



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique

Modification de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie

Rapport sur les résultats de la consultation

Berne, le 18 octobre 2017

Table des matières

1	CONTEXTE	4
2	PRISES DE POSITION.....	4
3	VUE D'ENSEMBLE	4
4	RECAPITULATIF DES PRISES DE POSITION SUR LE TARMED	5
4.1	Prises de position générales sur le TARMED	5
4.1.1	Vue d'ensemble	5
4.1.2	Compétence subsidiaire du Conseil fédéral	10
4.2	Remarques relatives à l'art. 2 Structure tarifaire pour les prestations médicales	11
4.3	Remarques relatives à l'annexe 1 – Adaptations de la structure tarifaire TARMED	12
4.3.1	Mesure 1 – Valeur intrinsèque unique pour toutes les prestations.....	12
4.3.2	Mesure 2 – Augmentation de la productivité dans les unités fonctionnelles opératoires.....	13
4.3.3	Mesure 3 – Réduction des taux des coûts de certaines unités fonctionnelles.....	14
4.3.4	Mesure 4 – Suppression des minutages pour la prestation au sens restreint et uniformisation des minutages pour l'établissement des rapports dans les positions tarifaires concernant les examens CT et IRM15	
4.3.5	Mesure 5 – Réduction des minutages trop élevés pour certaines positions tarifaires	16
4.3.6	Mesure 6 – Transformation des prestations à l'acte « Examen par le spécialiste » en prestations en temps	18
4.3.7	Mesure 7 – Application des limitations également pour les spécialistes facturant par voie électronique	19
4.3.8	Mesure 8 – Préciser l'interprétation des prestations en l'absence du patient et adapter les limitations respectives	20
4.3.9	Mesure 9 – Préciser l'interprétation des suppléments d'urgence	22
4.3.10	Mesure 10 – Adapter l'interprétation en cas de ponction et de prise de sang par du personnel non médical	24
4.3.11	Mesure 11 – Retarification et interprétation plus précise de la position 00.0610 « Instruction du patient par le spécialiste pour lui apprendre à effectuer lui-même des mesures ou des soins, par période de 5 min. »	24
4.3.12	Mesure 12 – Suppression du supplément de 10 % sur le matériel à usage courant et les implants ..	25
4.3.13	Mesure 13 – Suppression des positions tarifaires pour des prestations hospitalières et des prestations de l'assurance-accident, invalidité ou militaires ainsi que de tous les renvois à la loi	26
5	PRISES DE POSITION SUR LA STRUCTURE TARIFAIRE POUR LES PRESTATIONS DE PHYSIOTHERAPIE	28
5.1	Remarques générales concernant la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie	28
5.2	Remarques relatives à l'annexe 2 – Adaptations de la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie	32
5.2.1	Suppression de la remarque liminaire 1	32
5.2.2	Nouvelle remarque liminaire 2.....	32

5.2.3	Nouvelle remarque liminaire 4.....	32
5.2.4	Nouvelle remarque liminaire 5.....	33
5.2.5	Nouvelle remarque liminaire 6.....	34
5.2.6	Différentes positions tarifaires	35
5.2.6.1	Position 7301 Forfait par séance individuelle pour physiothérapie générale.....	35
5.2.6.2	Position 7311 Forfait par séance individuelle pour physiothérapie complexe	35
5.2.6.3	Position 7313 Forfait par séance pour hippothérapie.....	36
5.2.6.4	Position 7330 Forfait par séance pour thérapie de groupe (jusqu'à 5 patients)	36
5.2.6.5	Position 7340 Forfait par séance pour thérapie médicale d'entraînement MTT	37
5.2.6.6	Position 7350 Supplément pour le premier traitement	37
5.2.6.7	Position 7351 Supplément pour davantage de temps pour le traitement des cas complexes.....	38
5.2.6.8	Position 7352 Supplément pour l'usage d'un bassin de marche ou d'une piscine	38
5.2.6.9	Position 7354 Supplément pour l'indemnité de déplacement.....	39
5.2.6.10	Positions 7362, 7363 Suppléments pour les traitements par sonde vaginale et anale.....	39
5.2.7	Autres prestations	39
5.2.8	Autres propositions	41

ANNEXE: LISTE DES PARTICIPANTS À LA CONSULTATION.....42

1 Contexte

Le 22 mars 2017, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'organiser jusqu'au 21 juin 2017 une procédure de consultation concernant la modification de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie.

Cette ordonnance (RO 2016 4635) ne fixe, dans sa version actuelle, que la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie en vertu de l'art. 43, al. 5, LAMal jusqu'à fin 2017. La modification prévue englobe l'adaptation, au 1^{er} janvier 2018, de la structure tarifaire pour les prestations médicales (TARMED) version 1.08, convenue dans la convention-cadre du 20 juin 2002, annexes comprises, entre santésuisse et FMH, adoptée par le Conseil fédéral le 30 septembre 2002 et qui doit être mise à jour. Parallèlement, cette structure est définie comme structure tarifaire uniforme sur le plan suisse pour les prestations médicales ; à défaut, en effet, il n'y aurait plus de structure tarifaire convenue conjointement par tous les partenaires tarifaires au 1^{er} janvier 2018.

La structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie est également redéfinie, moyennant de petites adaptations, afin d'éviter également un vide tarifaire à cette même date.

2 Prises de position

Quelque 980 prises de positions concernant l'adaptation de la structure tarifaire TARMED ont été reçues durant le délai de consultation, environ 700 d'entre elles provenant de fournisseurs de prestations individuels:

CDS et 26 cantons ; 8 partis politiques (PBD, PDC, UDF, PLR, pvl, PES, PSS, UDC) ; 5 associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne (+ 1 ville) ; 8 associations de l'économie ; 3 associations de consommateurs ; 3 associations d'assureurs (santésuisse, curafutura, CTM) et 1 assureur-maladie (Groupe Mutuel) ; 34 organisations de patients ; 50 sociétés cantonales/régionales de médecine ; 76 associations suisses de médecins (y compris FMH) ; 37 hôpitaux et associations d'hôpitaux (y compris H+) ; près de 700 prises de position de différents fournisseurs de prestations (médecins, cabinets de groupe, etc.) ; env. 15 particuliers et autres (notamment CDF). Les prises de position des fournisseurs de prestations individuels contiennent environ 530 prises de position qui se rallient en principe aux prises de position de leurs sociétés de discipline (ophtalmologie, dermatologie)

Dans le cadre de la consultation, plus de 10'000 prises de positions s'expriment sur l'adaptation de la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie. On compte parmi eux : CDS et 22 cantons ; 2 partis politiques (UDF et PSS) ; 7 associations nationales, régionales ou cantonales des fournisseurs de prestations du domaine de la physiothérapie (y compris ASPI, physioswiss, H+) ; 3 associations d'assureurs (santésuisse, curafutura et CTM) et 1 assureur-maladie (Groupe Mutuel) ; 3 associations faitières de l'économie (USS, USPL, FER) ainsi que 2 hôpitaux (CPS, USZ (Physio)). Environ 70 prises de position individuelles de la part des physiothérapeutes et de patients et plus de 10'000 formulaires créés par physioswiss envoyés par les physiothérapeutes ; les patients et les médecins en contact avec les physiothérapeutes sont par ailleurs parvenus.

La liste des participants (avec les abréviations utilisées dans ce rapport) est disponible en annexe. **Vue d'ensemble**

La consultation a montré que le besoin de révision de la structure tarifaire TARMED reste incontesté, mais que les partenaires tarifaires ne peuvent pas s'entendre sur une position commune. Les prises de position reçues dans le cadre de la consultation sont globalement conformes aux attentes : les assureurs, les partis politiques et CDS ont exprimé leur approbation, tandis que les fournisseurs de prestations ont rejeté l'intervention du Conseil fédéral sur le fond ainsi que certaines mesures. Toutefois les données sur lesquelles les critiques se fondent ainsi que les alternatifs aux mesures proposées qui apporteraient une amélioration de la structure tarifaire restent manquantes. .

Les réponses favorables (essentiellement des cantons et des assureurs) à la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie saluent l'amélioration de la transparence et de la clarté des règles de facturation. En ce qui concerne les partis politiques, PSS juge l'intervention justifiée et UDF s'y oppose en revanche, considérant que le Conseil fédéral ne dispose pas de la base légale suffisante et estimant le projet déséquilibré. Les fournisseurs de prestations sont quant à eux opposés au projet qu'ils jugent ne pas respecter les critères de la LAMal (structure pas appropriée et ne respectant pas l'exigence d'un calcul conforme aux règles applicables en économie d'entreprise). Les fournisseurs de prestations critiquent aussi le fait que, tout comme la structure tarifaire actuelle, la structure mise en consultation continue d'ignorer certaines (nouvelles) prestations fournies dans le cadre de la physiothérapie. Curafutura et H+ déplorent particulièrement que le Conseil fédéral n'ait pas tenu compte de l'autonomie tarifaire prévue dans la LAMal et ait ignoré la structure tarifaire, développée par les partenaires dans le cadre des négociations de révision, que les deux partis ont convenu puis soumis au Conseil fédéral pour approbation au mois d'août 2016.

4 Récapitulatif des prises de position sur le TARMED

4.1 Prises de position générales sur le TARMED

4.1.1 Vue d'ensemble

Cantons

GR rejette la proposition faite en soulevant, en particulier, le fait qu'elle mettrait en danger les régions périphériques. LU lui aussi rejette le projet, en reconnaissant toutefois le besoins de révision de la structure tarifaire TARMED. Les autres cantons soutiennent le projet de révision de la structure tarifaire TARMED, toutefois toujours avec un certain nombre de réserves.

La plupart des cantons (AR, BL, BS, JU, GL, NE, NW, OW, SG, SH, TG, VS, ZG, ZH) renvoient à la prise de position de CDS en y ajoutant les points, qui selon chacun sont à souligner. AR, BL, GL, NW, OW ont repris mot à mot la prise de position de CDS en y apportant parfois quelques compléments.

Beaucoup de cantons (AG, BE, GL, GR, NE, NW, OW, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZH et CDS) soutiennent le projet de monitoring des effets de la révision prévue, en vue de définir des mesures d'accompagnement et de corriger des éventuels effets négatifs dans certains domaines.

Pour AI, BE, LU, NE, SG, SH, SO, TG, ainsi que pour CDS, l'intervention du Conseil fédéral représente un signal fort et important aux partenaires tarifaires pour les inciter à trouver rapidement un accord.

AG, GL, SZ, TG, TI, ZG et CDS, de manière générale, soutiennent l'objectif du Conseil fédéral de ne pas poursuivre une neutralité des coûts dans son projet de révision. En plus des cantons cités et de CDS, ceux de SH, SO, TI, VD et ZH, estiment qu'il est difficile de juger de la portée réelle des économies prévues. SH et ZH, notamment, estiment que le potentiel d'économie de la révision prévue peut également varier en fonction de la valeur du point TARMED définie pour chaque canton. La question de la valeur du point TARMED est également soulevée par BE, SG (en ce qui concerne les hôpitaux), TG, TI et par CDS. Certains font, notamment référence aux différences cantonales.

BE, VS et ZH soulignent également la nécessité de disposer des données nécessaires à une révision ou à une refonte totale de la structure tarifaire TARMED.

Un point soulevé par la plupart des cantons (AG, BE, FR, GR, LU, NE, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VS, ZH et CDS) et considéré par ceux-ci comme très important est le risque de transfert de prestations de l'ambulatoire vers le stationnaire avec une augmentation corrélée des coûts pour les cantons. La proposition la plus courante, faite notamment aussi par CDS, serait de prévoir dans le TARMED des forfaits pour les interventions chirurgicales ambulatoires.

Partis politiques et Commissions

La plupart des partis accueillent favorablement la modification de l'ordonnance ainsi que l'adaptation des structures tarifaires. Seul UDF refuse l'adaptation, car elle juge inopportune toute modification qui défavorise les traitements ambulatoires par rapport aux traitements stationnaires dans la perspective de la structure des coûts.

Seuls pvl et dans une certaine mesure UDC ont pris position sur les différentes mesures. Ces prises de positions seront abordées au ch. 4.4.

PES considère que l'objectif d'économies proposé de 700 millions est trop élevé. Il approuve en revanche l'amélioration de la situation des médecins de famille, des médecins de premiers recours ainsi que des pédiatres et des gériatres.

PSS insiste sur son soutien aux médecins de famille et sur l'importance d'une rémunération appropriée des généralistes. Il serait par ailleurs impératif d'empêcher que des réductions des prestations aient une incidence négative sur le groupe des plus faibles (enfants, personnes souffrant de troubles psychiques, patients âgés, personnes atteintes de pathologies multiples, de maladies chroniques ou rares et personnes handicapées).

PLR souligne que la tendance au transfert des traitements stationnaires vers des traitements ambulatoires ne doit pas être remise en question.

La CEAGH estime que les modifications prévues portent préjudice aux personnes ayant des problèmes au niveau génétique celles-ci étant souvent porteuses de maladies rares et nécessitant par conséquent de temps de consultations plus étendus. La CEAGH évoque également des risques quant à une correcte application de certaines dispositions de la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH) en lien avec les modifications prévues pour le TARMED.

Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne

UVS a renoncé à participer à la consultation.

Stadt Winterthur ne salue pas explicitement le projet, mais ne le rejette pas non plus. Elle fait cependant valoir que les modifications prévues du TARMED s'opposent au projet de la stratégie nationale en matière de démence et à la stratégie Santé2020.

ACS, SAB ainsi que le Groupe de travail Régions de montagne sont en principe d'accord avec le projet, le Groupe de travail Régions de montagne soutenant SAB dans sa prise de position.

ACS et SAB soulignent en outre la grande complexité du TARMED, qui occasionne une charge bureaucratique considérable au corps médical. À l'inverse, il manque de transparence pour les patients et est difficile à comprendre. Le TARMED n'ayant pas contribué à la maîtrise des coûts dans le domaine de la santé, le Conseil fédéral est invité à étudier des solutions alternatives avec les cantons, l'association faitière des communes, des villes et des régions de montagne ainsi que la branche et à remplacer le TARMED par un système moins complexe.

ACS et SAB rappellent en outre qu'une pénurie de généralistes menace dans les régions rurales, puisque les cabinets de médecins de famille sont de plus en plus nombreux à fermer. Aujourd'hui, le TARMED n'incite pas un médecin à s'installer comme médecin de premier recours à la campagne. La pratique doit être modifiée dans le sens où les médecins ne doivent plus être financièrement encouragés à s'installer dans des régions urbaines. Les mécanismes d'incitation doivent être définis de manière à privilégier les régions rurales et à renforcer ainsi la médecine de premier recours sur l'ensemble du territoire.

Associations de l'économie

Travail.Suisse renonce à prendre position.

USS soutient la modification de l'ordonnance. Les adaptations dans le domaine des tarifs excessifs contribuent à la maîtrise des coûts, ce qui est dans l'intérêt des assurés. De façon générale et quelles que soient les adaptations tarifaires proposées, l'approvisionnement en soins devrait cependant être garanti pour tous les assurés de base, tout comme la qualité des traitements, notamment pour les enfants et les personnes souffrant de maladies chroniques ou psychiques.

Economiesuisse, FER, USPL, USAM et CP refusent la modification de l'ordonnance.

Economiesuisse estime que l'intervention a manqué l'occasion de simplifier le TARMED grâce à des positions tarifaires regroupées et à des tarifs au temps consacré simples. L'intervention tarifaire renforce en outre l'incitation à remplacer des examens et des traitements ambulatoires par leur équivalent stationnaire, ce qui entraîne souvent des coûts inutilement plus élevés. Il est par ailleurs impossible d'évaluer les conséquences sur les soins. Selon certaines branches, par exemple les hôpitaux pédiatriques, il est possible que les coûts de certaines prestations importantes ne puissent plus être couverts à l'avenir, ce qui irait à l'encontre de l'art. 43, al. 4, LAMal.

Pour USAM, la révision proposée de l'ordonnance intervient au mauvais moment, puisque les partenaires contractants se sont rapprochés vers la fin des dernières négociations et qu'un accord est possible. Elle doute par ailleurs des économies pronostiquées, car celles-ci reposent sur une approche purement statistique. Il faut s'attendre à un transfert des prestations du domaine ambulatoire vers le domaine stationnaire en cas de concrétisation du projet d'ordonnance. USAM estime en outre que la proposition est unilatérale et déséquilibrée car elle ne cible délibérément que certaines spécialités. Elle est donc inappropriée, d'autant que le projet ne prévoit que des baisses de tarifs, alors qu'il y a aussi aujourd'hui des prestations qui ne sont de toute évidence pas suffisamment indemnisées. Pour finir, USAM, tout comme CP ont des doutes quant à la légitimité de l'intervention. Ils renvoient au jugement rendu par le tribunal cantonal de Lucerne et expliquent qu'il y a de nombreux parallèles entre l'intervention de l'époque et l'intervention désormais proposée.

Swiss Medtech soutient certes le développement des systèmes tarifaires, mais désapprouve les mesures proposées, car elles créent des incitations négatives dans le domaine ambulatoire sans pour autant proposer de solutions pour l'admission de nouvelles prestations dans le catalogue existant.

Associations de consommateurs

SKS, ACSI et FRC soutiennent le projet. Elles soulignent cependant qu'il ne s'agit que d'une révision partielle et qu'elles espèrent que les partenaires tarifaires aborderont les négociations à venir rapidement et de manière constructive. L'objectif doit consister en des tarifs et factures plus compréhensibles et plus faciles à contrôler par les assurés.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Les assureurs jugent en principe positivement l'intervention du Conseil fédéral dans la structure tarifaire TARMED. santésuisse insiste tout particulièrement sur les mesures qui assurent une facturation transparente vis-à-vis des patients. L'intervention permet de remédier à de nombreux aspects critiques de la structure du tarif à la prestation TARMED. Cette transformation n'a pu être réalisée à ce jour, faute d'unanimité entre les partenaires tarifaires. Quels que soient ces changements, santésuisse estime cependant que le TARMED demeure un tarif à la prestation avec les faiblesses inhérentes à un tel tarif. Elle regrette que le Conseil fédéral n'ait pas tenu compte, dans le cadre de la révision du TARMED, des propositions élaborées par ses soins en collaboration avec Union tarifaire fmCh sous la forme de forfaits dans différentes spécialités et qu'elles jugent plus pertinentes. curafutura soutient l'intervention du Conseil fédéral. Premièrement, des mesures appropriées doivent contribuer à atténuer de manière sensible les incitations inopportunes entraînées par le tarif médical actuel, dans le but de réduire significativement la croissance des coûts et des primes dès le 1^{er} janvier 2018. Deuxièmement, son intervention doit renforcer la volonté de tous les partenaires tarifaires de s'engager sérieusement en faveur de la révision du TARMED qui s'impose de toute urgence vu son obsolescence. La détermination du Conseil fédéral de procéder à une correction urgente et efficace en termes de coûts du tarif médical TARMED en usant de sa compétence subsidiaire est saluée. Le train de mesures présenté dans la modification de l'ordonnance bénéficie du soutien inconditionnel de curafutura. Selon CTM, les efforts d'économies ressortent clairement de la proposition du Conseil fédéral. Elle estime cependant que certaines interventions sont parfois trop généralisées (valeurs intrinsèques, unités fonctionnelles). Il en résulte des pertes

de chiffre d'affaires qui seront certainement compensées d'une manière ou d'une autre. Les conséquences de ces « solutions de contournement » pour les assureurs AA/AM/AI sont très difficiles à évaluer. Les économies sont en principe à saluer dans la perspective de l'AA/AM/AI. CTM juge toutefois que deux évolutions sont critiques: la suppression de toutes les positions qui ne concernent pas directement la LAMa est problématique pour les assureurs sociaux fédéraux. Les conséquences sur les domaines AA/AM/AI ne sont pas claires pour l'ensemble des positions et doivent encore être déterminées pour certaines d'entre elles. La Confédération accepterait ainsi le fait qu'il pourrait y avoir deux structures tarifaires. Deuxièmement, la réaction des fournisseurs de prestations face à la modification ou à la suppression de positions n'est pas certaine. CTM estime que les questions de l'application concrète du tarif - formation à l'utilisation de la nouvelle structure tarifaire et interprétation - et la question d'un interlocuteur pour répondre aux interrogations des fournisseurs de prestations, des assureurs et des patients n'ont pas été clarifiées. Lors de sa réunion de septembre 2017, le comité directeur de CTM décidera quelle structure tarifaire sera valable pour les prestations médicales dans la LAA, la LAM et la LAI à partir du 1^{er} janvier 2018. Le Groupe Mutuel salue l'intervention du Conseil fédéral. Il préférerait néanmoins une révision chapitre par chapitre au moyen de forfaits.

