



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia

Informations tarifaires SSC (novembre 2018)

Situation générale:

Comme on le sait, la Suisse possède l'un des meilleurs systèmes de santé au monde et peut se prévaloir de l'une des espérances de vie les plus élevées. Cela est possible grâce à une densité de médecins à peine supérieure à la moyenne européenne. La satisfaction générale, qui est très forte en Suisse, dépend également de l'état de santé et on sait qu'une population avec une qualité de vie élevée attache une importance particulière à des soins de santé de qualité. Néanmoins (ou précisément pour cette raison), le coût des soins de santé est un sujet très discuté dans la presse, la politique et la société. Environ un an avant les élections fédérales de l'automne 2019, «la maîtrise des dépenses de santé» et «la limitation de la croissance des primes des caisses maladie» constitue un champ d'action pour chaque parti et chaque responsable politique.

La complexité de notre système de financement (au mieux partiellement compris par la plupart des acteurs), d'une part, et les dimensions émotionnelles et morales («valeur de l'argent/valeur de la santé»), d'autre part, rendent toute discussion objective et pertinente extrêmement difficile et souvent frustrante. Cela se reflète dans des articles de presse polémiques, des négociations bloquées entre les partenaires tarifaires et le mécontentement du corps médical, de la politique et de la population.

En cas de risque de perte de l'autonomie tarifaire des partenaires tarifaires par suite d'interventions (encore) subsidiaires passées et futures du Conseil fédéral, nos possibilités d'influer sur les règles de rémunération des prestations médicales sont considérablement limitées. Néanmoins, il est encore possible de participer au développement du paysage tarifaire et nous estimons qu'il est de notre devoir, en tant que société professionnelle et citoyens directement concernés, de poursuivre notre engagement.

À propos des travaux de la Commission tarifaire de la SSC:

La Commission tarifaire de la Société Suisse de Cardiologie (SSC) est impliquée dans différents projets d'**évolution tarifaire** avec divers partenaires tarifaires, à savoir actuellement «TARCO/structure des prestations des partenaires tarifaires» (avec la FMH et santésuisse) et «forfaits par cas ambulatoires» (avec la FMCH et curafutura).

En ce qui concerne le **suivi des tarifs**, nous avons cette année aussi soumis en temps utile des demandes de codage CHOP pour de nouvelles procédures et la différenciation des divers DRG aux organismes officiels compétents. En outre, nous avons contribué à clarifier l'interprétation tarifaire et les règles de rémunération avec diverses institutions de caisse maladie (HSK, tarifsuisse).

À moyen et long terme, la révision partielle de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) concernant les mesures visant à maîtriser les coûts (volet de mesures 1) serait la plus à même d'influencer nos futures activités de fournisseur de prestations au sein du système de santé suisse.



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia

Dans le cadre de l'actuelle procédure de consultation, la SSC rédige une prise de position sur ce projet de loi. Certes, cette prise de position est nécessaire, mais son influence risque d'être limitée. Par conséquent, tous les membres de la SSC sont appelés à recourir, en tant que médecins et citoyens, aux différents canaux (relations publiques, associations médicales cantonales, initiatives citoyennes, lobbying politique, etc.) pour s'engager en politique professionnelle et se faire entendre.

TARCO/nouveau «Structure des prestations des partenaires tarifaires»:

Situation de départ:

Le tarif «Structure des prestations des partenaires tarifaires» est le produit du TARCO après négociations entre le CA de l'ats.tms SA et la FMH. Le CA de l'ats.tms ayant provisoirement approuvé la structure actuelle au début du mois d'octobre 2018, il est impossible de changer quoi que ce soit pour l'instant. Cependant, il a été convenu de procéder ensemble à une première série de révisions dès l'année prochaine, ce qui permettrait de rectifier en temps utile les erreurs. Ce tarif a été discuté/approuvé par l'assemblée des délégués/la chambre médicale de la FMH fin octobre 2018. Il devra encore être validé par le conseil d'administration de curafutura. Par la suite, il pourra être soumis au Conseil fédéral (le Conseil fédéral risque d'apporter de nouvelles corrections...). Tous les partenaires tarifaires pourraient alors légalement être obligés de l'appliquer (p. ex. H+, santésuisse qui actuellement ne participent pas aux négociations). La mise en œuvre serait possible au plus tôt en 2020.

Le tarif est actuellement incomplet, car les négociations sur les cumuls et les limitations sont toujours en cours (date des négociations pour la cardiologie: février 2019). Par conséquent, les essais de calcul actuels/«analyses de panier» doivent toujours être interprétés avec prudence.

Évaluation de la situation:

Après un premier examen superficiel du navigateur tarifaire et des «analyses de panier» provisoires, nous estimons que le tarif «Structure des prestations des partenaires tarifaires» est satisfaisant pour les cardiologues établis (échocardiographie, ergométrie, Holter, etc. sont actuellement rémunérés sans réduction supplémentaire par rapport à l'actuel TARMED BR_09). La situation a tendance à être pire pour les interventions chirurgicales/invasives hospitalières en ambulatoire (cardiologie invasive, EEP, stimulateurs cardiaques): la prestation médicale (PM) diminue de manière significative, transférant le rendement vers la prestation technique (PT). Cela a été confirmé après consultation de la FMH, ce qui curieusement peut être observé dans toutes les disciplines (chirurgicales/invasives). La mesure de l'impact sur les comptes de résultat dépend principalement de la répartition des recettes des différentes institutions.

