

Rapport de l'Office fédéral de la santé publique du 12 avril 2024 à l'intention de la CSSS-E

« Dispositions transitoires relatives aux tarifs ambulatoires »

1. Mandat

Le 18 mars 2024, dans le cadre de l'examen de l'objet « 22.062n : LAMal. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 2^e volet) », la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E) a chargé l'administration de rédiger un rapport sur la possibilité de fixer une limite maximale pour les prestations médicales facturables par journée de travail. Elle lui a également confié deux mandats d'examen portant sur l'introduction du tarif des forfaits par patient dans le domaine médical ambulatoire et sur les conditions d'approbation d'un nouveau tarif à la prestation dans ce même domaine.

2. Détail des propositions

2.1. Définition de la limite maximale des prestations médicales facturables par jour

La proposition veut charger le Conseil fédéral de modifier la structure tarifaire nationale pour les prestations médicales ambulatoires de manière à plafonner le volume de points facturable par journée de travail pour les prestations médicales et pour que cette modification entre en vigueur au 1^{er} janvier 2025 après consultation des partenaires tarifaires.

Cette proposition intervient à la suite du rapport de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) du 7 mars 2024 portant sur la possibilité de limiter le volume total de points TARMED facturable par journée de travail (prestations médicales et techniques incluses). Elle est motivée par la volonté de lutter contre les abus de facturation et l'absence d'adaptation à la situation actuelle du tarif médical ambulatoire en vigueur TARMED. Il est choquant qu'un tarif à la prestation tel que TARMED permette de facturer un nombre de prestations par jour ou des durées de prestations parfois irréalistes. Des moyens permettant de limiter ce type de facturation doivent donc être trouvés.

2.2. Introduction de la structure tarifaire des forfaits par patient dans le domaine hospitalier ambulatoire

La proposition demande que les dispositions transitoires du projet LAMal 22.062 (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 2^e volet) indiquent que le Conseil fédéral peut, dès le 1^{er} janvier 2026, introduire le tarif des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires selon l'art. 43, al. 5, LAMal pour une durée minimale de cinq ans, dans le secteur ambulatoire des hôpitaux. Pour les traitements pour lesquels aucun tarif forfaitaire par patient approuvé par le Conseil fédéral ne peut être appliqué, le tarif à la prestation en vigueur doit être appliqué en complément du tarif des forfaits par patient.

L'introduction de forfaits dans le secteur ambulatoire des hôpitaux paraît être une mesure attendue de longue date étant donné que les prestations dans le secteur stationnaire sont facturées depuis longtemps déjà sur une base forfaitaire. L'introduction rapide de tarifs forfaitaires pour le domaine hospitalier ambulatoire permettrait une harmonisation des tarifs et, par la même occasion, un allègement du travail administratif. En outre, un tarif avec des forfaits correspondants et prêt à l'emploi a été soumis au Conseil fédéral pour approbation.

2.3. Conditions d'approbation d'un tarif à la prestation

La proposition demande que les dispositions transitoires du projet LAMal 22.062 (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 2^e volet) précisent qu'un nouveau tarif à la prestation selon l'art. 43, al. 5, LAMal ne peut être approuvé que s'il satisfait aux exigences de transparence des données en matière de coûts et de prestations selon l'art. 59c, al. 1, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et au principe d'équité selon l'art. 46, al. 4, LAMal. Lorsqu'une proposition des partenaires tarifaires ne remplit pas les conditions requises, le Conseil fédéral doit faire usage de la compétence subsidiaire que lui confère l'art. 43, al. 5^{bis}, LAMal.

La demande est motivée par le fait que le tarif actuel des prestations médicales ambulatoires TARMED et celui de son successeur éventuel TARDOC ne reposent pas sur des données de coûts et de prestations transparentes. Ces tarifs seraient donc contraires aux exigences légales.