Organisations du domaine de la santé – patients/utilisateurs

D'une manière générale, les organisations de patients ont pour but la défense de patients très fragilisés de par leur état de santé et/ou leur grand âge. Sont principalement représentés les patients atteints de maladies rares, chroniques, de maladies psychiques, de handicaps physiques et/ou psychiques, etc., et dont les soins requièrent, au sens de ces organisations, de longs processus souvent compliqués et une grande interdisciplinarité.

Pour ces raisons, notamment, les reproches principaux au projet se portent sur les différentes limitations prévues par le projet de révision du Conseil fédéral de la structure tarifaire TARMED.

Quelques organisations de patients (AGILE.ch, Alzheimer Suisse, FSP, CI Maladies rares) se sont exprimées au sujet de la nécessité ou pas d'une révision de la structure tarifaire en reconnaissant le besoin. Un plus grand nombre de ces organisations (Alzheimer Suisse, Angelman, DEBRA, ELA, epi.ch, FSP, CI Maladies rares, Kind+Spital, Oncosuisse, epi.ch, SBH, Muskelgesellschaft) se sont exprimées contre le projet tel que présenté par le Conseil fédéral.

Au delà des remarques portant sur les mesures prévues par le Conseil fédéral, d'autres points ont été soulevés comme, notamment, la question du risque d'augmentation des frais à charge d'autres assurances sociales comme l'assurance-invalidité ou l'assurance-chômage (ASD). Certaines organisations de patients (FSP, Kind+Spital, Pro Mente Sana, SMA Schweiz) s'inquiètent également du risque de transfert de prestations de l'ambulatoire vers le stationnaire ce qui pourrait, entre autres, mettre en péril l'évolution de certains patients ainsi que leur réintégration.

Pour FSP, notamment, il est important de disposer des données actuelles et nécessaires ainsi que de mesures adéquates de monitoring et d'accompagnement.

Une grande majorité des organisations de patients (AGILE.ch, ProRaris, Alzheimer Suisse, AVAM, autismesuisse, chronischkrank.ch, DEBRA Suisse, ELA, Fragile Suisse, CI Maladies rares, Inclusion handicap, insieme, Kind+Spital, Oncosuisse, Pro Mente Sana, prorarifsSMA) font noter qu'il y aurait des contradictions entre les propositions de limitations faites par le Conseil fédéral dans son projet de révision de la structure tarifaire TARMED et différentes stratégies nationales, lois fédérales et autres conventions internationales comme, par exemple et dans le désordre: le concept national maladies rares, la stratégie nationale en matière de démence, la stratégie nationale contre le cancer, la stratégie Santé2020, la stratégie nationale en matière de soins palliatifs, certaines directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales, la convention relative aux droits des personnes handicapées, la convention relative aux droits de l'enfant, la loi fédérale du 8 octobre 2004 sur l'analyse génétique humaine (RS

810.12; LAGH) ou encore la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'égalité pour les handicapés (RS 151.3; LHand).

Fournisseurs de prestations – sociétés de médecine (associations cantonales, régionales ou nationales de médecins)

Les sociétés de médecine se prononcent majoritairement contre l'intervention du Conseil fédéral. Pour de nombreuses sociétés de médecine, l'adéquation, l'économicité et l'équité de l'intervention ne sont pas assurées. Elles critiquent l'ajustement unilatéral à la baisse des points tarifaires dans le cadre de l'intervention du Conseil fédéral.

De nombreuses sociétés de médecine craignent un transfert dans le domaine stationnaire des prestations dont les coûts ne seraient plus couverts dans le domaine ambulatoire. Elles redoutent en outre une menace pour les soins médicaux des groupes de patients vulnérables nécessitant des soins particulièrement intensifs. Une partie de ces sociétés considère que la gestion du cabinet médical est remise en question sur le plan économique.

Contrairement aux sociétés de médecine spécialisée, les médecins de famille et de l'enfance (mfe, JHaS) accueillent favorablement l'uniformisation de la valeur intrinsèque et la valorisation des prestations de base intellectuelles ; ils estiment également que le facteur devrait être fixé à 1. L'application des limitations dans les prestations de base également pour les médecins facturant par voie électronique ainsi que l'annonce de la diminution de moitié des prestations en l'absence du patient ont suscité de fortes résistances de la part des sociétés de médecine. L'interprétation adaptée en cas de ponction et de prise de sang par du personnel non médical a été accueillie favorablement.

Fournisseurs de prestations – hôpitaux

Les hôpitaux et cliniques se réfèrent, d'une manière générale, à la position de H+.

Les hôpitaux pédiatriques (Kind) se réfèrent, d'une manière générale, à la position de AllKidS.

Les cliniques et hôpitaux qui se sont prononcés sont contre la proposition de modification de la structure tarifaire TARMED telle que proposée par le Conseil fédéral. Certains, comme p. ex. IG Interdisziplinär und überparteilich für einen leistungsstarken Gesundheitsstandort, KS-GR (Onko), Klinik ZüriSeh AG, Pallas Kliniken AG, CPS, senesuisse/curaviva, Spital Männedorf (Onko), Spital Thurgau (Kind) et unimedsuisse reconnaissent le besoin de révision de cette structure tarifaire.

Toutefois, selon Klinikdirektoren Ophthalmologie, uni Kliniken AG, senesuisse/curaviva, unimedsuisse, AMDHS, ou encore IG Interdisziplinär und überparteilich für einen leistungsstarken Gesundheitsstandort, il ne peut y avoir, dans la structure tarifaire TARMED, d'intervention générale, sans prise en compte des spécificités des différents domaines, ni d'intervention ponctuelle, du fait que les différentes prestations du TARMED sont toutes en relations entre elles. Unimedsuisse soulève également la question des prestations actuellement sous-évaluées qui n'aurait pas été considérée par le Conseil fédéral lors de l'élaboration de sa proposition de modification.

Parmi les principaux reproches qui sont exprimés il y a, notamment, celui de la couverture des coûts insuffisante (AllKidS, Klinikdirektoren Ophthalmologie, HFR, Association des hospices Suisses, IG Interdisziplinär und überparteilich für einen leistungsstarken Gesundheitsstandort, KSW (Kind), KS-LU (Kind), Pallas Kliniken AG, CPS, Spital Thurgau (Kind), SMC, SW!SS REHA, unimedsuisse, UKBB, AMDHS). En effet, selon les avis exprimés certains coûts ne seraient, déjà à l'heure actuelle plus couverts par TARMED et la modification prévue par le Conseil fédéral ne ferait qu'augmenter cette tendance, ce qui mettrait en question jusqu'à la survie de certains fournisseurs de prestations. Un autre point soulevé concerne les contradictions qu'il y aurait entre l'intervention du Conseil fédéral dans la structure tarifaire TARMED et le contenu des différentes stratégies de santé qu'il a mises en place comme la stratégie contre le cancer (KS-GR (Onko), KS-SG (Onko), KSW (Onko)) ou la stratégie Santé2020 (CPS, senesuisse/curaviva) ou encore la stratégie nationale en matière de démence (CPS, senesuisse/curaviva).

La plupart des avis exprimés soulèvent également la question des domaines où les patients seraient particulièrement vulnérables comme la gériatrie, la pédiatrie, l'oncologie, la psychiatrie ou encore les patients atteints de maladies rares ou/et chroniques. Selon ces avis, ces patients et les fournisseurs de prestations qui les prennent en charge seraient les plus touchés par les modifications proposées par le Conseil fédéral dont, notamment, les limitations prévues.

ADPS, AllKidS, HFR, IG Interdisziplinär und überparteilich für einen leistungsstarken Gesundheitsstandort, KSW (Onko), ZüriSeh AG, KSW (Kind), MV Santé, Pallas Kliniken AG, Schweizer Klinikdirektoren Dermatologie und Venerologie, CPS, senesuisse/curaviva, SW!SSREHA, Universitätsspitaler Schweiz, AMDHS, entre autres, soulèvent le risque de transfert de certaines prestations du secteur ambulatoire vers le secteur stationnaire pour des questions de coûts.

Ont encore été soulevées, notamment, la question de la valeur des points tarifaires (KS-GR (Röntgen), MV Santé), celle du report de coûts sur les autres assurances sociales (KS-GR (Onko), KSW (Onko), CPS), celle du risque d'arriver à une médecine à 2 niveaux (Pallas Kliniken, Schweizer Klinikdirektoren Dermatologie und Venerologie) ou encore la question du manque de données suffisantes pour une intervention adéquate par le Conseil fédéral (Klinikdirektoren Ophthalmologie, CPS).

Fournisseurs de prestations – Médecins (individuels)

Un certain nombre de médecins se sont également exprimés de manière individuelle dans le cadre de la procédure de consultation portant sur les modifications de la structure tarifaire TARMED proposées par le Conseil fédéral. Ces prises de positions ont été classées selon la spécialité de chaque médecin. Les positions rejoignent ou reprennent parfois à l'identique les avis transmis par les organisations faitières de chaque spécialité.

Autres organisations du domaine de la santé et divers

Bayer n'est pas d'accord avec la modification proposée, car elle juge problématique la modification apportée à la position tarifaire pour les injections intravitréennes (08.3350).

Pour pharmaSuisse une structure tarifaire adéquate doit être conclue en tenant compte de tous les intérêts en jeu. L'autorité ne devrait pas fixer une structure tarifaire favorisant les partenaires tarifaires qui justement rendent les négociations impossibles. En faisant cela, toute négociation future serait vouée à l'échec.

PULSUS s'oppose de manière générale aux modifications proposées bien que comprenant la volonté du Conseil fédéral de freiner l'augmentation des coûts dans le domaine de la santé. Selon PULSUS la proposition mise en consultation s'apparente à un budget global qui pourrait mettre en danger notre système de santé en faisant diminuer le nombre de médecins ainsi que celui des prestations fournies.

CDF salue le fait que les adaptations de la structure tarifaire TARMED touchent une partie de ses recommandations dans le rapport de 2010. Un certain risque subsiste toutefois que les spécialistes compensent les réductions par un accroissement du volume. Le monitoring est dès très important.

4.1.2 Compétence subsidiaire du Conseil fédéral

Cantons

Tous les cantons, mis à part GR qui n'aborde pas le sujet, reconnaissent la compétence du Conseil fédéral à intervenir dans la structure tarifaire au sens de l'art. 43, al. 5^{bis}, LAMal et en considèrent les conditions comme remplies, notamment du fait que, malgré de longues négociations, les partenaires tarifaires ne sont pas parvenus à un accord sur une nouvelle structure tarifaire alors que l'actuelle est reconnue par tous comme plus adéquate.

Partis politiques et commissions

Dans leur majorité, les partis politiques saluent l'intervention du Conseil fédéral dans la structure tarifaire, car celle-ci est obsolète et inappropriée. Les partenaires tarifaires n'ayant pas réussi à s'entendre sur une adaptation, ils approuvent l'usage par le Conseil fédéral de sa compétence subsidiaire. Ils en appellent cependant aux partenaires tarifaires pour qu'ils trouvent rapidement un accord concernant la structure tarifaire future.

Associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne

ACS et SAB estiment que le Conseil fédéral use de sa compétence subsidiaire à juste titre en intervenant dans la structure tarifaire, car celle-ci n'est plus appropriée.

Associations de l'économie

USS soutient l'intervention du Conseil fédéral, qui fait usage de sa compétence subsidiaire, dans la structure tarifaire TARMED. L'intervention est nécessaire, parce que la version en vigueur arrivera à échéance fin 2017 et que les partenaires tarifaires n'ont pas réussi à se mettre d'accord sur une version commune du tarif en temps utile.

Economiesuisse regrette que le Conseil fédéral ait dû intervenir en raison de l'incapacité des partenaires tarifaires à s'entendre, mais comprend cette démarche. Les partenaires tarifaires doivent enfin se mettre d'accord et pour s'en assurer, il faudrait accroître les coûts à la charge des partenaires tarifaires en cas de désaccord.

Organisations du domaine de la santé – patients/utilisateurs

FSP salue l'usage qu'à fait le Conseil fédéral de sa compétence subsidiaire dans le but de maîtriser l'augmentation des coûts dans le secteur ambulatoire.

Fournisseurs de prestations – sociétés de médecine (associations cantonales, régionales ou nationales de médecins)

Selon différentes sociétés de médecine, dont l'organisation faïtière des chirurgiens, - l'Union tarifaire fmCh - l'intervention proposée ne repose sur aucun fondement compréhensible ni données factuelles. Union tarifaire fmCh estime que la compétence subsidiaire devrait servir à corriger un manque d'adéquation et non à l'aggraver. Elle estime ainsi que l'application faite de la compétence subsidiaire est contraire au droit.

Autres organisations du domaine de la santé et divers

CDF est d'avis qu'une intervention du Conseil fédéral ne peut pas constituer une solution de long terme.

4.2 Remarques relatives à l'art. 2 Structure tarifaire pour les prestations médicales

Cantons

VD a signalé une erreur de rédaction dans le texte de l'art. 2, alinéa 2 in fine de l'ordonnance. ZH propose que, à l'art. 2 de l'ordonnance il soit, d'une part, précisé qu'il s'agit de prestations ambulatoires (La structure tarifaire pour les prestations ambulatoires médicales (TARMED)...) et, d'autre part, qu'il s'agit d'une structure tarifaire à la prestation, les autres types de tarifs pouvant toujours être convenus par les parties.

4.3 Remarques relatives à l'annexe 1 – Adaptations de la structure tarifaire TARMED

4.3.1 Mesure 1 – Valeur intrinsèque unique pour toutes les prestations

Cantons

La plupart des cantons ainsi que CDS se déclarent généralement favorables à une valeur intrinsèque uniforme pour toutes les formations. FR et LU émettent toutefois des réserves et proposent plutôt de considérer, respectivement, une introduction échelonnée et une évaluation plus détaillée de la question.

Partis politiques et commissions

pvl est favorable à cette mesure, mais exige la valeur intrinsèque unique de 0,968 pour tous les spécialistes et donc également pour les détenteurs du titre fédéral de formation postgrade « médecin praticien ». Il justifie cette exigence par le fait que ces médecins peuvent décompter moins de positions tarifaires que les autres médecins de premier recours, du fait de leur formation moins poussée.

Associations de l'économie

Economiesuisse refuse cette mesure, car elle atténue les incitations en faveur de la formation de base et postgrade.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Les associations d'assureurs santésuisse et curafutura ainsi que l'assureur Groupe Mutuel saluent l'uniformisation de la valeur intrinsèque. santésuisse considère que la transformation des valeurs intrinsèques quantitatives renforce davantage encore la médecine de premier recours. Elle précise que le facteur de minoration pour le titre de formation postgrade « médecin praticien » doit être correctement indiqué dans la base de données tarifaire. Une réglementation supplémentaire concernant les droits acquis est en outre impérativement requise pour la mise en œuvre. Elle propose que, parallèlement à l'adaptation de la structure tarifaire, le Conseil fédéral édicte des directives explicites concernant les droits acquis ; elle suggère que la réglementation sur les droits acquis soit abrogée. Selon curafutura, l'uniformisation tient compte du fait que les formations durent à présent généralement cinq à six ans et plus rarement sept ans. Pendant la formation visant à acquérir un titre de spécialiste, les médecins percevraient un salaire comparable au salaire initial de différentes professions universitaires. Il faudrait cependant renoncer au facteur d'échelle pour les détenteurs du titre « médecin praticien FMH ». Si le Conseil fédéral maintient néanmoins cette différenciation, les aspects suivants doivent impérativement être pris en compte pour une réglementation explicite du facteur d'échelle : les porteurs de deux titres doivent être exemptés du facteur d'échelle ; les institutions visées à l'art. 36a LAMal doivent systématiquement appliquer le facteur d'échelle pour les médecins salariés détenteurs du titre de spécialiste « médecin praticien » ; la désignation du facteur d'échelle « méd. prat. » doit être remplacée par la désignation du titre de spécialiste « médecin praticien FMH » dans le navigateur. CTM estime que le Conseil fédéral applique les coupes tarifaires de manière trop généralisée. Elle rappelle que le niveau de la valeur intrinsèque est important pour le calcul de la prestation médicale. La réduction de cette valeur pour de très nombreuses positions diminue les prestations médicales correspondantes. Elle évoque notamment la problématique concernant les expertises. Selon le projet, la rémunération de ces positions capitales pour l'AA/AM et l'AI s'en trouvera également réduite. Il deviendra ainsi extrêmement difficile de trouver des experts appropriés. CTM devra statuer sur une solution séparée appropriée pour l'indemnisation des expertises.^{90l},

Fournisseurs de prestations – sociétés de médecine (associations cantonales, régionales ou nationales de médecins)

La plupart des sociétés de médecine, notamment les spécialistes en radiologie/neuroradiologie, cardiologie, dermatologie, chirurgie ambulatoire, psychiatrie/psychologie, refusent l'uniformisation de la valeur intrinsèque quantitative.

Selon elles, tout comme n'importe quel système de rémunération privé ou public, le concept de valeur intrinsèque ne repose pas uniquement sur la formation, mais aussi sur le travail et la prestation concrètement accomplis. Elles craignent que la plus faible incitation à suivre une formation postgrade n'entraîne des baisses de qualité aux conséquences lourdes pour la qualité des soins dispensés à la population. Différents groupes de spécialistes doivent s'attendre à une perte de revenu significative, ce qui réduirait l'attrait du titre de spécialiste, notamment dans des domaines où les revenus moyens sont déjà faibles, tels que la psychiatrie.