Forfaits par cas ambulatoires:

La FMCH et santésuisse travaillent — en collaboration avec les associations professionnelles — déjà depuis un certain temps sur l'élaboration des forfaits de rémunération. Dans le passé, des essais ont été faits pour présenter l'éventail des prestations en cardiologie sous forme de catalogue général. Cela



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia

s'est avéré difficile et ne semble pas être réalisable de manière satisfaisante pour la cardiologie dans son ensemble. La cartographie des prestations en cardiologie est trop complexe/différenciée pour des forfaits, les tarifs à la prestation sont probablement plus adéquats.

Regroupées sous une nouvelle organisation de projet, FMCH et santésuisse viennent de lancer une toute nouvelle tentative. Nous sommes impliqués et participerons pour certaines interventions invasives/opératoires ambulatoires à ce projet d'évolution tarifaire. Concrètement, nous avons commencé par les forfaits pour les diagnostics coronaires invasifs. En cas d'échec (ce qui est bien possible), les efforts resteraient limités, et si cela fonctionne, nous disposerons d'une base pour poursuivre l'évolution tarifaire.

CHOP/DRG 2018:

Cette année, différentes demandes de codage CHOP pour de nouvelles procédures et la différenciation des divers DRG ont également été soumises dans les délais prévus à l'Office fédéral de la statistique (OFS) et à SwissDRG SA. À ce stade, nous demandons à tous les collègues qui utilisent de nouvelles procédures ou de nouveaux appareils de nous contacter dès que possible au sujet du codage des interventions (représentation statistique). C'est la seule façon d'élaborer une représentation tarifaire qui soit la plus opportune possible.

Révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) concernant les mesures visant à maîtriser les coûts (1^{er} volet de mesures):

Le 28 mars 2018, le Conseil fédéral a adopté, sur la base de l'expertise «Programme visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins» du 24 août 2017, le premier volet d'un programme visant à maîtriser les coûts. Les douze mesures retenues par le Conseil fédéral ont été examinées par le DFI et un premier paquet législatif correspondant a été élaboré: la procédure de consultation a été ouverte le 14 septembre 2018.

Bien que le présent paquet législatif traite de ces douze mesures de maîtrise des coûts dans le rapport explicatif, le DFI ne voit pas de nécessité d'agir au niveau législatif pour toutes ces mesures. Les adaptations législatives suivantes sont proposées:

1. Introduction d'un article permettant des projets pilotes innovants et favorisant la maîtrise des coûts, en dehors du cadre «normal» de la LAMal.
2. Obligation pour le fournisseur de prestations de remettre une copie de la facture aux personnes assurées, y compris des possibilités de sanctions.
3. Création d'une organisation tarifaire dans le domaine ambulatoire chargée d'élaborer, de développer, d'adapter et de mettre à jour des structures tarifaires ambulatoires.



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia

4. Obligation pour les fournisseurs de prestations et les assureurs de communiquer gratuitement au Conseil fédéral les données nécessaires à la fixation, à l'adaptation et à l'approbation des tarifs et des prix, y compris des possibilités de sanctions.
5. Les fournisseurs de prestations et les assureurs prévoient des mesures visant à piloter les coûts dans des conventions valables au niveau national. Ces conventions doivent être soumises au Conseil fédéral pour approbation et, si les parties ne parviennent pas à s'accorder, le Conseil fédéral prend des mesures.
6. À l'instar des tarifs à la prestation, les forfaits par patient liés aux prestations ambulatoires doivent reposer sur une structure tarifaire nationale uniforme. Les compétences subsidiaires du Conseil fédéral concernant l'adaptation et la fixation des tarifs à la prestation sont élargies aux structures tarifaires pour les forfaits par patient.
7. Un prix maximal (prix de référence) doit être fixé pour les médicaments ayant la même composition de substances actives. Seul ce prix de référence est remboursé par l'assurance obligatoire des soins. Afin d'éviter toute charge excessive pour les assurés, un prix maximal correspondant au montant que les fournisseurs de prestations peuvent facturer est fixé. Sur le modèle des systèmes de prix de référence en vigueur à l'étranger, deux variantes sont soumises à discussion.
8. Le droit de recours contre les décisions des gouvernements cantonaux en ce qui concerne la planification des hôpitaux et des EMS est élargi aux organisations d'assureurs d'importance nationale ou régionale qui, conformément à leurs statuts, se consacrent à la défense des intérêts de leurs membres dans le cadre défini par la présente loi.
9. LAA/LAM/LAI: organisation parallèle ou semblable à celle de la LAMal concernant les mesures visant à piloter les coûts ainsi que l'obligation de fournir des données.

Le projet de loi revêt une grande importance pour le corps médical, car il traite de questions telles que le partenariat tarifaire et la possibilité pour le Conseil fédéral d'introduire un budget global.

Les documents relatifs à la procédure de consultation peuvent être téléchargés à l'adresse Internet suivante: <http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/pendent.html>.

Contact:

Nous serons heureux de recevoir vos commentaires (en particulier vos idées innovantes) et de répondre à toutes vos questions à l'adresse info@swisscardio.ch.

Christophe Wyss

Président de la Commission tarifaire de la SSC