



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

## Tarifinfo SSC / Août 2022

### Actualités "Tarifs stationnaires"

#### AOS

Le 15.12.2021, l'OFSP a demandé aux fournisseurs de prestations et aux prestataires de respecter l'obligation de prise en charge par l'AOS des TAVI conformément à l'annexe 1 de l'OPAS. Dans sa lettre, l'OFSP indique que les TAVI sont exclus de l'obligation de prise en charge pour les personnes à faible risque et demandent aux assureurs-maladie de vérifier et d'appliquer systématiquement la prise en charge des coûts. Les raisons invoquées sont le manque de données sur la durabilité chez les patients à faible risque et les coûts plus élevés du TAVI par rapport au SAVR. La décision de l'OFSP de ne pas faire payer les patients à faible risque par l'AOS est inacceptable pour la SSC : les fournisseurs de prestations n'ont ainsi plus la possibilité de traiter ces patients conformément aux directives. Les preuves avancées pour justifier cette décision sont dépassées, les considérations sur les coûts sont indifférenciées.

Tant la commission tarifaire que la commission qualité de la SSC sont actives, en coopération avec la FMH et la SSCC, en ce qui concerne la demande de révision : plusieurs contacts ont eu lieu avec l'OFSP et la CFPP (Commission fédérale des prestations générales et des principes), la demande de révision est complétée en permanence. L'OFSP nous a explicitement indiqué que le processus de révision prendrait au moins 10 mois.

En tant que société de discipline médicale, la SSC ne peut pas donner de recommandation concrète sur la procédure à suivre pour les soins courants des patients jusqu'à ce que la décision soit prise, car la situation juridique est actuellement assez claire en ce qui concerne la prise en charge des coûts (pas d'obligation de prise en charge par l'AOS pour les TAVI chez les patients à faible risque, indépendamment de l'âge). Indépendamment d'une éventuelle demande de prise en charge pré-interventionnelle dans un cas individuel, il est essentiel et fortement recommandé de documenter soigneusement le processus de décision (décision du Heart Team).

Des moyens de pression médiatiques ou parlementaires ont été évalués et discutés, mais nous les déconseillons à l'heure actuelle : le processus de décision n'en serait ni accéléré ni influencé positivement.

Nous demandons à tous les membres de nous signaler les cas concrets de patients qui n'ont pas pu être traités conformément aux directives en raison de l'absence d'obligation de prise en charge (info@swisscardio.ch).



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

## LCA

L'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) a formulé des exigences pour les assurances complémentaires d'hospitalisation et a demandé aux assureurs-maladie de les mettre en œuvre. A partir de fin 2024, les prestations complémentaires ne seront plus remboursées si les contrats ne sont pas conformes. Pour des raisons liées au droit des cartels, la commission tarifaire de la SSC n'est actuellement pas proactive dans le domaine de la LCA et se limite à des questions d'information et à l'élaboration de principes relatifs aux prestations médicales à valeur ajoutée (projet pwc/FMCh).

## Actualités "Tarifs ambulatoires"

### *Organisation tarifaire nationale*

Depuis janvier de cette année, l'article 47a de la LAMal est en vigueur. Il y est prescrit qu'il doit y avoir une organisation tarifaire nationale dans le domaine ambulatoire avec tous les partenaires tarifaires. Conformément aux dispositions transitoires, les partenaires tarifaires ont maintenant deux ans pour la fonder, c'est-à-dire que la période transitoire dure jusqu'au 31 décembre 2023 au maximum. Entre-temps, de nombreuses réunions et négociations ont permis d'élaborer les documents fondateurs. Les versions finales de la convention d'actionnaires, des statuts et d'une convention complémentaire intégrale pour la création de l'organisation tarifaire sont maintenant disponibles. La société doit se présenter sous le nom d'"Organisation pour les tarifs médicaux ambulatoires SA" (OAAT) et réunir tous les partenaires tarifaires du secteur ambulatoire pour les prestations médicales en tant qu'associés. Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité - il y aura parfois des quorums plus élevés pour les décisions importantes (p. ex. décision d'adopter de nouvelles versions de structures tarifaires). Aucun partenaire tarifaire ne dispose d'un droit de veto, ce qui devrait permettre d'éviter de futurs blocages. D'ici fin septembre, les organes des partenaires tarifaires doivent donner leur accord à ces documents de société, afin que l'organisation tarifaire puisse être créée encore en 2022. L'Assemblée des délégués de la FMH prendra une décision à ce sujet début septembre 2022. La FMH est persuadée que la création de cette organisation commune a permis de faire un pas important vers l'évolution tarifaire.

### *Forfaits par cas ambulatoires (STS)*

Après discussion des faits et évaluation de la situation qui s'en est suivie lors de la réunion du comité du 24.05.2022, la Société Suisse de Cardiologie (SSC) met fin à sa collaboration avec solutions tarifaires suisses sa (STS) concernant le "système des forfaits ambulatoires". Le système n'est pas mûr, la coopération avec la STS est difficile et comme la SSC a quitté la FMCh, il manque une base de coopération à moyen terme en tant que partenaire tarifaire. La STS a été priée par écrit de cesser immédiatement tous les efforts de forfaitisation des prestations de cardiologie (notamment les domaines laboratoire de cathétérisme cardiaque/électrophysiologie) dans le cadre du présent système. Si des membres de la SSC sont sollicités par leur hôpital (H+) pour collaborer, nous recommandons de les renvoyer à la SSC.

Christophe Wyss, 23 août 2022