH subventionnée pour la conversion et que l'on se trouve en présence de valeurs du point différentes pour patients intracantonaux et extracantonaux. Si l'on applique à présent la vpt CPH non subventionnée (en règle générale 4 francs 95), il en résulte une vpti non subventionnée telle que nombre de cantons la facturent pour les traitements de patients extracantonaux. En l'absence de valeurs du point fractionnées, il y a lieu d'utiliser la valeur du point non fractionnée. Dans certains cantons s'appliquent aujourd'hui aux hôpitaux privés une vpt CPH inférieure à celle appliquée aux hôpitaux publics pour les patients du canton. Dans ces cas-là, ces vpt devraient servir de référence au calcul.

Pour la commission „Application LAMal“, la vpti non subventionnée est fixée correctement lorsque la grille quantitative comprend aussi bien les hôpitaux privés que publics selon la variante a).

Variante c) fixation de valeurs du point régressives

Il est concevable de fixer avec le temps des vpt régressives pour les hôpitaux privés. La vpti serait fixée à hauteur de la vpt calculée selon la variante d). Dans un certain laps de temps (p. ex. 18 mois, l'espace que dure la neutralité des coûts pour les autres prestataires), elle pourrait être revue périodiquement à la baisse jusqu'à atteindre une vpt correspondant à la vpt calculatoire non subventionnée selon la variante b). De cette façon, les hôpitaux privés devraient être exclus de la neutralité des coûts prescrite.

La commission „Application LAMal“ ne recommande pas cette manière de faire. D'une part, elle est trop compliquée et, d'autre part, elle ne saurait être suffisamment concrétisée en



l'espace du court délai qui nous sépare de l'introduction du TARMED, afin de garantir son application uniforme dans les cantons. Cette manière de faire correspond plutôt à une solution négociée. De plus, la commission se prononce également pour l'application de la convention relative à la neutralité des coûts dans les hôpitaux privés.

Variante d) application de l'instrument reconnu

La variante d) conduit à une vpti jusqu'à 1 franc 60 notamment dans les cantons ne disposant que de très peu d'hôpitaux privés, voire d'un seul, et/ou d'hôpitaux privés à éventail de prestations réduit. Cela est choquant parce qu'à prestation égale, on ne peut facturer qu'un tarif sensiblement inférieur à l'hôpital public. L'objectif du TARMED, à savoir la revalorisation des prestations intellectuelles du corps médical, est lui aussi aboli, dans la mesure où les hôpitaux privés ont tendance à multiplier les prestations interventionnelles.

La commission „Application LAMal“ ne recommande pas cette manière de faire. Elle est en effet d'avis que les cantons ne sauraient se délier de leur responsabilité par l'application purement technique d'un instrument pourtant reconnu. Le comité directeur de la CDS a certes recommandé l'application de l'instrument (cf. circulaire du 1.11.2000) mais en partant de l'idée qu'il ne sera constitué dans l'ambulance hospitalier qu'une seule collectivité contractuelle.

Selon toute probabilité, l'application de la variante d) devrait avoir pour conséquence que, dans la plupart des cas, cette vpti ainsi fixée ne soit pas acceptée et que SantéSuisse fera recours auprès du Conseil fédéral. Ce serait alors au Conseil fédéral de jouer.

4. Recommandations

Valeurs du point pour les hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics

Recommandation 1:

Les contrats (ou décisions sur la fixation des tarifs) concernant les valeurs du point des hôpitaux publics ou subventionnés devront également inclure la valeur du point non subventionnée. Et cela dans la perspective d'un éventuel changement de pratique prévu par les cantons dans le subventionnement des traitements ambulatoires.

S'il n'était plus possible de fixer les valeurs du point non subventionnées dans les contrats, il faudrait alors les attester en bonne et due forme comme étant des valeurs du point pour patients extracantonaux, p. ex. dans les décisions d'approbation des gouvernements cantonaux.

Valeurs du point pour hôpitaux privés

Recommandation 2:

Les hôpitaux publics et privés devront être réunis en une collectivité contractuelle s'agissant du calcul de la vpti pour hôpitaux privés. Une solution supracantonale ou régionale pourrait entrer en ligne de compte si un éventail de prestations insuffisamment équilibré ne saurait être envisagé en raison de la taille réduite du canton. En pareil cas, c'est la grille quantitative de la région qui devra servir de base de calcul.