SSPP et SSPPEA demandent que les psychiatres soient exemptés de l'uniformisation de la valeur intrinsèque ou, pour les psychiatres dont la durée de formation postgrade avérée atteint six ans, qu'un facteur de majoration de 1,07 soit mis en place pour toutes les positions du chapitre 02. Elles exigent en outre la création d'une position spécifique « Consilium psychiatrique avec facteur de majoration 1,26 » au chapitre 02.

Seuls mfe et Bündner Ärzteverein approuvent l'uniformisation de la valeur intrinsèque quantitative. Elle permettrait de valoriser les prestations intellectuelles par rapport aux prestations techniques. Les médecins de famille et de l'enfance critiquent toutefois l'abaissement prévu de la valeur intrinsèque quantitative moyenne à 0,968, qui est qualifié d'abaissement généralisé du revenu de référence défini dans le tarif actuel. Le TARMED initial a été calculé sur la base de 1,0 avant l'introduction des valeurs intrinsèques quantitatives. La valeur intrinsèque quantitative unique devrait donc également être fixée à 1,0.

Fournisseurs de prestations – hôpitaux

AllKidS, Klinikdirektoren Ophthalmologie, HFR, IG Interdisziplinär und überparteilich für einen leistungsstarken Gesundheitsstandort, KS-GR (Röntgen), KS-SG (Onko), KSW (Onko), CPS, Spital Thurgau (Kind), AMDHS et ZIO Paracelsus-Spital Richterwil sont opposés à la modification proposée portant sur une uniformisation de la valeur intrinsèque. Le secteur de la pédiatrie est notamment inquiet par rapport au risque de baisse de l'attractivité du domaine de la médecine pédiatrique spécialisée avec le risque que la relève ne soit plus assurée de manière suffisante à couvrir les besoins.

Dans le milieu de l'oncologie, notamment, on estime qu'il y aurait une contradiction entre la volonté déclarée du Conseil fédéral de favoriser les prestations intellectuelles et l'uniformisation de la valeur intrinsèque alors que selon le département oncologie et hématologie de KS-GR (Onko) 90% du travail des spécialistes en oncologie serait composé de prestations intellectuelles.

CPS ne s'oppose pas directement à une uniformisation de la valeur intrinsèque mais plutôt à sa valeur définie à 0.968 qui, selon elle ne serait pas basée sur des motivations économiques mais bien plutôt sur des motivations socio-politiques. CPS soutient que le montant de la valeur intrinsèque ne devrait pas être inférieur à 1.

4.3.2 Mesure 2 – Augmentation de la productivité dans les unités fonctionnelles opératoires

Cantons

Les cantons craignent, d'une manière générale, un transfert de prestations de l'ambulatoire vers le stationnaire. Cette mesure est une des raisons pour ces craintes. NE se prononce explicitement contre l'augmentation de la productivité des unités fonctionnelles opératoires et SG, comme CDS, estime à ce sujet que la productivité doit correspondre à la réalité et qu'une productivité trop haute ne correspond notamment pas à la réalité lors qu'il s'agit de traiter des enfants en bas âge.

Partis politiques et commissions

pvl est favorable à cette mesure.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Les assureurs (santésuisse, curafutura, CTM, Groupe Mutuel) saluent l'augmentation de la productivité dans les unités fonctionnelles opératoires. Selon santésuisse, l'adaptation devrait refléter plus fidèlement la charge de travail actuelle dans une institution gérée de manière efficiente sur le plan économique. Les assureurs proposent en outre que les prestations de l'unité fonctionnelle OP I qui étaient également décomptées ces dernières années avec l'unité fonctionnelle OP de cabinet médical soient systématiquement attribuées à la première unité fonctionnelle, pour des raisons économiques. curafutura signale que la réduction de la valeur de productivité déterminée de l'« OP I » de 72 % à 45 % décidée juste avant l'introduction du TARMED ne repose pas sur des preuves suffisantes, mais correspond à une solution négociée. Cette mesure serait facilement et clairement applicable (curafutura, Groupe Mutuel).

Organisations du domaine de la santé – patients/utilisateurs

Intensiv-kids, epi.ch et SBH sont contre cette mesure qui selon eux risque de dévaluer certaines interventions chirurgicales importantes pour améliorer la situation des enfants malades. S'il devait être renoncé à certaines opérations chirurgicales, l'intégration de certains enfants pourrait être rendue plus difficile.

Fournisseurs de prestations – sociétés de médecine (associations cantonales, régionales ou nationales de médecins)

Les sociétés de médecine ont généralement un avis négatif sur l'adaptation proposée de la productivité. L'augmentation serait matériellement et économiquement infondée. Selon BE-KAG, une légère augmentation de la productivité serait toutefois parfaitement envisageable, parce que la technique se serait améliorée. Mais la proposition irait trop loin. Elle ajoute que les conclusions du projet TARCO suggèrent également une augmentation plus modérée de la productivité.

Fournisseurs de prestations – hôpitaux

AllKidS, Klinikdirektoren Ophthalmologie, HFR, KS-LU (Kind), MV Santé, CPS, SMVS&HVS, Spital Thurgau (Kind), AMDHS, notamment, sont contre une augmentation de la productivité des unités fonctionnelles opératoires. Pour AllKidS les opérations concernant les enfants demanderaient des temps de préparation plus longs et il en irait de même pour les temps post-opératoires. Une augmentation de la productivité pourrait alors avoir un impact sur la qualité des prestations fournies. Au sens des Klinikdirektoren Ophthalmologie et de CPS, les nouveaux appareillages ainsi que les nouvelles technologies, si ils raccourcissent les temps d'opération, auraient pour corollaire que les temps de préparation et de formation seraient plus longs. Pour MV Santé, les temps d'occupation des salles d'opération devraient être mesurés selon la pratique et les temps de salle de réveil devraient être pris en compte également avec des nouvelles positions.

4.3.3 Mesure 3 – Réduction des taux des coûts de certaines unités fonctionnelles

Cantons

Cette mesure est généralement bien accueillie par les cantons. NE émet toutefois une réserve. Il craint que l'abaissement du taux de coûts pour certaines unités fonctionnelles ne comporte un risque d'augmentation du nombre d'examen notamment.

Partis politiques et commissions

pvl est favorable à cette mesure.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Les assureurs (santésuisse, curafutura, CTM) saluent la réduction des taux des coûts dans certaines unités fonctionnelles. Dans les unités fonctionnelles en question, des mesures visant à accroître l'efficacité ont certainement permis de réduire le taux des coûts ces dernières années (santésuisse). Cette mesure inciterait à déterminer les taux de coûts effectifs des unités fonctionnelles concernées en fonction des circonstances actuelles en termes d'équipement,

de coûts des appareils, de besoin en personnel spécialisé non médical, de coûts salariaux et de productivité et à les justifier en toute transparence (curafutura). Selon curafutura, certains coûts liés aux appareils ont eu tendance à baisser depuis l'introduction du TARMED, alors que les salaires ont augmenté. L'effet net est impossible à évaluer sans une analyse factuelle et une mise à jour du modèle tarifaire. Cette mesure serait facilement et clairement applicable (curafutura). Santésuisse rappelle par ailleurs que les taux des coûts ont sciemment été adaptés avec des facteurs de FORCE lors du calcul des taux de nombreuses unités fonctionnelles. Dans certaines de ces unités, les facteurs ne sont pas compréhensibles, et il faut rétablir des rapports corrects entre les prestations (unité d'exploitation radiodiagnostic cabinet médical, échocardiographie, USI/unité de soins intensifs pour brûlés, unité d'isolement/service de soins stériles, salle de consultation psychiatrie).

Organisations du domaine de la santé – patients/utilisateurs

Kind+Spital, epi.ch et ASDS font valoir que l'abaissement du taux de coûts dans certaines unités fonctionnelles pose problème notamment en ce qui concerne la rémunération du personnel non médical souvent très impliqué dans la prise en charge non médicale de certains patients dans le cadre des soins qui doivent leur être fournis.

Fournisseurs de prestations – sociétés de médecine (associations cantonales, régionales ou nationales de médecins)

Pratiquement toutes les sociétés de médecine qui ont pris position sur cette mesure ont un avis négatif quant à la réduction proposée des taux des coûts de certaines unités fonctionnelles. La réduction est selon elles matériellement et économiquement infondée. Le progrès technologique a certes permis de réduire le prix de certains appareils essentiels, mais l'infrastructure serait toutefois plus coûteuse avec la numérisation, les exigences en matière de sécurité des données et la mise en œuvre de méthodes de traitement beaucoup plus complexes. Les frais de personnel auraient également augmenté. Seules SSR-SGR et BEKAG estiment que la réduction des taux des coûts pour certains appareils tels que la CT et l'IRM est justifiée. Outre une amélioration significative de la pertinence diagnostique ces dernières années, les progrès de la technique radiologique ont également permis de réaliser davantage d'exams par unité de temps, notamment dans le domaine de la CT et de l'IRM. Cela justifierait une réduction supplémentaire de la prestation technique (PT) de 10 %. Cependant, une durée d'exploitation annuelle de 300 jours pour l'IRM et la CT serait pratiquement irréalisable et la justification du Conseil fédéral sur ce point infondée.

Fournisseurs de prestations – hôpitaux

L'abaissement du taux de coûts dans certaines unités fonctionnelles est critiqué par les cliniques et hôpitaux (AllKidS, CPS, AMDHS) notamment sur son impact sur le financement du personnel non médical qui, en particulier en pédiatrie, tiens un rôle important. Toujours en pédiatrie, l'appareillage serait souvent particulier en raison des tailles différentes des enfants et le temps d'examen serait également plus long. Pour IG Interdisziplinär und überparteilich für einen leistungsstarken Gesundheitsstandort le progrès technique doit être favorisé. Pour Pallas Kliniken AG, il ne peut pas être fait un abaissement des coûts aussi général, les différentes particularités devraient être prises en compte.

4.3.4 Mesure 4 – Suppression des minutages pour la prestation au sens restreint et uniformisation des minutages pour l'établissement des rapports dans les positions tarifaires concernant les examens CT et IRM

Partis politiques et commissions

pvl est favorable à cette mesure.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Santésuisse considère que l'adaptation dans les sous-chapitres CT et IRM va dans le bon sens. Les règles d'application (règles de cumul) devraient toutefois être améliorées (renvoi aux travaux correspondants de la SSR). Santésuisse suppose en outre qu'il y a surévaluation

dans le sous-chapitre Sonographie (ultrasons) en raison de valeurs de minutage trop élevées et souhaite que celles-ci soient réexaminées. curafutura salue la suppression des prestations au sens restreint pour 20 prestations principales IRM, 17 prestations principales CT et pour les trois prestations additionnelles rattachées à chacune de ces prestations principales. Cette mesure contribue fortement à la correction des prestations surévaluées. Le taux de coûts des unités fonctionnelles fondamentalement trop élevé pour l'établissement des rapports (unités fonctionnelles IRM et CT) peut être opposé à l'argument selon lequel la présence exceptionnellement requise du médecin durant l'examen n'est plus rémunérée.

Fournisseurs de prestations – sociétés de médecine (associations cantonales, régionales ou nationales de médecins)

La plupart des sociétés de médecine ne s'expriment pas sur cette mesure. Les radiologues, qui sont les plus touchés par la mesure en question, ont un avis négatif sur cette mesure. SSR-SGR estime que la suppression n'est pas appropriée et est contraire au principe d'économicité. La présence d'un radiologue est requise à chaque examen, sachant que le radiologue accomplit toutefois une partie des travaux à l'arrière-plan, sans contact direct avec les patients. Le travail et la responsabilité des radiologues vont bien au-delà de l'interprétation (planification de l'examen, préparation de l'examen en présence du patient, prestations durant l'examen, travaux à l'issue de l'examen, tâches de gestion, etc.). L'interprétation constituant la seule position avec un minutage médical dans le TARMED 1.09, le minutage généralisé de l'interprétation en guise de rémunération de toutes les prestations médicales est beaucoup trop bas et inacceptable. SSR constate également une inégalité de traitement entre les radiologues et les non-radiologues lors de la rémunération de la prestation médicale (PM) dans les unités fonctionnelles Radiologie, Ultrasons, CT et IRM et juge incompréhensible la différence dans la facturation des prestations au sens restreint dans les unités fonctionnelles Ultrasons et CT.

Fournisseurs de prestations – hôpitaux

KS-GR (Röntgen) sont opposés aux modifications portant sur les prestations de radiologie et notamment sur les diminutions touchant à la présence et au travail intellectuel des radiologues. Ils présentent une liste des prestations qu'un radiologue doit fournir avant, pendant et après un examen et ajoutent que le travail du radiologue est en constante évolution liée au développement technique. KS-GR (Röntgen) motive également l'augmentation du volume des prestations en invoquant, notamment, le vieillissement de la société, une augmentation des prescriptions par le médecin de famille, des questions de sécurité, la demande croissante des patients dont les exigences augmentent, les examens en double car les patients visitent différents fournisseurs de prestations, les progrès techniques et scientifiques, la planification des opérations qui est meilleure avec une bonne imagerie détaillée des cas, un suivi précis de l'évolution d'une maladie (p. ex. cancer) peut améliorer les soins à apporter. L'imagerie médicale permettrait d'améliorer et d'accélérer la pose des diagnostics et ainsi ferait, globalement, baisser les coûts de la santé.

Spital Thurgau (Kind) et CPS évoquent également le travail plus délicat de l'imagerie avec des enfants.

4.3.5 Mesure 5 – Réduction des minutages trop élevés pour certaines positions tarifaires

Cantons

La volonté de baisser les minutages pour des prestations ayant évolué techniquement est, d'une manière générale, saluée par les cantons. Toutefois ces mesures ne doivent pas favoriser le transfert de certaines prestations dans le domaine stationnaire pour des raisons économiques.

Partis politiques et commissions

pvl est favorable à cette mesure.

UDC est favorable à cette mesure, mais abaisserait également les minutages pour la radiologie conventionnelle et les ultrasons.

Associations faïtières de l'économie

FER rejette cette mesure.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

D'après santésuisse, la réduction des minutages pour les prestations choisies constitue une adaptation à la situation actuelle. Notamment dans le cas des prestations à fort volume, les propositions d'adaptations devraient systématiquement être étayées par des données. Curafutura et Groupe Mutuel soutiennent la baisse ponctuelle des minutages, car la modification de l'ordonnance par le Conseil fédéral représente une intervention subsidiaire dans le tarif et non une révision complète du tarif. Les deux associations d'assureurs (santésuisse et curafutura) indiquent que la position 08.3350 représente une double prestation. La biopsie du corps vitré pour diagnostic cytologique doit être maintenue sous le numéro de prestation actuel, l'injection intravitréenne devant se voir attribuer un nouveau numéro de prestation assorti de la réduction de la durée à 10 minutes proposée dans la consultation. Selon santésuisse, les 10 minutes auraient également servi de base au calcul des forfaits correspondants de santésuisse et de l'Union tarifaire fmCh.

Fournisseurs de prestations – sociétés de médecine (associations cantonales, régionales ou nationales de médecins)

La plupart des sociétés de médecine ne s'expriment pas sur la baisse des minutages pour les positions tarifaires choisies. Pratiquement tous les commentaires reçus sont toutefois négatifs. SSO reconnaît que les durées d'intervention sont un peu plus courtes aujourd'hui grâce au progrès technologique, mais de telles réductions sont injustifiées et irréalisables dans la pratique. Selon ASOC, deux positions sont requises pour l'injection intravitréenne. L'actuelle biopsie du corps vitré avec injection intravitréenne de médicaments et une nouvelle position pour l'« injection intravitréenne isolée de médicaments » avec prestations au sens restreint de 14 min, préparation et finition de 11 min, rapport de 3 min et temps d'occupation du local de 20 min. Selon SSC, le temps requis par un ECG d'effort, notamment la part clinique non technique ainsi que la charge de travail requise par l'interprétation d'un ECG Holter n'auraient guère diminué depuis l'introduction du TARMED. D'après FMH, les coloscopies prennent de plus en plus de temps au fil des ans, tant pour ce qui est de la durée de l'examen que de la préparation des appareils (normes d'hygiène).

Seule BEKAG pense qu'il est justifié d'abaisser les minutages pour les opérations de la cataracte, la biopsie du corps vitré, l'ECG d'effort et Holter, la coloscopie et la radiothérapie stéréotaxique. Elle n'est toutefois pas en mesure d'évaluer l'étendue de la diminution.

Fournisseurs de prestations – hôpitaux

Pour les Klinikdirektoren Ophthalmologie, la baisse de certains minutages peut réduire l'attractivité pour certaines spécialisations et peut également nuire à la formation. En outre, les progrès techniques peuvent éventuellement réduire le temps des interventions mais pas les prestations avec les patients. Si les minutages sont réduits, il faudrait alors baisser la productivité. Pour Klinik ZüriSeh AG, la diminution des minutages risquerait d'entraîner une baisse de la qualité des prestations fournies alors que les exigences des patients augmentent. Il y a un risque de médecine à deux vitesses. MV Santé soulève la question des coûts non couverts qui risquent de mettre en danger les centres mono-spécialisés et souligne aussi les différences de rémunérations entre les domaines stationnaires et ambulatoires. Pour Pallas Kliniken AG, les diminutions prévues des minutages ne seraient pas suffisamment documentées et elles font courir le risque de la diminution de l'offre pour certaines prestations. Pour CPS, l'OFSP ne se baserait que sur des données provenant des assureurs pour définir ces baisses des minutages et ne tiendrait pas compte de la réalité de la fourniture de prestations. De plus, avec ces diminutions il ne serait pas tenu compte des cas complexes.

Autres organisations du domaine de la santé et divers

Bayer rejette cette mesure parce qu'elle entraîne une réduction trop importante de la rémunération pour les injections intravitréennes (position 08.3350). Les points tarifaires pour les prestations médicales sont réduits de 85 %, la somme des points tarifaires d'env. 80 %. Elle craint des problèmes de capacités selon les régions ainsi qu'une rémunération insuffisante par rapport à la qualité élevée des traitements. Si l'on considère les procédures de traitement actuelles et vu le projet de réduire les points tarifaires de 80 %, de nombreux fournisseurs de prestations ne seront plus en mesure de proposer des injections intravitréennes en couvrant leurs coûts, car la réduction est trop forte et trop soudaine. Elle propose par conséquent une réduction acceptable, progressive et donc planifiable de la position tarifaire sur une période de cinq ans. Les fournisseurs de prestations auraient ainsi la possibilité d'adapter leurs procédures de traitement. La capacité nécessaire et la qualité des traitements seraient ainsi préservées.

4.3.6 Mesure 6 – Transformation des prestations à l'acte « Examen par le spécialiste » en prestations en temps

Partis politiques et commissions

UDC et le pvl sont favorables à cette mesure.