3. Évaluation des demandes et propositions de mise en œuvre

3.1. Définition de la limite maximale des prestations médicales facturables par jour

La LAMal confère au Conseil fédéral une compétence subsidiaire lui permettant d'adapter des structures tarifaires applicables au niveau national. En vertu de l'art. 43, al. 5^{bis}, le Conseil fédéral peut adapter une structure tarifaire si celle-ci s'avère inappropriée et que les parties ne peuvent s'entendre sur sa révision. Conformément à l'art. 59c, al. 2, OAMal, les parties à une convention (fournisseurs de prestations et assureurs) sont en outre tenues de vérifier régulièrement les tarifs. La compétence du Conseil fédéral pour adapter TARMED existe donc en principe dans la LAMal. Toutefois, avec TARDOC, une solution de révision émanant des partenaires tarifaires a été soumise au Conseil fédéral pour approbation ; les négociations des partenaires tarifaires n'ont donc pas échoué. Le Conseil fédéral ne pourrait donc pas intervenir dans TARMED avant d'avoir rendu sa décision sur l'approbation de TARDOC.

Le potentiel d'abus inhérent aux tarifs à la prestation, en particulier dans le cadre de TARMED (environ 4500 positions tarifaires) ou de TARDOC (environ 2500 positions tarifaires), est néanmoins incontesté et requiert une action, indépendamment de TARDOC. L'introduction de ce dernier aurait certes pour effet de réduire le nombre de positions tarifaires, mais elle ne permettrait pas d'écarter suffisamment le risque d'abus et la possibilité de facturer un nombre peu réaliste de prestations. Dans TARMED, les facturations en question ne sont pas uniquement possibles en raison d'un système de minutage ne correspondant pas à la réalité (durée moyenne d'une prestation facturée sans tenir compte du temps effectivement nécessaire à sa réalisation) ; elles le sont également du fait des nombreuses possibilités de combinaisons tarifaires sur une facture, cela aussi bien dans TARMED que dans TARDOC. Ces possibilités posent un problème d'ordre général pour un tarif à la prestation de l'envergure de TARMED et de TARDOC. L'inscription d'un mandat spécial confié au Conseil fédéral dans les dispositions transitoires de la LAMal n'est pas judicieuse pour les raisons suivantes : d'une part, les dispositions transitoires n'entrent en force qu'avec l'entrée en vigueur de la modification de la loi et s'appliquent uniquement pour une durée limitée. D'autre part, différentes mesures visant à remédier au problème des facturations abusives pourraient être envisagées parallèlement à une adaptation de la structure tarifaire ou à la fixation d'un plafond en ce qui concerne les points tarifaires facturables par jour. L'administration propose donc de charger le Conseil fédéral d'examiner les mesures envisageables au moyen d'un postulat de la commission, indépendamment du 2^e volet contenant les mesures visant à freiner la hausse des coûts. Une possibilité de formulation dans ce sens est présentée sous le chiffre 4.

3.2. Introduction de la structure tarifaire des forfaits par patient dans le domaine hospitalier ambulatoire

Dans les faits, l'objectif devrait être d'introduire rapidement des forfaits dans le domaine médical ambulatoire, ne serait-ce qu'en raison du problème que posent les possibilités de combiner les positions tarifaires dans le cadre d'un tarif à la prestation mentionné sous le chiffre 3.1. Limiter l'introduction de forfaits au secteur ambulatoire des hôpitaux contreviendrait toutefois au droit en vigueur. L'art. 43, al. 5^{ter}, LAMal prévoit en effet que si, dans un domaine, il existe une structure tarifaire approuvée ou fixée par le Conseil fédéral pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires, celle-ci doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations pour les traitements correspondants. La proposition aurait en revanche pour conséquence que des tarifs différents seraient appliqués pour les mêmes traitements dans les hôpitaux et dans les cabinets privés.

L'inscription au niveau des dispositions transitoires de la LAMal concernant l'introduction – dans le secteur ambulatoire des hôpitaux - de la structure tarifaire des forfaits par patient soumise à approbation n'est non plus pas judicieuse. En effet, la date à laquelle les dispositions transitoires seront adoptées par le Parlement, puis mises en vigueur par le Conseil fédéral n'est pas connue. Or, deux structures tarifaires ont déjà été soumises au Conseil fédéral et sont actuellement en cours d'examen. Afin de clarifier la situation, le Conseil fédéral souhaite se prononcer le plus rapidement possible sur les deux demandes d'approbation. L'ancrage dans les dispositions transitoires serait probablement trop tardif. Si la Commission souhaite souligner son soutien à une entrée en vigueur rapide des forfaits ambulatoires, il serait plus judicieux de déposer un postulat de commission à la place de la proposition. Étant donné que l'introduction de forfaits répond également à la problématique de facturation évoquée sous le chiffre 2.1, les deux mandats confiés au Conseil fédéral pourraient être réunis en un seul postulat. Une possibilité de formulation figure sous chiffre 4.