Recommandation 3:

Il y a lieu de fixer la vpti non subventionnée résultant des calculs effectués après que la collectivité contractuelle eut été élargie. Si l'élargissement de la collectivité contractuelle selon la recommandation 2 n'est pas possible pour des raisons techniques, on recommande alors l'application de la variante b) (cf. point 3).



Au cas où les hôpitaux privés ne seraient pas en mesure de fournir les données relatives aux prestations, il s'agirait de procéder de la manière suivante: comparer la valeur du point initiale des hôpitaux privés (calculée au moyen de l'instrument, mais sans indication quantitative) avec la valeur du point « calculatoire » non subventionnée des hôpitaux publics et la pondérer en fonction du volume total des prestations ambulatoires des deux domaines.

Validité de la convention-cadre

Recommandation 4:

La validité de la convention-cadre, conclue au niveau national entre les parties, devrait être confirmée dans la mesure où il sert aussi de base aux contrats des hôpitaux publics. Cela est vrai plus particulièrement pour la convention relative à la neutralité des coûts et pour les paramètres x_1 et x_2 . Le bureau de la neutralité des coûts se verrait ainsi attribuer la compétence de modifier la valeur du point dans les limites fixées, conformément à la convention précitée, durant la période de validité de la neutralité des coûts.

Lors de la fixation du tarif, les gouvernements cantonaux ne sont pas liés par la convention-cadre. Ils doivent plutôt examiner si le tarif est conforme aux principes de l'économicité et de l'équité (Art. 46.2 LAMal). En principe, il est donc aussi possible de fixer une valeur du point sans pour autant confirmer la validité de la convention-cadre. Or la commission « Application de la LAMal » conseille de s'abstenir de procéder de la sorte, car, premièrement, le Conseil fédéral a approuvé les conventions-cadre et, deuxièmement, le réexamen de l'introduction du tarif dans le respect de la neutralité des coûts s'avérerait plus difficile. Il convient toutefois d'observer que l'autorité compétente ne peut fixer toutes les modalités ayant été convenues dans les conventions-cadre et les contrats sur les valeurs du point (p. ex. tiers payant).

Promulgation d'une mesure provisionnelle au cours de la procédure du canton

Recommandation 5:

Les cantons qui, selon la loi sur la procédure administrative, ont la possibilité d'édicter des mesures provisionnelles (c'est-à-dire fixer à titre provisionnel une vpt pour la durée de la procédure de fixation du tarif par le canton), devraient s'en tenir à cette procédure. Le secrétariat central de la CDS a informé santésuisse qu'elle pouvait adresser des demandes dans ce sens aux gouvernements cantonaux.

Retrait de l'effet suspensif accordé à un éventuel recours au Conseil fédéral

Recommandation 6:

Lors de la décision concernant la fixation des tarifs, il y a lieu de retirer l'effet suspensif accordé à d'éventuels recours.

Les partenaires tarifaires se sont prononcés à fin 1999 déjà pour un retrait de l'effet suspensif accordé à un recours éventuel au Conseil fédéral. Pour une introduction sans faille du tarif, le retrait de l'effet suspensif est une mesure essentielle. L'Office fédéral de la justice se prononcera dans les trois semaines sur la question du retrait de l'effet suspensif.



5. Calendrier

Il n'est déjà plus possible d'introduire au 1.1.04 un tarif que le Conseil fédéral a fixé sur recours. On tiendra compte des délais suivants :

Démarche	Qui?	Délai
Engager une procédure de fixation des tarifs	<ul style="list-style-type: none">• santésuisse	Immédiatement, cf. communiqué de presse du 3.9.2003
Fixer les tarifs selon la procédure usuelle (y c. consultation de la Surveillance des prix), év. comme mesure provisionnelle	<ul style="list-style-type: none">• Départements sanitaires cantonaux• Gouvernements cantonaux• Surveillance des prix	dès que possible
Recours éventuels au Conseil fédéral	<ul style="list-style-type: none">• Fournisseurs de prestations• Santésuisse	30 jours (plus vacances des tribunaux)
Décision concernant l'effet suspensif	<ul style="list-style-type: none">• DFJP/Conseil fédéral	Dans les 3 semaines
Décision sur recours en matière tarifaire et procédure d'instruction	<ul style="list-style-type: none">• DFJP• Conseil fédéral• Surveillance des prix	Dans les 6 à 9 mois

La commission „Application LAMal“ forme l'espoir que les cantons tiendront compte des présentes recommandations.

16.10.03/ANN