Associations de l'économie

La FER rejette cette mesure.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Les assureurs estiment que la transformation des prestations à l'acte en prestations en temps minimise le risque d'abus (p. ex. double facturation du temps en tant que prestation à l'acte et au moyen d'une position de consultation par tranches de 5 minutes) et améliore considérablement la transparence de la facture (santésuisse, curafutura, CTM). La possibilité de facturer par tranches de cinq minutes permet un décompte plus fidèle au temps effectivement requis (curafutura). Afin d'augmenter la transparence mais aussi de simplifier le contrôle des factures pour les assureurs et d'éviter les demandes de précision au fournisseur de prestations, curafutura recommande de rapporter la limitation quantitative requise en sus pour le nombre maximal de tranches de cinq minutes facturables à la valeur de référence « par jour » et non plus « par séance ». En guise de mesure d'accompagnement, il serait très important d'informer les patients, par tous les canaux disponibles, sur la possibilité de contrôle de la facture médicale. CTM estime qu'il aurait été cohérent d'adapter également les contenus des prestations exigés. L'examen étant à présent facturé par tranches de cinq minutes, il serait logique que seule une partie des prestations ne soit requise pour que le numéro de la position tarifaire s'applique. Ces numéros pourraient en outre être utilisés comme position supplémentaire, parce que la consultation de base doit être limitée à 20 minutes. Il en résulterait une augmentation du volume des prestations et des coûts.

Fournisseurs de prestations – sociétés de médecine (associations cantonales, régionales ou nationales de médecins)

La plupart des sociétés de médecine ne s'expriment pas sur la transformation des prestations à l'acte « Examen par le spécialiste » en prestations en temps. La grande majorité des sociétés de médecine qui ont donné leur avis se prononce contre cette mesure, car les prestations à l'acte sont efficaces, alors que les prestations en temps favorisent l'inefficacité. La limitation de la prestation en temps au niveau de la prestation à l'acte actuellement en vigueur a également été critiquée. Selon SSA, l'exigence de documenter de manière détaillée les prestations dans le dossier du patient augmente en outre la charge bureaucratique.

SSMUS salue la possibilité d'une facturation différenciée de ces positions. Selon elle, il faut toutefois supprimer la limitation quantitative aux positions 00.0415 et 00.0425 pour les services d'urgence reconnus, vu la multitude des cas complexes qu'ils traitent.

Fournisseurs de prestations – hôpitaux

AllKidS sont favorables à un changement de prestations à l'acte en prestations en temps mais pas aux limitations prévues qui, selon eux, obligeraient, notamment, les enfants et leurs parents à plusieurs consultations différentes. KS-GR (Onko), KS-SG (Brustzentrum) et KSW (Onko) soutiennent que certaines prestations de médecine oncologique ne pourraient plus être décomptées et cela sans compensation. Les limitations ne permettraient pas une prise en charge adéquate des patients. La position 00.1530 devrait être augmentée de 36 fois à 84 fois par trimestre. Pour Schweizer Klinikdirektoren Dermatologie und Venerologie et USZ (Dermatologie) les limitations, trop courtes, ne permettraient pas des contrôles adéquats de tout le corps dans les cas de risques de cancers de la peau, ce qui comporte des risques. Pour CPS, le changement de prestations à l'acte en prestations en temps est juste mais pas les limitations qui ne peuvent pas être définie d'une manière généralisée.

4.3.7 Mesure 7 – Application des limitations également pour les spécialistes facturant par voie électronique

Cantons

D'une manière générale les cantons ne sont pas favorables à des limitations touchant aux domaines de la pédiatrie, de la gériatrie et de la psychiatrie, domaines où les patients sont considérés comme particulièrement vulnérables et qui exigent donc plus de temps pour les prestations. Les limitations prévues risqueraient, au sens des cantons, d'être contreproductives.

Partis politiques et commissions

pvl est favorable à cette mesure.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

L'application des limitations aux spécialistes facturant par voie électronique est saluée par les assureurs (santésuisse, curafutura, CTM). La multiplication des séances permettant d'annuler la limitation quantitative, santésuisse propose d'adapter la définition de la séance. Une alternative consisterait à remplacer la limitation « par séance » par une limitation « par jour ». Selon curafutura, la mise en œuvre systématique des règles de limitation relatives au nombre maximal d'unités facturables contribue à éviter les traitements excessifs et instaure une plus grande équité entre les médecins qui sont tous traités de la même façon. Une mise en œuvre généralisée du contrôle par les assureurs est cependant indispensable pour que l'effet escompté soit atteint. CTM estime que les limitations contraignent les fournisseurs de prestations à se demander s'ils ont effectivement fourni la prestation correspondante dans le respect des critères EAE, dans le temps indiqué. Le fait que cette règle tarifaire puisse éventuellement engendrer une charge administrative accrue pour les utilisateurs du tarif et les assureurs constitue cependant un aspect négatif.

Organisations du domaine de la santé – patients/utilisateurs

Cette mesure est intensivement critiquée par l'ensemble des organisations de patients ayant pris position dans le cadre de la procédure de consultation. Ces organisations défendent en règle générale des personnes gravement touchées dans leur santé et qui ne sont souvent pas en mesure de bien comprendre facilement ce qui leur arrive. Ce type de patient nécessite donc, au sens des organisations de patients, une prise en charge plus longue et plus intensive pour laquelle les limitations prévues ne sont de loin pas suffisantes. Dans le cas de maladies rares, par exemple, la pose d'un diagnostic correcte peut demander des temps d'exams et de consultations plus longs que dans la plupart des autres cas, ce qui vaut aussi pour les personnes atteintes de handicaps psychologiques avec lesquelles la communication peut s'avérer compliquée voire impossible.

Fournisseurs de prestations – sociétés de médecine (associations cantonales, régionales ou nationales de médecins)

Toutes les sociétés de médecine refusent que la limitation s'applique également aux spécialistes facturant par voie électronique. Cette mesure aurait un effet négatif principalement sur les groupes de patients vulnérables nécessitant des soins intensifs. Sont considérés comme tels les enfants, les personnes souffrant de maladies psychiques ou chroniques, les patients âgés ou atteints de pathologies multiples et les personnes souffrant de maladies rares.

BüAeV et AGZ estiment que l'intervention affaiblit en outre la médecine de premier recours dans les régions rurales. L'intérêt pour la médecine de premier recours diminuerait de plus en plus en raison de cette limitation, d'où l'affaiblissement supplémentaire des soins à moyen terme dans les régions rurales. AGZ suppose qu'une telle évolution augmentera également le transfert des cas complexes nécessitant des soins intensifs dans le domaine stationnaire. SSoP craint, en outre, que la multiplication des consultations médicales insatisfaisantes (aux yeux des patients) fera augmenter le tourisme médical.

Fournisseurs de prestations – hôpitaux

La grande majorité des cliniques et hôpitaux qui se sont exprimés lors de la consultation se sont exprimés de manière défavorable au sujet des limitations prévues dans cette mesure. Les groupes vulnérables (pédiatrie, oncologie, psychiatrie, gériatrie, maladies rares et/ou chroniques) sont évoqués comme étant des groupes pour lesquels les limitations ne seraient pas applicables sans une mise en péril de la qualité de leur prise en charge. La relation patient-médecin pourrait aussi souffrir de ces limitations, si le fournisseur de prestations ne peut plus accorder le temps nécessaire à son patient (en particulier Klinisches Ethikkomitee ZH). Pour les cas complexes, notamment, il est important que le diagnostic soit posé au plus vite de manière adéquate et que toutes les explications puissent être fournies au patient (ou à ses proches) afin de définir une thérapie à suivre.

4.3.8 Mesure 8 – Préciser l'interprétation des prestations en l'absence du patient et adapter les limitations respectives

Cantons

Les cantons ne sont pas non plus favorables à la mesure limitant les prestations en l'absence des patients. Les craintes sont similaires que celles des autres limitations. Les domaines comme la pédiatrie, la gériatrie, la psychiatrie ou encore l'oncologie ou les maladies chroniques sont des domaines où, selon les cantons, les exigences en discussions interdisciplinaires ou avec les proches soignants sont plus élevées et les limitations prévues pourraient entraver les discussions nécessaires à une prise en charge coordonnée.

Partis politiques et commissions

pvl est favorable à cette mesure.

Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne

Winterthur refuse la limitation de la facturation des prestations en l'absence des patients, parce qu'elle mettrait en danger une couverture médicale pertinente. Elle menacerait en outre la concertation entre les différents fournisseurs de prestations requise dans le cadre de la coordination des soins et les discussions de cas interdisciplinaires parfois nécessaires.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Les assureurs sont en principe favorables à cette mesure (santésuisse, curafutura, CTM, Groupe Mutuel). Les prestations en l'absence du patient incitent aux abus, raison pour laquelle une mesure dans ce domaine semble judicieuse (santésuisse, Groupe Mutuel). L'augmentation disproportionnée des positions de prestations « Prestation en l'absence » qui ne s'explique pas d'un point de vue médical laisse à penser que l'on a oublié que différentes tâches administratives du médecin sont déjà couvertes aujourd'hui par la productivité et que des activités déjà incluses sont néanmoins facturées en sus (curafutura). Selon curafutura et CTM,

la précision concernant la facturation des rapports contribue également à clarifier l'application. CTM estime que les limitations sont très restrictives. Il y a un risque que des fournisseurs de prestations soient tentés de se rabattre (en sus) sur d'autres positions. La proposition de diviser les positions est pertinente, car elle assure une meilleure transparence. curafutura attire toutefois l'attention sur la problématique selon laquelle les activités durant moins de 5 minutes sont arrondies à 5 minutes et qu'en cas de combinaison d'activités, plusieurs positions de prestations pourraient être commencées et facturées plusieurs fois pour une durée de 5 minutes. Parallèlement, la saisie détaillée représente une charge administrative supplémentaire pour le corps médical et aurait éventuellement pour effet chez des médecins déclarant de manière rigoureuse d'atteindre trop rapidement les limitations en raison des arrondis. curafutura recommande par conséquent de conserver le niveau de détail, mais d'intégrer des prestations et des actes potentiellement très courts, p. ex. l'établissement d'un certificat, dans l'une des autres positions de prestations et donc concrètement d'atténuer légèrement la différenciation. Afin d'améliorer la transparence, santésuisse propose de modifier le deuxième paragraphe de l'interprétation de 00.0010 Consultation, première période de 5 min (consultation de base) (supprimer « ...la lecture du dossier médical et les annotations immédiatement avant et après la consultation »).

Organisations du domaine de la santé – patients/utilisateurs

Pour cette mesure aussi, l'opposition des organisations de patients est intense et unanime. En effet, les patients qu'elles représentent sont, selon leurs explications, souvent atteints de plusieurs pathologies différentes et parfois inconnues. Cet état de fait exige alors, en particulier, une grande interdisciplinarité (notamment en oncologie), des études de dossiers plus longues et parfois des recherches sur le plan international. Ces activités ont lieu en l'absence du patient mais seraient rendues difficiles voire impossibles avec les limitations prévues par le Conseil fédéral. De plus, toujours selon les organisations de patients, l'entourage de ces patients particulièrement atteints est très impliqué dans la prise en charge des malades et doit recevoir régulièrement des informations détaillées quant aux procédures à suivre et aux attitudes à avoir avec les personnes malades à leur charge. Ces informations seraient également souvent transmises en l'absence des patients. Ces limitations dans les prestations en l'absence du patient pourraient, notamment dans le domaine de la psychiatrie, rendre la réintégration des patients plus compliquée et plus longue.

Fournisseurs de prestations – sociétés de médecine (associations cantonales, régionales ou nationales de médecins)

La réduction des limitations pour les *prestations en l'absence du patient* est critiquée par toutes les sociétés de médecine. Les sociétés de médecins spécialisés en gériatrie (ex. SPSG, SPPA) ainsi que mfe considèrent que toutes les prestations en l'absence du patient qui servent explicitement au travail en réseau et avec l'entourage des patients (à savoir la prise de renseignements auprès de tiers, l'information des proches, les discussions avec des thérapeutes, le transfert à des médecins consultants) ne seraient plus indemnisées suite à cette diminution de moitié des limitations. Il faut s'attendre à davantage d'admissions en clinique et donc à des coûts supplémentaires.

mfe argumente que la diminution de moitié des limitations pour des prestations en l'absence du patient torpille le rôle de coordination centrale et de gestion du cas dévolu aux médecins de famille et de l'enfance. De l'avis d'Argomed Ärzte AG et de AGZ, la mesure entrave les efforts des médecins de famille en faveur d'une collaboration interprofessionnelle.

AGZ estime qu'il faut s'attendre à ce que le nombre de consultations augmente si les prestations en l'absence du patient diminuent de moitié. Aujourd'hui, des informations simples (p. ex. la communication d'un résultat d'examen) sont en effet souvent échangées par téléphone ou par courriel avec le patient, plutôt que de convoquer spécialement le patient à une consultation. Le temps de consultation, précieux, pourrait ainsi être exploité de façon plus judicieuse et plus avantageuse.

La plupart des sociétés de médecine ne sont en principe pas opposées à la précision des prestations en l'absence du patient. Elles exigent toutefois de créer d'autres positions spécifiques en l'absence du patient afin de couvrir la participation aux *Tumorboards* (FMH, SSOM) ainsi que le travail administratif effectué sur mandat de l'assureur.

Fournisseurs de prestations – hôpitaux

Ici aussi, la grande majorité des cliniques et hôpitaux qui se sont exprimés lors de la consultation l'ont fait en défaveur des limitations pour les prestations en l'absence des patients, et ici aussi, notamment, en évoquant les groupes vulnérables (pédiatrie, oncologie, psychiatrie, gériatrie, maladies rares et/ou chroniques) pour lesquels l'interdisciplinarité est très importante et occupe beaucoup de temps pour permettre une prise en charge adéquate. L'établissement de dossiers exhaustifs est également une partie importante du travail fait en l'absence des patients. L'augmentation du volume des prestations en l'absence des patients se justifie, entre autres, par les exigences plus élevées, p. ex. les *Tumorboards* pour l'oncologie.

Autres organisations du domaine de la santé et divers

L'argumentation de sociétés de psychothérapeutes (ASP, GedaP) ainsi que celle des psychologues (FSP, SBAP, VSKZ) est similaire à celle des sociétés spécialisées en psychiatrie. De leur avis, les réductions concernant les *prestations en l'absence du patient* ne prennent pas suffisamment en compte les prestations de coordination et le travail en réseau (ou *travail avec l'entourage des patients*) et ces activités ne seraient plus correctement rémunérées dans le TARMED. Ils redoutent avec ces réductions un transfert croissant dans le domaine stationnaire et la génération de coûts supplémentaires dans les systèmes sociaux connexes. Ils identifient en outre des lacunes de couverture dans la gestion des situations de crise et exige par conséquent une position de consultation supplémentaire *intervention de crise*, qui ne serait soumise à aucune limitation.

L'argumentation de Systemis et ZSB est similaire à celle des sociétés spécialisées en psychiatrie et en psychologie et recommandent de ne pas réduire le périmètre des positions « prestations en l'absence du patient », mais plutôt de les augmenter afin d'éviter un surcroît de coûts pour l'Etat et pour les assureurs.

IG eHealth comprend que les prestations en l'absence du patient doivent être précisées et que les limitations doivent être adaptées. D'un autre côté, on laisse passer la possibilité d'utiliser ce tarif pour la tenue d'un dossier électronique du patient. IG eHealth propose dès lors de créer une position tarifaire TARMED propre au dossier électronique du patient.

Netzwerk CM Schweiz recommande de ne pas réduire de moitié les limitations se trouvant dans les positions actuelles pour les prestations en l'absence du patient, afin que ces prestations importantes pour le bien-être des patients atteints de plusieurs maladies puissent être facturées de manière adéquate au besoin.

SPaC demande de renoncer à l'introduction de limitations dans le domaine palliatif.

4.3.9 Mesure 9 – Préciser l'interprétation des suppléments d'urgence

Cantons

Les cantons craignent, en cas de suppression de l'indemnité forfaitaire d'urgence, un démantèlement des services d'urgence mis en place et une couverture des coûts insuffisante pour les services d'urgence des hôpitaux qui, dans les régions de campagne remplacent souvent les généralistes qui seraient de moins en moins prêts à assurer un service d'urgence. Les cantons soulignent encore que l'approvisionnement adéquat en services d'urgence est important pour les patients.

Partis politiques et commissions

pvl rejette cette mesure, au motif que les institutions visées à l'art. 36a LAMal présentent des frais salariaux plus élevés en raison des suppléments prescrits par la loi et qu'elles assurent en outre une contribution non négligeable aux soins d'urgence.

Bien qu'en principe favorable à cette mesure, UDC estime qu'il y aurait une inégalité de traitement si les cabinets de médecins de famille et les hôpitaux pouvaient continuer à facturer le forfait. Ils réclament par conséquent la suppression du forfait également pour ces fournisseurs de prestations. À défaut, il faudrait également introduire une taxe d'urgence due par les patients.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Les assureurs estiment que l'intention de la mesure est en principe correcte (santésuisse, curafutura, CTM, Groupe Mutuel). Les nouveaux modèles de cabinets et d'affaires qui se développent doivent être pris en compte dans les réflexions, tout comme l'objectif qui vise à fournir et à garantir des soins d'urgence efficaces à la population (curafutura). Les institutions qui ont focalisé leur offre sur le traitement des urgences ne devraient pas pouvoir retirer le même bénéfice que le cabinet médical usuel (santésuisse). Les assureurs pensent que l'application de la mesure sera problématique. La précision de l'interprétation telle qu'elle est définie dans la modification de l'ordonnance vise à autoriser la facturation des « dérangements en cas d'urgence ». Cependant, afin d'exclure tout cas limite éventuel et de garantir une mise en œuvre uniforme, les institutions visées à l'art. 36a LAMal qui « focalisent explicitement leur offre sur l'urgence » doivent être définies plus précisément. Il faut instaurer des critères compréhensibles et vérifiables permettant de qualifier une « offre explicitement focalisée sur l'urgence » (santésuisse, curafutura, Groupe Mutuel). curafutura indique en outre que tous les instituts renommés explicitement focalisés sur les urgences, qui se présentent par exemple comme des « permanences », ne sont pas juridiquement organisés comme des institutions au sens de l'art. 36a LAMal. CTM craint que de nouveaux systèmes de rémunération soient mis en place (travailleurs temporaires, indépendants, etc.) visant à contourner ces réglementations. Un report sur les positions des « indemnités forfaitaires de dérangement » pour lesquelles ladite restriction ne s'applique pas est également à craindre.

Organisations du domaine de la santé – patients/utilisateurs

FSP fait noter que les urgences pédiatriques peuvent constituer dans certaines régions une alternative à un traitement au sein d'un hôpital pédiatrique. Elle préconise que le Conseil fédéral explore des solutions plus différenciées.