Par ailleurs, il existe quelques forfaits déjà approuvés dans le domaine médical ambulatoire. Ceux-ci restent en vigueur au plus tard jusqu'à l'introduction d'une structure tarifaire uniforme des forfaits par patient à l'échelle nationale. Afin de lever toute ambiguïté à ce sujet, une disposition transitoire pourrait être formulée comme suit :

Les forfaits par patient approuvés ou fixés pour les prestations médicales ambulatoires restent en vigueur au plus tard jusqu'à l'introduction d'une structure tarifaire des forfaits par patient uniforme, fixée par convention sur le plan suisse.

3.3. Conditions d'approbation d'un tarif à la prestation

La LAMal prévoit que les tarifs fixés par convention doivent respecter les règles applicables en économie d'entreprise et être structurés de manière appropriée (art. 43, al. 4). Conformément à l'art. 46, al. 4, LAMal, l'autorité d'approbation vérifie que la convention tarifaire est conforme à la loi et à l'équité et qu'elle satisfait au principe d'économie. En vertu de l'art. 59c, al. 1, OAMal, l'autorité d'approbation au sens de l'art. 46, al. 4, LAMal vérifie que la convention tarifaire respecte notamment les principes suivants :

- a. le tarif couvre au plus les coûts de la prestation justifiés de manière transparente ;
- b. le tarif couvre au plus les coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations ;
- c. un changement de modèle tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires.

L'existence de données transparentes en matière de prestations et de coûts est donc actuellement déjà une condition obligatoire pour l'approbation d'une convention tarifaire. De même, une convention tarifaire doit aujourd'hui déjà respecter le principe d'équité énoncé à l'art. 46, al. 4, LAMal.

Le Conseil fédéral a procédé à cet examen en ce qui concerne TARDOC et a retourné la structure tarifaire à deux reprises aux partenaires tarifaires, les conditions énoncées n'étant pas remplies. Dans sa deuxième décision, du 3 juin 2022, le Conseil fédéral a en outre précisé les conditions d'approbation de TARDOC, notamment en ce qui concerne la neutralité des coûts. La question de savoir si la version TARDOC remise en décembre 2023 remplit ces conditions est précisément l'objet de la procédure d'examen en cours.

Du fait de ce qui précède, l'administration considère que la proposition est déjà mise en œuvre.

4. Proposition de postulat de la commission

Pour répondre aux préoccupations mentionnées aux points 2.1 et 2.2 et en lieu et place des deux propositions, un postulat de commission pourrait être envisagé comme suit :

Un tarif à la prestation de l'envergure de TARMED (environ 4500 positions tarifaires) ou de TARDOC (environ 2500 positions tarifaires) permet de combiner les positions tarifaires de nombreuses manières lors de la facturation d'une consultation et, par conséquent, de facturer nettement plus de temps que celui effectivement consacré à la fourniture d'une prestation. Une indemnisation forfaitaire du plus grand nombre possible de traitements est à même de contrecarrer cette incitation négative. Le Conseil fédéral est donc invité à examiner :

- a. les mesures devant être prises pour que la structure tarifaire des forfaits par patient liés aux prestations médicales ambulatoires qui lui a été soumise pour approbation en décembre 2023 puisse être introduite le plus rapidement possible et pour le plus grand nombre possible de traitements ;*
- b. si TARDOC ne doit être approuvé que pour une durée limitée, avec la charge que la version développée ultérieurement empêche ou limite les possibilités injustifiées de combiner les positions tarifaires ;*
- c. les autres mesures possibles pour limiter les possibilités de facturation mentionnées dans le cadre d'un tarif à la prestation.*