Fournisseurs de prestations – sociétés de médecine (associations cantonales, régionales ou nationales de médecins)

Du fait de cette mesure, les sociétés de médecine craignent un sous-financement croissant des prestations d'urgence et, à moyen terme, des carences pour le service d'urgence. fmCh explique qu'une institution d'urgence se distingue par une structure des coûts de fonctionnement nettement supérieure à celle d'un cabinet médical qui reçoit sur rendez-vous, en raison de la rémunération des services du soir et du week-end. FMH, CCM et mfe craignent en outre que les nouveaux modèles de soins d'urgence mis en place à l'initiative des différentes sociétés cantonales de médecine ne soient mis en danger. mfe considère que le métier de médecin de famille perd encore de son attrait du fait de cette mesure.

CCM et ASMI pensent que cette mesure se traduira par un transfert des soins d'urgence plus avantageux prodigués par le médecin de famille vers des soins d'urgence hospitaliers coûteux. SBPPEA pense que la suppression du supplément d'urgence ne permettra plus de financer les urgences psychiatriques dans les services d'urgence, ce qui mettra gravement en péril la prise en charge de la population en cas d'urgences psychiatriques.

Fournisseurs de prestations – hôpitaux

AllKidS, KSW (Kind) et Spital Zollikerberg (Kind), entre autres, soulignent l'importance des urgences et permanences pédiatriques dans le paysage médical. Selon les différents avis exprimés, ces institutions permettraient une prise en charge rapide des enfants lorsque, p. ex. les cabinets médicaux privés sont fermés. Les enfants ayant moins de réserves que les adultes, une prise en charge dans un laps de temps le plus court possible est importante. Les

urgences pédiatriques mises en place dans certaines régions auraient permis une augmentation des cabinets pédiatriques privés, les pédiatres ne devant plus forcément assurer des longues présences (KSW (Kind)). Spital Zollikerberg (Kind) explique également que les permanences pédiatriques soulageraient les hôpitaux pédiatriques des cas urgents de moindre importance (bagatelles). Selon ces fournisseurs de prestations la suppression de l'indemnité forfaitaire de dérangement en cas d'urgence telle que prévue par le projet du Conseil fédéral mettrait en danger l'existence de ces institutions.

CPS font référence, en ce qui concerne la question des urgences notamment, à la prise de position détaillée soumise par H+, FMH et CTM. La demande serait, pour le secteur des urgences des hôpitaux, une meilleure prise en compte des prestations de base fixes qui devraient apparaître dans la structure tarifaire. Il est proposé que la position 35.0610 «Forfaits d'admission en urgence, service reconnu» soit transformée en prestation de base fixe des hôpitaux et cliniques pour les services d'urgence et soit relevée de CHF 203.- à 250 points tarifaires, afin de couvrir les coûts complets des prestations des hôpitaux et des cliniques.

SMVS fait état d'une nouvelle structure d'urgence active dans le Haut Valais qui organise les services d'urgence en déchargeant ainsi les médecins de famille et en rendant leur profession plus attractive. Cette structure soulagerait également l'hôpital en permettant de rediriger les urgences non vitales. SMVS craint que la mesure ne mette en danger l'existence de cette structure d'un point de vue économique.

Polivenoge et Policlinique Nord Sud font remarquer que, sans les suppléments d'urgence, les établissements de leur type qui permettent des consultations hors des horaires courants pourraient difficilement continuer à fournir leurs prestations.

4.3.10 Mesure 10 – Adapter l'interprétation en cas de ponction et de prise de sang par du personnel non médical

Partis politiques et commissions

pvl est favorable à cette mesure.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Les assureurs accueillent favorablement l'adaptation de l'interprétation concernant la ponction et la prise de sang par du personnel non médical (curafutura, CTM). Cela permet de garantir une facturation correcte et d'éliminer l'éventuelle incitation à un excès de soins médicaux.

Fournisseurs de prestations – sociétés de médecine (associations cantonales, régionales ou nationales de médecins)

Les sociétés de médecine qui se sont exprimées approuvent l'adaptation de cette interprétation. Dans leurs prises de position, FMH et Tarifunion fmCh expliquent que l'absence de la possibilité de facturer une prise de sang réalisée par du personnel non médical a toujours été critiquée par le corps médical. La nouvelle interprétation est plus conforme à la réalité du cabinet.

Fournisseurs de prestations – hôpitaux

CPS considère que la modification de la règle n'aura aucun impact en termes de résultat. On peut donc se demander s'il ne faudrait pas s'abstenir de toute modification, car elle n'entraînerait qu'une charge de travail liée au changement. Cette intervention entraînera un report du volume facturé de la liste des analyses, qui relève de la responsabilité du DFI, vers TARMED, qui est ou était de la responsabilité des partenaires tarifaires.

4.3.11 Mesure 11 – Retarification et interprétation plus précise de la position 00.0610 « Instruction du patient par le spécialiste pour lui apprendre à effectuer lui-même des mesures ou des soins, par période de 5 min. »

Partis politiques et commissions

pvl est favorable à cette mesure.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Les assureurs saluent le changement de tarification de la position tarifaire ainsi que la précision de l'interprétation (santésuisse, curafutura, CTM). Le changement de tarification améliore l'adéquation, car l'infrastructure nécessaire pour fournir des prestations de manière efficiente (plus simple dans le cas présent) est prise en compte (curafutura). La précision de l'interprétation médicale permet de clarifier les activités médicales pouvant être facturées par le biais de cette position (curafutura, CTM). curafutura plaide en faveur d'un remplacement de la limitation « 3 fois par séance » par « 3 fois par jour ».

Fournisseurs de prestations – sociétés de médecine (associations cantonales, régionales ou nationales de médecins)

La majorité des sociétés de médecine qui se sont exprimées critiquent cette mesure. Selon BMKG, la mesure ne tient pas compte des instructions délicates délivrées lors d'épanchement de liquides corporels, par exemple en cas d'incision d'abcès.

Tarifunion fmCh considère que cette retarification donne plus d'importance à l'économicité qu'à l'adéquation et refuse par conséquent cette mesure.

SSC regrette la limitation à 3 fois/séance qu'ils jugent excessive. Les chirurgiens généraux et les traumatologues ont notamment souvent besoin de plus de temps pour informer les patients. La mesure constitue une manœuvre injustifiée pour abaisser le nombre de points tarifaires.

Argomed Ärzte AG et swiss orthopaedics saluent en revanche le changement de tarification et la précision. Swiss orthopaedics plaide en outre pour la prise en compte des instructions souvent formulées par les médecins concernant des exercices à faire à domicile, ce qui permettrait d'éviter le recours à des traitements de physiothérapie. Les instructions relatives à ce type de programmes à domicile devraient être prises en compte dans l'interprétation correspondante de la position tarifaire.

Fournisseurs de prestations – hôpitaux

CPS s'oppose à cette mesure en mettant en avant l'importance d'une bonne instruction pour un meilleur succès thérapeutique. CPS évoque également les groupes plus vulnérables, comme les personnes âgées, les personnes parlant une langue étrangère ou encore les personnes ayant des troubles cognitifs ou les petits enfants et leurs parents, qui nécessitent des temps plus longs afin de bien comprendre les explications et instructions qui leur sont données.

4.3.12 Mesure 12 – Suppression du supplément de 10 % sur le matériel à usage courant et les implants

Partis politiques et commissions

pvl est favorable à cette mesure.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Les assureurs saluent la suppression du supplément de 10 % sur le matériel à usage courant et les implants (santésuisse, curafutura, CTM, Groupe Mutuel). Par cette mesure, le Conseil fédéral fait suite à une demande de longue date des assureurs visant à éliminer une incitation inopportune identifiée comme telle (utilisation de matériel à usage courant et d'implants coûteux) (curafutura, Groupe Mutuel). L'hypothèse selon laquelle les coûts logistiques sont déjà pris en compte dans le taux des coûts des frais d'infrastructures (SUK) et donc indemnisés deux fois s'est confirmée entre-temps (curafutura). Dans le sillage de la mesure, il conviendra d'observer les prix facturés pour du matériel et implants coûteux afin d'empêcher toute compensation par des prix de revient accrus (curafutura, santésuisse, Groupe Mutuel). L'art. 56, al. 3, LAMal « répercussion des rabais » restera bien sûr applicable. curafutura propose par conséquent de préciser l'interprétation générale IG-20 en conséquence (« Est facturé le prix unitaire du matériel à usage courant et des implants sur la base de la quantité annuelle achetée

après déduction des rabais et des remises de prix. »). Selon CTM, la suppression du supplément pourrait également avoir pour conséquence un transfert (accru) du domaine ambulatoire vers le domaine stationnaire.

Fournisseurs de prestations – sociétés de médecine (associations cantonales, régionales ou nationales de médecins)

Les sociétés de médecine qui se sont exprimées sur cette mesure regrettent l'hypothèse du Conseil fédéral qu'elles jugent erronée, selon laquelle les frais de stockage sont déjà pris en compte dans le taux SUK. La suppression des 10 % sur le matériel à usage courant et les implants rendrait la gestion du cabinet moins efficiente au niveau économique.

Selon SSR-SGR, il est impossible de renoncer à un stockage sur place en radiologie, car le matériel médical à usage courant et les médicaments d'urgence doivent être disponibles en tout temps. Ces coûts ne seraient pas pris en compte dans le taux SUK et ne seraient donc plus couverts à l'avenir. Différents modèles de stockage en collaboration avec les fabricants pourraient être envisagés, ce qui permettrait cependant de réduire les coûts de stockage. SSR propose par conséquent un supplément de 7 % sur le prix d'achat du matériel à usage courant. Alternativement, elle pourrait aussi envisager une indemnisation forfaitaire graduée en fonction du montant des coûts d'achat.

La gestion du matériel médical dans les salles d'opération et les salles de cathétérisme est coûteuse selon la SSC. Comme la charge de manutention n'augmente pas proportionnellement au prix du matériel / de l'implant, il serait toutefois possible d'envisager un plafonnement au lieu de la suppression du supplément.

D'après la SSA, la suppression du supplément de 10 % ferait que le prix de vente correspond au prix d'achat. Aujourd'hui déjà, le supplément est modeste, et les hôpitaux seront particulièrement affectés. Une limitation des suppléments autorisés à un montant maximal constituerait une mesure plus judicieuse.

Fournisseurs de prestations – hôpitaux

CPS reprend à l'identique l'argumentation avancée par H+ contre cette mesure. Il est, entre autre, soutenu que les conditions de stockage et d'utilisation ont évolué en devenant plus exigeantes et qu'un certain nombre de registres doivent être tenus (p. ex. registre SIRIS pour les implants). Ces fournisseurs de prestations resteraient toutefois ouverts à un nouveau mécanisme de calcul des coûts de logistique. Afin d'intégrer dans le tarif les charges internes des hôpitaux et des cliniques, la majoration sur le matériel devrait être relevée de 10 à 15%, en fixant un plafond à CHF 400.- par unité.

4.3.13 Mesure 13 – Suppression des positions tarifaires pour des prestations hospitalières et des prestations de l'assurance-accident, invalidité ou militaires ainsi que de tous les renvois à la loi

Partis politiques et commissions

pvl est favorable à cette mesure.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Les assureurs n'ont aucune réserve concernant la suppression des prestations pour les traitements de type « hospitalier » (santésuisse, curafutura, CTM, Groupe Mutuel). santésuisse et Groupe Mutuel estiment que la suppression de positions tarifaires pour des prestations de l'assurance-accidents, invalidité ou militaire remet en question le principe de la structure tarifaire uniforme pour tous les organismes d'assurance sociale. Une suppression risque de déboucher sur la création de plusieurs structures tarifaires, ce qui ne correspond pas à la volonté de l'OFSP (CTM). L'AI serait particulièrement concernée avec les positions 00.2230 (Premier rapport médical à l'AI, sur formulaire, première période de 10 min) et 00.2240 (Premier rapport médical à l'AI, sur formulaire, par période de 10 min en plus). Une suppression de ces positions est hors de question pour l'AI et aucune alternative n'a été prévue jusqu'ici. L'indemnisation

des frais de cabinet (IFC) est également concernée par la suppression. La manière dont cette prestation doit être gérée à l'avenir n'est pas claire. Il n'y a pas non plus de correspondance dans la proposition de tarif pour la position 00.2315 (Supplément pour expertises médicales express). Le supplément « LAMal » doit être supprimé dans les positions relatives à la consultation de base et à la taxe de base pour la radiologie (39.0011, 39.0016, 39.021), de sorte que la position puisse être facturée indépendamment de l'assureur. curafutura salue la suppression des prestations de l'assurance-accident, invalidité ou militaire. S'agissant de la suppression des renvois à la loi, il n'y aurait ainsi plus de renvoi clair inscrit dans le tarif et il en résulterait une charge individuelle plus importante (santésuisse, curafutura, Groupe Mutuel).

Fournisseurs de prestations – sociétés de médecine (associations cantonales, régionales ou nationales de médecins)

Les sociétés de médecine estiment que la suppression de ces positions est appropriée sur le fond. SSR-SGR, fmCh Tarifunion et ASMI signalent que le supplément « LAMal » doit également être supprimé aux positions 39.0011, 39.0016, 39.0021, de sorte que la position puisse être facturée indépendamment de l'assureur.

BEKAG estime que la reprise délibérée du TARMED devrait en principe être possible dans le domaine AI/AA/AM moyennant des conventions correspondantes. FMH regrette que les conséquences pour les autres assureurs sociaux qui facturent également via le TARMED (AA/AM/AI) ne soient pas prises en compte dans le projet d'ordonnance. L'introduction de cette disposition génèrera des situations incertaines en matière de facturation.

Fournisseurs de prestations – hôpitaux

Pour CPS, comme pour H+, toutes les positions tarifaires pour l'assurance accidents doivent être maintenues dans la structure tarifaire de l'assurance-maladie car, selon la loi, le Conseil fédéral exerce une fonction de coordination (art. 43 al. 7 LAMal).

5 Prises de position sur la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie

5.1 Remarques générales concernant la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie

Cantons

CDS, à la position de laquelle se rallient expressément les cantons AR, BL, BS, JU, NE, OW et ZH, de même que les cantons AI, BE, FR, GE, GL, GR, NW, SG, SH, SO, TI, UR, VS, et ZG se sont exprimés favorablement sur la fixation d'une structure tarifaire pour la physiothérapie à partir du 1^{er} janvier 2018. LU considère que la fixation de durées minimales pour les traitements revient de facto à fixer une nouvelle structure tarifaire, ce qui devrait être fait au moyen de données, dont le Conseil fédéral admet lui-même ne pas disposer. Quatre cantons (AG, TG, SZ, VD) ne se sont pas exprimés sur la fixation de la structure pour les prestations de physiothérapie dans le cadre de la consultation.

Malgré leur soutien, certains cantons ont émis des réserves au sujet du projet du Conseil fédéral. NE invite le Conseil fédéral à accorder une attention particulière aux préoccupations transmises par physioswiss. BE estime qu'une révision complète de la structure tarifaire, basée sur des données de coûts et de prestations actuelles, doit être réalisée par les partenaires tarifaires. SO estime que les positions tarifaires ne doivent être modifiées que de manière mesurée et sur des bases économiques. ZH demande qu'une disposition soit ajoutée au projet, qui permette de garantir que la révision aura un impact neutre en termes de coûts, et propose que le Conseil fédéral fixe la structure actuellement en vigueur, si le projet devait être fortement critiqué durant la consultation.

Partis politiques

PSS estime que l'intervention du Conseil fédéral est justifiée, dans la mesure où les prestataires ne devraient pas subir de coupes. UDF en revanche s'y oppose, considérant que le Conseil fédéral ne dispose pas de la base légale suffisante et estimant le projet déséquilibré.

Associations faitières de l'économie

USS soutient de manière générale la fixation d'une structure tarifaire de physiothérapie, dans l'intérêt des assurés. VPOD-SH estime qu'en fixant des durées de séances, le Conseil fédéral fixe une toute nouvelle structure tarifaire et outrepassé ses compétences. Il estime qu'en ne reprenant que certains éléments des propositions qui lui avaient été soumises, le Conseil fédéral blesse les principes d'adéquation et d'équité, que la structure tarifaire n'a dans ce cas pas un caractère généralement abstrait et qu'elle ne repose pas sur des données économiques. Il estime en particulier que les durées déterminées ne découlent pas de l'ancien modèle tarifaire et que la détermination des durées de séance ne vise pas une amélioration de la transparence, comme expliqué par le Conseil fédéral, mais à réaliser des économies. Il considère au contraire que l'introduction de positions pour les prestations en absence du patient augmenterait la transparence. VPOD-SH considère en outre que la structure proposée ne constitue pas une bonne base pour la reprise des négociations entre partenaires tarifaires, et que l'utilisation de la structure tarifaire comme mesure de contrôle des coûts, et mettant en danger l'existence des physiothérapeutes, contredit la stratégie « ambulatoire avant stationnaire » du Conseil fédéral.

FER ne soutient pas cette modification d'ordonnance. Elle estime que l'Etat va clairement trop loin par rapport aux règles établies, sans prise en considération réelle des contraintes économiques supportées par les physiothérapeutes. Elle doute que l'augmentation des prestations soit due à une volonté personnelle des physiothérapeutes de s'enrichir, mais l'impute à l'évolution du besoin en soins de la population. L'USPL estime que les importantes mesures d'économies prévues constituent un risque considérable et auront un impact financier important

pour toutes les professions liées à la fourniture de soins ambulatoires, au détriment des patients. Elle remarque que durant la période 2000 à 2014, l'augmentation des coûts de la physiothérapie est restée inférieure à l'augmentation des coûts dans le secteur ambulatoire.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Curafutura rejette le projet mis en consultation et regrette que le Conseil fédéral n'ait pas mis en consultation la structure tarifaire du 15 août 2016 soumise avec H+. Comme cette dernière, curafutura estime qu'il n'est pas approprié d'en reprendre des éléments isolés pour les intégrer dans l'ancienne structure tarifaire. Elle salue en revanche la fixation de durées des séances, qui augmente la qualité et la transparence en faveur des patients, mais critique que des prestations différentes de même durée soient rémunérées différemment, ce qui crée des mauvaises incitations pour la facturation qui conduiraient à moyen terme à une augmentation continue des coûts. Elle critique également la formulation jugée trop ouverte de certaines prestations, rendant le contrôle par les assureurs difficile. Elle regrette que la structure mise en consultation ne contienne pas de nouvelles positions tarifaires pour des prestations aujourd'hui usuelles, par exemple pour la robotique, comme le prévoyait la structure soumise avec H+.

Santésuisse au contraire soutient les adaptations de la structure tarifaire, estimant qu'elles en améliorent la compréhension et la transparence. Elle est en particulier favorable à la fixation de durées de séances permettant au patient de mieux contrôler les traitements reçus. Elle constate que le Conseil fédéral se devait d'agir suite à l'échec des négociations partenariales.

CTM estime que le projet mis en consultation n'atteint pas ses objectifs de clarifier la structure tarifaire et d'améliorer la transparence de la structure tarifaire actuelle. Elle estime aussi qu'elle entraînera une hausse des coûts. Elle constate, comme H+, que des prestations comparables de durées différentes ne sont pas rémunérées de manière proportionnelle.

Groupe Mutuel est favorable à une intervention subsidiaire du Conseil fédéral en cas d'échec des négociations, tout en favorisant la création de forfaits qui réduisent les incitations liées à la facturation à l'acte.

Organisations du domaine de la santé – patients/utilisateurs

CI Maladies rares approuve la fixation nécessaire des structures tarifaires par le Conseil fédéral. Elle estime cependant que certaines adaptations, notamment la fixation de durées minimales des séances et les règles de facturation pour le supplément pour le traitement des cas complexes, sont contraires au Concept national maladies rares du Conseil fédéral.

SMA Schweiz constate que les physiothérapeutes jouent souvent un rôle central pour les patients atteints d'amyotrophie spinale et considère que leur travail de coordination avec les autres professions, notamment la rédaction de rapports pour les médecins, devrait être rémunéré.

Fournisseurs de prestations

Physioswiss et ASPI, les deux fédérations faitières des physiothérapeutes, ont transmis leurs prises de positions, identiques, sous la forme d'un formulaire. Leur argumentation est étayée par un avis de droit du prof. Tomas Poledna. Le même formulaire que ASPI et physioswiss a également été transmis par plus de 10'000 physiothérapeutes ou cabinets de physiothérapie, hôpitaux, médecins ainsi que patients individuels ou associations de patients. D'autres ont simplement transmis un message de soutien à la prise de position de ASPI et physioswiss. La liste des institutions et des personnes ayant transmis la prise de position de ASPI et physioswiss ou un message de soutien à cette prise de position se trouve en annexe. Les listes des institutions et des personnes qui ont envoyé la prise de position d'ASPI ou physioswiss se trouvent en annexe.

ASPI et physioswiss considèrent que l'introduction de temps fixes dans la structure tarifaire se traduit de facto par une nouvelle structure tarifaire et devrait se fonder par conséquent sur un nouveau modèle de coûts, pour alimenter lequel le Conseil fédéral ne dispose cependant pas

de données fiables. Selon l'avis de Poledna, l'amalgame d'un tarif forfaitaire et d'un tarif au temps est irrecevable, et le Conseil fédéral outrepassé ses compétences en fixant un temps minimum pour un traitement. ASPI et physioswiss constatent, sur la base des statistiques de l'OFS, que l'augmentation des coûts de la physiothérapie était en moyenne inférieure à l'augmentation des coûts du secteur ambulatoire dans la période 2011 jusqu'à 2015, comme d'ailleurs toujours depuis 1996.

swiss orthopaedics se rallie à la prise de position de physioswiss.

Les présidents des associations cantonales romandes de physiothérapie soutiennent la prise de position de physioswiss. Ils considèrent que les actes de communication interdisciplinaire, désormais prévus dans l'OPAS, doivent désormais être formalisés dans la structure tarifaire. Ils considèrent que l'augmentation des prestations est due à l'évolution des besoins en soins de la population, ce qui explique l'augmentation du nombre de cas et de séances par facture. Ils remarquent que si les partenaires tarifaires étaient arrivés à la conclusion qu'il fallait tenir compte de 5 minutes par séance de 30 minutes pour le rangement, le lavage des mains et un bref passage par le dossier du patient, tout ce qui concerne les rapports, communications au médecin traitant et entretiens multidisciplinaires devrait faire l'objet de nouvelles positions, en dehors de l'exigence de neutralité des coûts. Ils estiment que la mise en œuvre des indications de temps prévues dans le projet de structure mettrait leurs membres en grande difficulté pour la planification au quotidien.

Physiobern et physioticino soutiennent la prise de position de physioswiss.

Physiotherapia Paediatrica estime que le tarif de physiothérapie est insuffisant pour couvrir les coûts des prestations de physiothérapie pour les enfants, rendant pratiquement impossible l'existence de centres dédiés à cette activité sans le soutien de donateurs, sauf subventionnement croisé dans les hôpitaux. Elle estime que le projet mis en consultation remet en question la fourniture de traitements physiothérapeutiques aux enfants, et déplore que les physiothérapeutes doivent fournir une partie de leurs prestations gratuitement (prestations en absence du patient) et qu'ils obtiennent une rémunération un quart moins élevée que les ergothérapeutes dont la formation est comparable. Physiotherapia Paediatrica formule en outre les mêmes demandes que ASPI et physioswiss.

KIS soutient la position de physioswiss et celle de PP mentionnées plus haut.

H+ rejette totalement le projet, qu'il considère comme ni approprié ni économique et de ce fait non conforme à la loi, se référant à l'arrêt du tribunal arbitral du canton de Lucerne (SG 15 2, 2017 III Nr. 1). Elle considère que des éléments tirés de la structure tarifaire soumise par H+ et curafutura le 15 août 2016 et insérés isolément dans l'ancienne structure tarifaire rendent cette dernière encore moins appropriée en raison de la complexité des structures tarifaires. Pour cette raison, elle appelle le Conseil fédéral à mettre en consultation la structure tarifaire du 15 août 2016. Elle estime que les limitations prévues dans le projet touchent essentiellement les patients les plus vulnérables et que certaines prestations ne sont pas tarifées. Elle regrette qu'il n'ait pas été fait usage des données transmises avec la structure tarifaire du 15 août 2016 pour calculer les positions tarifaires. H+ constate le passage d'un modèle tarifaire de forfaits à un modèle lié à la durée des prestations, sans adaptation de la valeur des éléments de prestations. Elle estime que la modification du contenu des positions devrait reposer sur des données économiques. Elle constate, comme CTM, que des prestations comparables de durées différentes ne sont pas rémunérées de manière proportionnelle. H+ estime en outre que la productivité des physiothérapeutes a diminué ces dernières années, pour le bien des patients, à cause notamment d'un besoin accru de coordination et d'échange entre les fournisseurs de prestations, ce dont la nouvelle structure tarifaire ne tient pas compte.

CPS rejette l'adaptation du tarif, considérant qu'elle rend la structure tarifaire encore moins adéquate qu'elle ne l'est déjà. Elle estime qu'il manque certaines prestations dans la structure tarifaire actuelle, notamment en absence du patient. CPS préférerait que le Conseil fédéral adopte la structure tarifaire du 15 août 2016 entre H+ et curafutura. Elle considère que la

fixation de durées dans les positions tarifaires correspond à un changement de modèle tarifaire et que les valeurs des positions ne sont pas cohérentes avec les durées. Pour CPS, la valeur des positions doit reposer sur une base concrète. CPS estime en outre que la combinaison des limitations temporelles et des limitations concernant les combinaisons possibles a pour conséquence que de nombreuses prestations, en particulier sur des patients polymorbides, ne peuvent pas intégralement être prises en compte. Elle doute par ailleurs que la structure mise en consultation puisse être considérée comme une structure tarifaire à la prestation selon l'art. 43 LAMal.

Alpha Q-Zirkel, USZ (Physio), VDCPT et VDCPT-OS contestent la structure proposée par le le Conseil fédéral en consultation. Celle-ci mélange structure pour un tarif à la prestation et un tarif forfaitaire fondée sur le temps. Ce changement est inadmissible. Contrairement à ce qu'affirme le commentaire de l'ordonnance, la structure proposée ignore presque complètement les propositions des partenaires tarifaires. La structure tarifaire proposée (et notamment l'introduction des durées) limite la fourniture de prestations efficiente, efficace et appropriée. Elle ne tient pas compte d'un nombre important de prestations fournies par les physiothérapeutes.

Rodtegg constate que les exigences pour les physiothérapeutes ont connu une évolution significative ces 20 dernières années, mais la part des coûts de physiothérapie dans les coûts de la santé est restée stable. Les avancées de la médecine, le profil des patients de plus en plus complexe exigent plus d'interprofessionalité et un travail interdisciplinaire. La méthode de traitement ainsi que sa durée ne peuvent être définies qu'au cas par cas, au vu des problèmes individuels. Rodtegg demande la suppression des durées fixes et minimales, l'adaptation de la position 7354 afin de tenir compte des réalités actuelles, l'introduction des nouvelles positions tarifaires (rapport, échange avec le médecin traitant, réseau multidisciplinaire) et la rémunération de la position 7311 pour les enfants jusqu'à 18 ans.

Comme PP, de nombreux fournisseurs de prestations (tels que KS-LU (Kind), Theramisu et zeka) estiment que le tarif de physiothérapie est insuffisant pour couvrir les coûts des prestations de physiothérapie pour les enfants, rendant pratiquement impossible l'existence de centres dédiés à cette activité sans le soutien de donateurs, sauf subventionnement croisé dans les hôpitaux. Ils estiment que le projet mis en consultation remet en question la fourniture de traitements physiothérapeutiques aux enfants. Ils déplorent que les physiothérapeutes doivent fournir une partie de leurs prestations gratuitement (prestations en absence du patient) et qu'ils obtiennent une rémunération un quart moins élevée que les ergothérapeutes dont la formation est comparable.

En outre, de très nombreux physiothérapeutes ayant transmis la prise de position de ASPI et physioswiss l'ont accompagnée d'un message individuel selon lequel les prestations des physiothérapeutes sont aujourd'hui déjà insuffisamment rémunérées en comparaison d'autres professions de la santé, notamment les ergothérapeutes. Beaucoup soulignent le niveau de formation nécessaire, la pénibilité du travail ou encore l'importance de la physiothérapie pour les patients. Nombreux estiment que les prestations en l'absence du patient devraient pouvoir être facturées comme elles le sont par les médecins et d'autres fournisseurs de prestations, la coordination interprofessionnelle étant de plus en plus nécessaire. Pour nombre d'entre eux, le projet du Conseil fédéral met en danger leur avenir professionnel et l'accès de la population aux traitements de physiothérapie.

Personnes privées, divers

HES-SO VS estime que le problème n'est pas la structure tarifaire, mais la valeur du point tarifaire qui devrait être doublée pour couvrir correctement les coûts des prestations de physiothérapie.

Des particuliers estiment qu'il existe aujourd'hui déjà un manque de physiothérapeutes en cabinet, et que sans une adaptation positive de la structure tarifaire, l'accès des patients aux soins de physiothérapie risque de se péjorer encore. Ils estiment que les objectifs de la stratégie Santé2020, qui demande engagement et flexibilité de la part des partenaires tarifaires,

ne pourront être atteints qu'avec un renforcement des professions de la santé. Ils estiment également que la physiothérapie participe à la maîtrise des coûts.

De nombreux patients individuels demandent que les prestations de physiothérapie soient rémunérées conformément à la LAMal et qu'aucune prestation « bénévole » ne soit introduite en cachette dans la structure tarifaire.

5.2 Remarques relatives à l'annexe 2 – Adaptations de la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie

5.2.1 Suppression de la remarque liminaire 1

Associations de l'économie

USPL plaide pour le maintien du paragraphe 1 existant dans la structure tarifaire existant avant le 1^{er} octobre 2016.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

CTM et curafutura plaident pour le maintien du paragraphe 1 existant dans la structure tarifaire existant avant le 1^{er} octobre 2016.

Fournisseurs de prestations

ASPI et physioswiss plaident pour le maintien du paragraphe 1 existant dans la structure tarifaire existant avant le 1^{er} octobre 2016.

5.2.2 Nouvelle remarque liminaire 2

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Curafutura salue la formulation de cette nouvelle remarque liminaire.

5.2.3 Nouvelle remarque liminaire 4

Cantons

NW salue le fait qu'aucune marge ne puisse plus être facturée sur les matériels qui peuvent être facturés aux patients.

Associations faitières de l'économie

SSP demande que le physiothérapeute puisse tenir compte d'une marge adéquate pour les coûts logistiques et de stockage des matériels facturés.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Santésuisse, CTM, et Groupe Mutuel estiment que les règles prévues pour la facturation du matériel entraîneront des tâches supplémentaires pour les assureurs et seront difficiles à contrôler. Ils proposent donc que ces coûts soient intégrés dans les positions tarifaires par le modèle de coûts.

Curafutura salue le fait que la facturation du matériel soit clarifiée. Elle souhaite cependant une liste exhaustive des matériels facturables à la fin d'une série de traitements et des règles de facturation précises, ainsi que la création de positions tarifaires distinctes pour les matériels de traitement et pour les attelles.

Fournisseurs de prestations

Alpha Q-Zirkel, USZ (Physio), VDCPT et VDCPT-OS rejettent la suppression du supplément sur le matériel. Si les physiothérapeutes ne sont plus autorisés à facturer ce supplément, les patients seront obligés de se fournir eux-mêmes le matériel nécessaire et à des prix plus élevés.

5.2.4 Nouvelle remarque liminaire 5

Cantons

NW salue le fait que le Conseil fédéral ait pris en considération 5 minutes de préparation et pour la tenue des dossiers dans la durée des séances, mais propose qu'une exception à la règle interdisant de facturer une séance de moins de 25 minutes soit introduite pour les cas où le patient lui-même interrompt la séance en raison de douleurs. GL espère que le passage d'un modèle tarifaire basé sur des durées moyennes de traitement à un modèle tarifaire avec des durées de traitement significatives correspond à la réalité des coûts et n'entraînera pas des fausses incitations. FR et LU demandent que les durées fixes et minimales des consultations soient supprimées, considérant que les physiothérapeutes doivent pouvoir continuer d'adapter le traitement, en particulier sa durée, sur la base de leurs compétences professionnelles, en tenant compte de la prescription médicale et des critères EAE (LU). ZH constate que cette règle ne semble ni licite, ni adéquate.

Partis politiques

UDF estime que la fixation d'une durée minimale de 30 minutes pour pouvoir facturer une consultation n'est pas souhaitable, qu'elle ne contribue ni à améliorer la qualité ni à maîtriser les coûts.

Associations faitières de l'économie

VPOD-SH rejette la fixation de durées pour les séances. Elle estime qu'une certaine flexibilité doit être laissée au physiothérapeute pour déterminer le traitement adéquat, notamment sa durée et que la fixation de durées de séances représente une intervention extrême dans la liberté thérapeutique, qui conduira à une augmentation artificielle des prestations. FER estime qu'en fixant une durée fixe et une durée minimum de traitement, le Conseil fédéral dépasse clairement sa mission et fixe des contraintes sans prise en considération de la réalité des enjeux. Pour elle, la fixation d'une durée de traitement minimum dans ce cadre ne constitue pas une mesure adéquate.

USPL demande la suppression des limites de temps, considérant qu'elles sont inapplicables dans une gestion logique de planification du travail, susceptibles de conduire à une baisse de la qualité des prestations fournies par les physiothérapeutes, qu'elles interfèrent grandement avec l'autonomie dont ont besoin les physiothérapeutes pour la réalisation du soin et qu'elles sont susceptibles d'être une source permanente de conflits potentiels.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Curafutura et CTM et considèrent comme positive l'introduction de limites de temps, mais regrettent que les points tarifaires n'aient pas été adaptés en conséquence. En l'absence de rémunération pour les séances plus courtes, CTM craint que les séances ne soient artificiellement prolongées. Elle estime que cette mesure conduira plutôt à une augmentation des coûts. santésuisse et Groupe Mutuel soutiennent aussi la définition de durées des séances, mais mettent en garde contre des incitations à facturer des positions plus favorables pour le physiothérapeute.

Organisations du domaine de la santé – patients/utilisateurs

CI Maladies rares estime que la fixation de durées de traitements affaiblit la qualité des prestations fournies à des personnes atteintes d'une maladie rare. Les personnes nécessitant des traitements quotidiens mais courts (moins de 10 minutes) seraient forcées pour cette raison à endurer des traitements plus longs que nécessaires.

Fournisseurs de prestations

L'introduction d'une période minimum constituerait une ingérence inadmissible dans leur activité selon ASPI et physioswiss et l'intervention serait disproportionnée selon Poledna. ASPI et physioswiss, citant l'expertise Poledna, considèrent que l'introduction de la durée minimale de

30 minutes par séance de traitement est sans fondement dans le modèle tarifaire et amène l'orientation systématique du modèle tarifaire vers l'absurde. La généralisation des services des prestations physiothérapeutiques est basée sur l'hypothèse de base que certaines prestations prennent moins de 30 minutes, d'autres davantage. Il en résulte la durée moyenne de 32,4 minutes d'une séance de physiothérapie, qui constitue la base de l'évaluation forfaitaire de la performance avec 48 points tarifaires. Si on ne rémunère plus par la suite toutes les prestations qui n'atteignent pas la durée minimale, l'évaluation forfaitaire n'est plus correcte. Le modèle tarifaire et la structure tarifaire s'y rapportant perdent toute pertinence. Enfin, la durée minimale signifie également que des prestations en-dessous de 30 minutes ne sont plus rémunérées. On ne peut alors plus parler d'un prix raisonnable pour la prestation.

PP demande que cette remarque liminaire soit supprimée.

Alpha Q-Zirkel, USZ (Physio), VDCPT et VDCPT-OS rejettent l'introduction de durées qui constitue une atteinte grave pour la structure tarifaire. Ces associations tiennent cette mesure pour inacceptable. Elle n'a pour seul objet que de réaliser des économies et ne permettra pas d'atteindre l'objectif annoncé en matière d'amélioration de la transparence et de la qualité. Les durées des traitements physiothérapeutiques varient en fonction de l'évaluation et des problèmes de santé en présence et ne peuvent pas être pré-définies de manière normative. Une telle injonction créerait non seulement plus de litiges entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, mais constituerait également une injerance dans la liberté de traitement. Les 5 minutes prévues pour la préparation et pour la tenue des dossiers sont très insuffisantes pour tenir compte de l'activité du physiothérapeute.

De très nombreux fournisseurs de prestations demandent que les durées de traitement soient supprimées et s'opposent à ce que les séances inférieures à la durée fixée ne soient plus rémunérées. Par exemple Theramis, qui estime que le pédo-physiothérapeute doit être libre de fixer la durée de la séance sur une base de confiance.

Personnes privées, divers

HES-SO VS estime qu'un physiothérapeute est formé à estimer le temps nécessaire pour une consultation et que fixer des durées minimales pourrait conduire les physiothérapeutes à faire des actes injustifiés et contra-productifs pour combler le laps de temps restant afin de pouvoir facturer. Elle demande de supprimer le paramètre temps dans la position 7301 ou de créer des positions au paramètre temps plus court que 30 minutes comme chez d'autres professionnels de la santé (10, 15, 20, 25 min avec 5' suppl. etc...) ou supprimer la remarque liminaire n° 5.

Plusieurs patients individuels s'opposent aussi à ce que les séances inférieures à 30 minutes ne soient plus rémunérées, ce qui pourrait conduire à une prolongation artificielle des traitements.

5.2.5 Nouvelle remarque liminaire 6

Organisations du domaine de la santé – assureurs

CTM et curafutura évaluent positivement l'introduction de règles claires concernant les combinaisons possibles. CTM craint cependant que la possibilité de convenir d'autres combinaisons avec les assureurs ne laisse trop de marge d'interprétation.

5.2.6 Différentes positions tarifaires

5.2.6.1 Position 7301 Forfait par séance individuelle pour physiothérapie générale

Associations faitières de l'économie

VPOD-SH s'oppose à la fixation de la durée de séance et à la fixation d'une durée maximale pour la préparation et la tenue du dossier. Il demande que le supplément pour davantage de temps (position 7351) puisse également être combiné avec la position 7301.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Curafutura demande qu'il soit précisé que la position ne peut être facturée qu'une fois par jour, deux fois si prescription expresse du médecin, et que la deuxième séance ne puisse pas avoir lieu directement à la suite de la première. CTM constate que la position prévoit une durée de 30 minutes, alors que le modèle de coûts se base sur une durée moyenne de 32.6 minutes. Elle considère donc que le projet entraîne une augmentation du tarif au détriment des payeurs. Elle craint en outre que la formulation « mesures physiques » ne soit pas assez précise et laisse une trop grande marge d'interprétation.

Fournisseurs de prestations

ASPI et physioswiss demandent de supprimer la notion de temps et de supprimer le paragraphe 2. Ils proposent également quelques petites adaptations de la description de la position.

Leitende Physiotherapeutinnen und –Therapeuten der Spitäler des Kantons Zürich partagent la position de SSP citée plus haut.

Alpha Q-Zirkel, USZ (Physio), VDCPT et VDCPT-OS rejettent la mention de durées dans la position. L'association juge également inacceptable que la durée de 30 minute contienne aussi une limite de 5 minutes maximum pour effectuer les tâches telles que la disposition, la préparation, la documentation, le rapport aux assureurs, etc.

Rodtegg demande la suppression des durées.

5.2.6.2 Position 7311 Forfait par séance individuelle pour physiothérapie complexe

Cantons

ZH estime que la possibilité de demander aux assureurs l'autorisation d'utiliser la position pour d'autres indications, non prévue à l'art. 5, al. 1, OPAS, conduira à une inégalité de traitement entre patients.

Associations faitières de l'économie

SSP s'oppose à la fixation de la durée de séance et à la fixation d'une durée maximale pour la préparation et la tenue du dossier.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Pour curafutura et CTM, la rémunération prévue (77 TP), plus que proportionnelle au temps passé en regard de la position 7301, crée une mauvaise incitation. Elle devrait donc selon elles être ramenée à 72 TP. curafutura et CTM soulignent également qu'il n'existe pas de liste des physiothérapeutes formés spécifiquement pour les drainages lymphatiques, qui sont souvent effectués par des non-physiothérapeutes. Curafutura rejette la suppression de la position 7312 pour les drainages lymphatiques. Elle salue en revanche la fixation d'une limite d'âge précise pour les enfants. Curafutura demande qu'il soit précisé que la position ne peut être facturée qu'une fois par jour, deux fois si prescription expresse du médecin, et que la deuxième séance ne peut pas avoir lieu directement à la suite de la première. Selon CTM, la définition de la position laisse une trop grande marge d'interprétation qui engendrera des problèmes

avec les fournisseurs de prestations. Une solution selon elle serait de laisser plus de responsabilité aux fournisseurs de prestations, en définissant moins clairement la position.

Fournisseurs de prestations

ASPI et physioswiss demandent de supprimer la notion de temps et de supprimer le paragraphe 2. Ils proposent également de relever l'âge donnant droit à facturer cette prestation de 6 à 8 ans, ainsi que quelques adaptations dans la formulation de la description de la position. H+ estime qu'avec les limitations prévues, de nombreuses prestations fournies par les hôpitaux et cliniques ne sont pas couvertes, notamment pour les cas complexes.

Alpha Q-Zirkel, USZ (Physio), VDCPT et VDCPT-OS rejettent la mention des durées de séance dans la position.

Certains fournisseurs de prestations, en particulier ceux spécialisés dans le traitement des enfants (par ex. Theramisu) demandent que les prestations fournies aux enfants soient par définition considérées comme complexes et facturables au moyen des positions 7311 et 7351. D'autres, notamment spécialisées dans le traitement des personnes handicapées (par ex. die Rodtegg) demandent que cette position soit facturable pour les enfants jusqu'à 18 ans.

5.2.6.3 Position 7313 Forfait par séance pour hippothérapie

Organisations du domaine de la santé – assureurs

curafutura et CTM et demandent que la rémunération soit ramenée à 72 points tarifaires, proportionnellement au temps fixé. Curafutura souhaiterait qu'une liste des physiothérapeutes spécialisés dans l'hippothérapie soit établie. CTM demande que la prestation 7350 « supplément pour le premier traitement » soit aussi facturable en combinaison avec cette position.

Fournisseurs de prestations

ASPI et physioswiss demandent de supprimer la notion de temps, et proposent quelques adaptations dans la formulation de la description de la position.

5.2.6.4 Position 7330 Forfait par séance pour thérapie de groupe (jusqu'à 5 patients)

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Curafutura, santésuisse et CTM, demandent que le nombre de participants soit clairement fixé, et que comme pour les autres positions une durée soit également prévue. Les points tarifaires doivent également être adaptés en fonction de cette durée. CTM se demande finalement si ce type de thérapie est encore adéquat à notre époque.

Fournisseurs de prestations

ASPI et physioswiss sont en principe d'accord avec le projet, et proposent quelques adaptations dans la formulation de la description de la position.

H+ et CPS constatent que la durée d'une thérapie de groupe peut varier de 30 à 90 minutes, voire dans certains cas 120 minutes. Elles estiment que différentes positions doivent être créées pour tenir compte de cette réalité. H+ demande que différentes positions soient également être créées pour tenir compte des différentes tailles de groupe.

Rodtegg demande à ce qu'on mentionne que la position peut être facturée une fois par patient et qu'elle comprend aussi les mesures de physiothérapie à côté de la salle de traitement dans le bain de thérapie.

De nombreux physiothérapeutes individuels demandent, dans leur message accompagnant la prise de position de ASPI et physioswiss, que les positions 7330 et 7340 puissent être facturées en complément des positions 7301 et 7311, lorsqu'une thérapie de groupe ou une thérapie médicale d'entraînement MTT a lieu directement avant ou après une séance de traitement

individuel. Ils estiment que de cette manière, des coûts (par exemple : de déplacement, absences au travail) peuvent être épargnés.

5.2.6.5 Position 7340 Forfait par séance pour thérapie médicale d'entraînement MTT

Associations faitières de l'économie

SSP s'oppose à ce que la MTT soit considérée comme une thérapie individuelle limitée à 15 minutes, considérant qu'une telle thérapie a toujours lieu en complément suite à une séance de thérapie individuelle (position 7301).

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Curafutura demande que les points tarifaires soient adaptés proportionnellement à la durée de la prestation. Elle propose qu'elle puisse être facturée au maximum 4 fois par séance et au maximum 12 séances individuelles par la MTT. CTM demande de supprimer la notion de durée de cette position, pour les mêmes raisons que ASPI et physioswiss. En outre, selon elle, cette position continuera de poser problème tant qu'elle sera constituée comme un forfait par séance, car deux séances ne peuvent être facturées le même jour que selon des conditions strictes. Or, l'entraînement MTT est souvent accouplé à une séance de thérapie individuelle.

Fournisseurs de prestations

ASPI et physioswiss demandent de supprimer la notion de temps (y compris le paragraphe 2), estimant qu'il s'agit d'un non-sens pour la physiologie de l'entraînement, une incitation adéquate ou un effet d'entraînement ne pouvant être atteints en 15 minutes. Ils proposent aussi quelques adaptations dans la formulation de la description de la position. H+ et CPS considèrent que 30 minutes au moins doivent être prévues pour l'introduction du patient à quatre exercices qu'il pourra pratiquer ensuite de manière indépendante sous surveillance, mais que la MTT elle-même, généralement pratiquée ensuite en groupe sous la surveillance d'un physiothérapeute, n'est pas représentée dans la structure tarifaire.

Alpha Q-Zirkel, USZ (Physio), VDCPT et VDCPT-OS rejette les 15 minutes prévues pour l'entraînement MTT. Selon l'association, l'entraînement MTT n'est pas une séance de groupe mais un traitement qui se déroule sous la surveillance du physiothérapeute. Exiger une durée de présence minimale n'est pas justifié d'un point de vue thérapeutique ou d'un point de vue de l'entraînement.

Plusieurs physiothérapeutes individuels et cabinets de physiothérapie demandent, en général dans leur message accompagnant la prise de position de ASPI et physioswiss, que les positions 7330 et 7340 puissent être facturées en complément des positions 7301 et 7311, lorsqu'une thérapie de groupe ou une thérapie médicale d'entraînement MTT a lieu directement avant ou après une séance de traitement individuel.

5.2.6.6 Position 7350 Supplément pour le premier traitement

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Curafutura demande qu'une durée de 15 minutes soit spécifiée.

CTM est d'accord avec le projet, mais est favorable à ce que cette position soit également combinable avec la position 7313 Forfait par séance pour hippothérapie.

Fournisseurs de prestations

ASPI et physioswiss sont en principe d'accord. Ils demandent cependant que la position puisse être facturée 2 fois en l'espace de 36 séances (au lieu d'une seule fois), aussi si le dernier traitement remonte à plus de 3 mois (au lieu de 6 mois), et également pour les traitements d'hippothérapie (combinaison possible avec les forfaits 7301 à 7320).

5.2.6.7 Position 7351 Supplément pour davantage de temps pour le traitement des cas complexes

Associations faitières de l'économie

SSP s'oppose à ce que le handicap chronique doive dans tous les cas être justifié médicalement, craignant une augmentation de la charge administrative pour les physiothérapeutes. Il demande que ce supplément puisse également être facturé en combinaison avec la position 7301, et que les patients de langue étrangère ou de culture différente puissent aussi être considérés comme des cas nécessitant plus de temps.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Curafutura demande qu'une durée de 15 minutes soit spécifiée, 25 minutes en cas de cumul, que la rémunération soit abaissée à 16 points tarifaires, et que l'âge des enfants concernés soit limité à 6 ans révolus. CTM salue la création de cette position en lien avec la fixation de durées pour les positions 7301 et 7311. Elle souligne cependant les mauvaises incitations liées à la formulation « au moins 10 minutes » et une rémunération proportionnellement trop haute (30 TP). Elle note le même problème d'interprétation de la définition qu'avec la position 7311.

Organisations du domaine de la santé – patients/utilisateurs

CI Maladies rares se demande dans quelle mesure les personnes atteintes de maladies rares sont considérées comme malades chroniques et souhaite que le supplément puisse être facturé non seulement pour les enfants, mais aussi pour les adultes atteints d'une maladie rare. Elle propose que le Swiss Rare Disease Registry puisse servir de justificatif pour le droit à ce supplément.

Fournisseurs de prestations

ASPI et physioswiss sont en principe d'accord avec le projet, mais demandent que la notion de temps soit supprimée (y compris paragraphe 4). H+ estime qu'avec les limitations prévues, de nombreuses prestations fournies par les hôpitaux et cliniques ne sont pas couvertes, notamment pour les cas complexes.

Alpha Q-Zirkel, USZ (Physio), VDCPT et VDCPT-OS considèrent que la nouvelle interprétation de la position 7351 va accroître les discussions avec les assureurs, notamment à cause de l'exigence que le handicap chronique doit être médicalement prouvé. Cette exigence ralentira le processus de thérapie, accroîtra les coûts des physiothérapeutes sans compensation et conduira à la longue au sous-approvisionnement pour les patients concernés. La position devrait pouvoir être facturée dans tous les cas complexes. La position devrait également pouvoir être facturée en combinaison avec la position 7301.

Certains fournisseurs de prestations notamment spécialisés dans le traitement des personnes handicapées (die Rodtegg) estiment que cette position doit absolument être maintenue.

5.2.6.8 Position 7352 Supplément pour l'usage d'un bassin de marche ou d'une piscine

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Curafutura demande qu'il soit précisé que cette position peut être facturée une fois par séance et par jour.

CTM demande qu'il soit précisé que le prix de l'entrée à la piscine est compris dans la position. Elle demande également que l'usage d'un bassin de marche ou d'une piscine ne puisse être facturé que si l'ordonnance le demande expressément.

5.2.6.9 Position 7354 Supplément pour l'indemnité de déplacement

Cantons

LU et VS demandent que les indemnités de déplacement soient également allouées pour les traitements en EMS. VS demande en outre que des notions de distance pour les temps de déplacement ou un supplément lorsque le temps de déplacement dépasse une certaine norme soient prévus.

Associations faitières de l'économie

USS demande qu'une indemnité de déplacement soit aussi allouée en cas de traitement en EMS, par soucis d'égalité de traitement avec les personnes pouvant être maintenues à domicile.

Fournisseurs de prestations

ASPI et physioswiss demandent que le paragraphe 4 (aucune indemnité pour les déplacements en hôpital, clinique ou EMS) soit modifié, parce que contraire à l'évolution démographique et au changement social. physiobern estime qu'il convient de rémunérer le déplacement des physiothérapeutes, car c'est avantageux pour les institutions de ne pas devoir elles-mêmes disposer d'un service de physiothérapie.

Personnes privées, divers

De nombreux patients demandent aussi que l'indemnité de déplacement soit aussi facturable pour les patients en EMS.

5.2.6.10 Positions 7362, 7363 Suppléments pour les traitements par sonde vaginale et anale

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Curafutura demande que les montants des forfaits soient revus à la baisse pour les sondes vaginales et anales, car de tels matériels peuvent être commandés sur internet à des prix inférieurs au montant prévu dans le projet.

5.2.7 Autres prestations

Cantons

LU demande que les prestations visant la coordination interprofessionnelle soient rémunérées de manière adéquate. ZG se rallie à la position de physioswiss selon laquelle des prestations en l'absence du patient doivent pouvoir être facturées, tous les fournisseurs de prestations devant sur ce point être mis sur un pied d'égalité. ZG considère cependant qu'une telle amélioration doit être neutre en termes de coûts, donc compensée ailleurs dans la structure tarifaire.

Partis politiques

UDF estime que des prestations en l'absence du patient devraient pouvoir être facturées.

Associations faitières de l'économie

SSP estime que les 5 minutes prévues lors de chaque consultation pour la préparation et la tenue des dossiers sont insuffisantes pour effectuer toutes les prestations administratives souvent demandées par le patient lui-même, raison pour laquelle des prestations en absence du patient doivent être prévues, comme c'est le cas dans le tarif pour l'ergothérapie.

USPL demande la reconnaissance de nouvelles prestations en l'absence du patient, car les échanges avec les médecins référents et les contacts pluridisciplinaires ne sont pas pris en compte dans la durée du traitement.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

CTM regrette l'absence d'une position pour la location de matériel.

Fournisseurs de prestations

ASPI et physioswiss considèrent que les rapports, les échanges avec les médecins référents et les contacts pluridisciplinaires, ces derniers n'étant pas décomptés dans la durée du traitement, doivent faire l'objet de nouvelles positions tarifaires. Ils demandent ainsi deux nouvelles positions (7401 et 7402) pour des échanges cliniques relatifs au cas, en l'absence du patient, et des discussions multidisciplinaires du cas, de respectivement 24 et 96 points tarifaires, ainsi que 3 nouvelles positions (7500 à 7502) pour des rapports formalisés ou non, de 25, 50 ou 100 points tarifaires en fonction de l'étendue du rapport.

Leitende Physiotherapeutinnen und –Therapeuten der Spitäler des Kantons Zürich partagent la position de SSP citée plus haut.

Physiotherapia Paediatrica demande que pour les positions demandées 7401 et 7402, le personnel enseignant soit pris en considération pour les échanges cliniques et les discussions multidisciplinaires.

physiobern estime que le travail de coordination doit être rémunéré pour favoriser les soins coordonnés, qui permettent de faire baisser les coûts de la santé.

H+ estime que les physiothérapeutes doivent fournir de plus en plus de prestations en l'absence du patient, qui sont à la fois efficaces et appropriées, et qui de ce fait devraient être tarifées. Elle cite en particulier l'établissement de rapports, les discussions de cas interprofessionnelles, les réponses aux questions d'autres fournisseurs de prestations et l'établissement sur ordonnance de programmes thérapeutiques à domicile. Elle mentionne également d'autres prestations non couvertes par le projet, notamment les interventions courtes sur demande du médecin, les traitements par deux physiothérapeutes, la robotique, l'entraînement surveillé dans le cadre de l'entraînement thérapeutique médical, les durées de déplacements. Elle se réfère à la structure tarifaire du 15 août 2016 pour la rémunération de ces prestations.

CPS cite comme prestations manquantes celles en l'absence du patient, les interventions courtes également auprès du médecin, les traitements avec deux physiothérapeutes, la robotique (Lokomat, Armo), l'entraînement surveillé dans le cadre de la MTT, les déplacements.

Certains fournisseurs de prestations, en particulier spécialisés dans le traitement des enfants ou des personnes handicapées (Theramisu, Rodtegg), de même que certains patients, formulent les mêmes demandes que Physiotherapia Paediatrica.

Personnes privées, divers

HES-SO VS demande l'ajout d'une position tarifaire pour la location de matériel à domicile (kinétec, etc...).

De nombreux patients individuels estiment comme absolument nécessaire que les physiothérapeutes puissent facturer les rapports au médecin traitant, ainsi que les prestations de coordination avec d'autres fournisseurs de prestations.

5.2.8 Autres propositions

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Curafutura propose l'ajout d'une remarque liminaire dans laquelle la notion de cas serait définie.

Fournisseurs de prestations

Certains fournisseurs de prestations (Therapie und Training Zentrum AG, Zollikofen) proposent de remplacer la structure tarifaire actuelle pour la physiothérapie par une structure identique à celle pour les prestations des ergothérapeutes, avec une facturation au temps (par ¼ heure) et des prestations en absence du patient.

D'autres (die Mitglieder des QZ Zollikofen/Münchenbuchsee/Bremgarten/Jegenstorf) proposent une structure tarifaire avec un plus grand nombre de positions, notamment deux positions pour le traitement de base en fonction de la durée choisie par le physiothérapeute, une position pour la thérapie médicale d'entraînement non-surveillée, et deux positions pour les prestations en absence du patient, avec cependant certaines limitations. Selon eux, l'introduction de la structure tarifaire proposée serait neutre en termes de coûts.

Annexe: Liste des participants à la consultation¹

Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmer²

Allegato: Elenco dei partecipanti alla consultazione³

- * Stellungnahmen Tarifstruktur TARMED & Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen
- * Prises de positions structure tarifaire TARMED & structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie
- * Pareri struttura tariffale TARMED & struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia
- ** Stellungnahmen nur Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen
- ** Prises de positions que pour la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie
- ** Pareri solo per la struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia

Abkürzung Abréviation Abbreviazione	Name Nom Nome
Kantone Cantons Cantoni	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI*	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR*	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE*	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL*	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS*	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR*	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE*	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL*	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR*	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU*	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura

¹ en ordre alphabétique d'après les abréviations

² in alphabetischer Reihenfolge aufgrund der Abkürzung

³ in ordine alfabetico secondo le abbreviazioni

LU*	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE*	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW*	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW*	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG*	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH*	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO*	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI*	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR*	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS*	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG*	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH*	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK* CDS CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)

Politische Parteien und Kommissionen	
Partis politiques et Commissions	
Partiti politici e Commissioni	
BDP	Bürgerlich-Demokratische Partei
PBD	Parti bourgeois-démocratique
PBD	Partito borghese-democratico
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
PDC	Parti démocrate-chrétien
PPD	Partito popolare democratico
EDU*	Eidgenössisch-Demokratische Union
UDF	Union démocratique Fédérale
UDF	Unione democratica Federale
FDP	FDP. Die Liberalen
PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux
PLR	PLR. I Liberali Radicali
glp	Grünliberale Partei
pvl	Parti vert'libéral
pvl	Partito verde-liberale
GPS	Grüne Partei der Schweiz
PES	Parti écologiste suisse
PES	Partito ecologista svizzero
SPS*	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union démocratique du Centre
UDC	Unione democratica di Centro
GUMEK	Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen
CEAGH	Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine
CEEGU	Commissione di esperti per gli esami genetici sull'essere umano
Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete (inkl. Städte)	
Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national (y. c. les villes)	
Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna (comprese le città)	
AG Berggebiet	Arbeitsgruppe Berggebiet
Groupe de travail Régions de montagne	Groupe de travail Régions de montagne
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB)
SAB	Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB)
SAB	Gruppo svizzero per le regioni di montagna (SAB)
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband (SGV)
ACS	Association des Communes Suisses (ACS)
ACS	Associazione dei Comuni Svizzeri (ACS)
SSV	Schweizerischer Städteverband (SSV)
UVS	Union des villes suisses (UVS)
UCS	Unione delle città svizzere (UCS)
Stadt Winterthur	Stadt Winterthur, Departement Soziales
Dachverbände der Wirtschaft	
Associations faitières de l'économie	
Associazioni mantello dell'economia	
CP	Centre Patronal (CP)

economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
FER*	Fédération des Entreprises Romandes (FER)
SGB*	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)
USS	Union syndicale suisse (USS)
USS	Unione sindacale svizzera (USS)
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)
USAM	Union suisse des arts et métiers (USAM)
USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)
SVFB*	Schweizerischer Verband freier Berufe (SVFB)
USPL	Union suisse des professions libérales (USPL)
USPL	Unione svizzera delle libere professioni (USLP)
SWISS MEDTECH	Swiss Medtech – Schweizer Medizintechnikverband
Travail.Suisse	Travail.Suisse
VPOD-SH**	Verband des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) – Region Schaffhausen & Energie
Konsumentenverbände Associations de consommateurs Associazioni dei consumatori	
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (ACSI) Konsumentenverband der italienischen Schweiz Association des consommateurs de Suisse italienne
FRC	Fédération romande des consommateurs (frc)
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer Organisations du domaine de la santé - Assureurs Organizzazioni del settore sanitario - Assicuratori	
curafutura*	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
Groupe mutuel*	Groupe mutuel Assurances Groupe mutuel Versicherungen Groupe mutuel Assicurazioni
MTK*	Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) Commissione delle Tariffe Mediche LAINF (CTM)
santésuisse*	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
Organisationen des Gesundheitswesens – PatientInnen / BenutzerInnen Organisations du domaine de la santé – Patients, usagers Organizzazioni del settore sanitario – Pazienti, utenti	
Aarhus	Stiftung Aarhus - Angebote für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung

AGILE.CH	Die Organisationen von Menschen mit Behinderung Les organisations de personnes avec handicap Le organizzazioni di persone con handicap
Alzheimer Schweiz Alzheimer Suisse Alzheimer Svizzera	Alzheimer Schweiz Alzheimer Suisse Alzheimer Svizzera
Angelmann	Angelmann Verein Schweiz
autismusschweiz autismesuisse autismosvizzera	autismusschweiz – Elternverein autismesuisse - Association de parents autismosvizzera - Associazione di genitori
AVAM	Association Vivre Avec une Maladie (AVAM)
chronischkrank.ch	chronischkrank.ch
DEBRA	DEBRA Schweiz – Hilfe für die Schmetterlingskinder DEBRA Suisse – Aide aux enfants Papillon
ELA	ELA Schweiz - Europäische Vereinigung gegen Leukodystrophien (ELA) ELA Suisse - Association Européenne contre les Leucodystrophies (ELA)
epi.ch	Schweizerische Epilepsie-Liga Ligue Suisse contre l'Epilepsie Lega Svizzera contro l'Epilepsia
Epi-suisse	Schweizerischer Verein für Epilepsie Association suisse de l'Epilepsie Associazione svizzera per l'Epilessia
Fragile Suisse	Schweizerische Vereinigung für Menschen mit Hirnverletzung und Angehörige Association suisse pour les personnes cérébro-lésées et leurs proches
FSP	Fédération suisse des patients (FSP)
Graue Panther NW	Graue Panther Nordwestschweiz
IG Seltene Krankheiten* CI Maladies rares CI Malattie rare	IG Seltene Krankheiten CI Maladies rares CI Malattie rare
Inclusion Handicap	Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz Association faitière des organisations suisses de personnes handicapées Mantello svizzero delle organizzazioni di persone con disabilità
insieme	insieme Schweiz insieme Suisse insieme Svizzera
Insos	Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung Association de branche nationale des institutions pour personnes avec handicap Associazione nazionale di categoria delle istituzioni per persone con handicap
intensiv-kids	Elternvereinigung intensiv-kids
Kind+Spital	Kind und Spital – für die Rechte von Kindern und Jugendlichen im Gesundheitswesen
MPS	Verein MPS Schweiz – Verein Mukopolysaccharidose Schweiz
Muskelgesellschaft	Schweizerische Muskelgesellschaft
oncosuisse	Nationale Strategie gegen Krebs Stratégie nationale contre le cancer
PcD	Programme cantonal Diabète – diabètevaud
PMS	Pro Mente Sana
Pro Infirmis	Pro Infirmis

ProRaris	Allianz Seltener Krankheiten Alliance Maladies rares Alleanza Malattie rare
Retina Suisse	Retina Suisse
Rodtegg**	die rodtegg – Stiftung für Menschen mit körperlicher Behinderung
SBH	Schweizerische Vereinigung zugunsten von Personen mit Spina Bifida und Hydrocephalus (SBH)
SDG	Schweizerische Dystonie-Gesellschaft (SDG) Association Suisse contre la Dystonie (ASD) Associazione Svizzera contro la Distonia (ASD)
SMA*	Patientenorganisation für Spinale Muskelatrophie
vahs	Verband für anthroposophische Heilpädagogik und Sozialtherapie in der Schweiz (vahs)
VASK Bern	VASK Bern – Vereinigung Angehöriger psychisch Kranker
VDSS ASDS ASDS	Vereinigung Dravet Syndrom Schweiz Association Syndrome de Dravet Suisse Associazione Sindrome di Dravet Svizzera
Leistungserbringer – Gesellschaften (kantonal oder regional) Fournisseurs de prestations - Sociétés (cantonales ou régionales) Fornitori di prestazioni - Società (cantionali o regionali)	
AABB	Augenärzte Beider Basel (AABB)
AFO	Association Fribourgeoise d'Ophtalmologie (AFO)
AGAG	Aargauischer Ärzteverband
AGBL	Ärztegesellschaft Baselland
AGGL	Ärztegesellschaft des Kantons Glarus
AGLU	Ärztegesellschaft des Kantons Luzern inkl. Stellungnahmen einzelner Fachgesellschaften, y. c. prises de positions d'associations professionnelles individuelles, compresi singoli pareri di associazioni professionali
AGSG	Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen
AGSH	Kantonale Ärztegesellschaft Schaffhausen
AGSZ	Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz
AGTG	Ärztegesellschaft Thurgau
AGZ	Ärztegesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) inkl. Zürcher Fachgesellschaften, Bezirksvereinigungen und Berufsverbänden, y. c. associations professionnelles, régionales et sociétés professionnelles, comprese associazioni professionali, regionali et società professionali
AGZG	Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug
Alpha-Q Zirkel**	Leitende Physiotherapeutinnen und Therapeuten des Kantons Zürich
AMG	Association des médecins du Canton de Genève (AMG) inkl. Stellungnahmen einzelner Fachgesellschaften, y. c. prises de positions d'associations professionnelles individuelles, compresi singoli pareri di associazioni professionali
AOVD	Association des ophtalmologues Vaudois (AOVD)
ARCM	Association romande des centres médicaux (ARCM)
Argomed	Argomed Ärzte AG
ASRIMM	Association suisse romande intervenant contre les maladies neuro-musculaires (ASRIMM)
AVG	Association Vaudoise de Gériatrie
AWA	Ärztegesellschaft Winterthur-Andelfingen (AWA)
BBV	Berner Belegärzte-Vereinigung+ (BBV+)
BEGAP	Berner Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie (BEGAP)

BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) Société des médecins du canton de Berne (SMCB) Società dei medici del Cantone di Berna (SMCB)
BGKJPP	Bernische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
BGPP	Bernische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (BGPP)
BMKG	Bernische Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (BMKG)
BüAeV	Bündner Ärzteverein Uniuin grischuna da medis Ordine dei medici grigioni
CGRMSC	Les Comités des Groupements romands des médecins spécialistes en cardiologie
GAeSO	Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (GAeSO)
GHORIP-V	Groupement des oncologues médicaux, onco-hématologues et radio-oncologues, infectiologues et pathologistes vaudois (GHORIP-V) de la Société Vaudoise de Médecine
GRG	Groupe de Radiologues Genevois (GRG) et médecins nucléaristes Genevois
GROG	Groupement des Oncologues Genevois (GROG)
GSVED	Groupement des spécialistes vaudois en endocrinologie et diabétologie
HAV-SH	Verein für Hausarztmedizin in der Region Schaffhausen
MEDGES	Medizinische Gesellschaft Basel (MEDGES)
mediX ZO	Medix Qualitätszirkel Zürcher Oberland
mediX Zürich	mediX Zürich
MFGe	Médecins de Famille Genève
MFV	Médecins de famille Vaud
OGOG	Ordre des Gynécologues et Obstétriciens de Genève (OGOG)
physiobern**	Kantonalverband Bern des Schweizer Physiotherapie Verbandes
physioticino**	Associazione Svizzera di Fisioterapie - physioticino
Les présidents des associations cantonales romandes de physiothérapie**	Les présidents des associations cantonales romandes de physiothérapie
PRISM	Promotion des Réseaux Intégrés des Soins aux Malades (PRISM)
rpknord	Regionale Psychiatriekommission Nord (rpknord)
RPK.ZO	Regionalen Psychiatriekommission Zürcher Oberland (RPK.ZO)
RUG	Réseau urgences Genève (RUG)
SGGPP	St. Galler Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGGPP)
SMCF	Société de médecine du canton de Fribourg inkl. Stellungnahmen einzelner Fachgesellschaften, y. c. prises de positions d'associations professionnelles individuelles, compresi singoli pareri di associazioni professionali
SMVS	Société médicale du Valais (SMVS) Walliser Ärztegesellschaft (VSÄG) inkl. Stellungnahmen einzelner Fachgesellschaften, y. c. prises de positions d'associations professionnelles individuelles, compresi singoli pareri di associazioni professionali
snm, MFNe & Hôpital neuchâtelois	Société neuchâteloise de médecine (snm), Médecins de famille et de l'enfance Neuchâtel (MFNe), Hôpital Neuchâtelois
svm	Société Vaudoise de Médecine (svm) Waadtländer Medizingesellschaft
Theramisu**	theramisu - Kindertherapien in der Region Sursee

ZGKJPP	Zürcher Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (ZGKJPP)
ZGPP	Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
VDCPT**	Vereinigung Deutschschweizer Chefphysiotherapeutinnen und Chefphysiotherapeuten
VDCPT-OS**	Vereinigung der Ostschweizer Chefphysiotherapeutinnen und -therapeuten
zeka**	zentren körperbehinderte aargau (zeka)
Leistungserbringer – Gesamtschweizerische Vereinigungen Fournisseurs de prestations - Sociétés nationales Fornitori di prestazioni - Società nazionali	
AgGE-SGGG	Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Endoskopie Groupe de travail pour l'endoscopie gynécologique Arbeitsgruppe von gynecologie suisse (SGGG)
AgHE-SGK	Arbeitsgruppe Herzschrittmacher und Elektrophysiologie der SGK Groupe de travail stimulation cardiaque et électrophysiologie de la SSC Gruppo di lavoro stimolazione cardiaca ed elettrofisiologia dell SSC Arbeitsgruppe der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (SGK)
ASOBA	Association of Swiss Office Based Anaesthesiologists (ASOBA)
aspi** SVFP	Association suisse des physiothérapeutes indépendants Schweizerischer Verband Freiberuflicher Physiotherapeuten Associazione Svizzera Fisiatri Indipendenti → identische Stellungnahmen siehe separate Listen → voir liste séparée pour prises de positions identiques → vedi lista separata per pareri identici
BSOC ASOC	Berufsverband der Schweizer Ophthalmochirurgie (BSOC) Association Professionnelle Suisse d'Ophtalmochirurgie (ASOC) Associazione Professionale Svizzera d'Ophthalmochirurgia (ASOC) → Leistungserbringer, welche BSOC unterstützen siehe separate Listen → voir liste séparée de fournisseurs de prestations soutenant l'ASOC → vedi lista separata di fornitori di prestazioni che sostengono l'ASOC
fmCh Tarifunion	fmCh Tarifunion Union tarifaire fmCh
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FMP	Foederatio Medicorum Practicorum (FMP)
JHaS	Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS) Jeunes médecins de premier recours Suisses Giovani medici di base Svizzeri
KIS*	Kinderärzte Schweiz Berufsverband Kinder- und Jugendärzte in der Praxis Association professionnelle de la pédiatrie ambulatoire Associazione professionale dei pediatri di base
KKA CCM CMC	Konferenz der kantonalen Ärztesellschaften (KKA) Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
medswiss.net	Schweizer Dachverband der Ärztenetze Association suisse des réseaux de médecins Associazione svizzera delle reti di medici
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

palliative ch	Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs L'Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi
Physioswiss**	Schweizer Physiotherapie Verband L'Association Suisse de Physiothérapie L'Associazione Svizzera di Fisioterapia → identische Stellungnahmen siehe separate Listen → voir liste séparée pour prises de positions identiques → vedi lista separata per pareri identici
plasticsurgery	Schweizerischen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (Swiss Plastic Surgery) Société Suisse de Chirurgie Plastique, Reconstructive et Esthétique Società Svizzera di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica
PP**	Physiotherapia Paediatrica (PP) Schweizerische Vereinigung der Physiotherapeutinnen für Säuglinge, Kinder und Jugendliche Association suisse des physiothérapeutes pour nourrissons, enfants et adolescents → identische Stellungnahmen siehe separate Listen → voir liste séparée pour prises de positions identiques → vedi lista separata per pareri identici
SAGB ASHM	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft von Ärzten für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (SAGB) Association suisse de médecins s'occupant de personnes avec handicap mental ou polyhandicap (ASHM)
SBG SBS	Schweizerische Balint Gesellschaft (SBG) Société Balint Suisse (SBS)
SBV ASMI	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux (ASMI) Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private (ASMI)
SFAS	Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie und Medizin des Fusses Société Suisse de Chirurgie et Médecine du Pied Swiss Foot and Ankle Society (SFAS)
SFGG SPSG	Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG) Société Professionnelle Suisse de Gériatrie (SPSG) Società Professionale Svizzera di Geriatria (SPSG)
SFGG-KL	Kommission für Langzeitgeriatrie der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG-KL)
SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine (SFSM) Dachverband zur Vertretung der Fachgesellschaften der medizinischen Spezialisten Organisation faitière des sociétés de discipline médicales spécialistes dans la FMH
SGA	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie (SGA) Société Suisse d'Angiologie Società Svizzera d'Angiologia
SGAI SSAI SSAI	Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGAI) Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie (SSAI) Società Svizzera di Allergologia e Immunologia (SSAI)

SGAP SPPA SSPA	Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und –psychotherapie (SGAP) Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie de la Personne Agée (SPPA) Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia degli Anziani (SSPA)
SGAR SSAR	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR) Società svizzera di anestesiologia e rianimazione (SSAR)
SGARM SSMT	Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin (SGARM) Société suisse de médecine du travail (SSMT) Società svizzera di medicina del lavoro
SGC SSC	Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) Société Suisse de Chirurgie (SSC)
SGDV SSDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) Société suisse de dermatologie et vénéréologie (SSDV) Società svizzera di dermatologia e venereologia (SSDV) Inkl. Stellungnahmen Arbeitsgruppe Dermatochirurgie und Schweizer Klinikdirektoren, y. c. prise de position du groupe de travail dermatochirurgie et directeurs de cliniques suisses, compreso parere del gruppo di lavoro dermatochirurgia e direttori di clinica svizzeri → Leistungserbringer, welche SGDV unterstützen siehe separate Listen → voir liste séparée de fournisseurs de prestations soutenant SSDV → vedi lista separata di fornitori di prestazioni che sostengono SSDV
SGED SSED	Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) Société Suisse d'Endocrinologie et Diabétologie (SSED) Società svizzera di endocrinologia e diabetologia (SSED)
SGEP SSPD SSPS	Schweizerischen Gesellschaft für Entwicklungspädiatrie (SGEP) Société suisse de pédiatrie du développement (SSPD) Società svizzera di pediatria dello sviluppo (SSPS)
SGG SSG	Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (SGG) Société Suisse de Gastroentérologie (SSG) Società Svizzera di Gastroenterologia (SSG)
SGG SSG SSG SGG	Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG) Société suisse de gérontologie (SSG) Società svizzera di gerontologia (SSG)
SGG SSCV	Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie (SGG) Société Suisse de Chirurgie Vasculaire (SSCV) Swiss Society for Vascular Surgery
SGGG SSGO	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) Société suisse de gynécologie et obstétrique (SSGO) Società svizzera di ginecologia e ostetricia (SSGO)
SGH SSCM	Schweizerischen Gesellschaft für Handchirurgie (SGH) Société Suisse de Chirurgie de la Main (SSCM) Società Svizzera di Chirurgia della Mano (SSCM)
SGH SSH SSH SGH	Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie (SGH) Société suisse d'hématologie (SSH) Società Svizzera di Ematologia (SSH)
SGK SSC	Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie (SGK) Société Suisse de Cardiologie (SSC) Società Svizzera di Cadiologia (SSC)
SGKC SSCP	Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC) Société Suisse de Chirurgie Pédiatrique (SSCP) Società Svizzera di chirurgia Pediatrica (SSCP)

SGKJPP SSPPEA SSPPIA	Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie (SGKJPP) Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie d'Enfants et d'Adolescents (SSPPEA) Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapie Infantile e dell'Adolescenza (SSPPIA)
SGMG SSGM	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik (SGMG) Société suisse de génétique médicale (SSGM) Società Svizzera di Genetica Medica (SSGM)
SGMKG SSCOMF	Schweizerische Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (SGMKG) Société Suisse de Chirurgie Orale et Maxillo-Faciale (SSCOMF) Società Svizzera di Chirurgia – Oro – Maxillo – Faciale (SSCOMF)
SGMO SSOM	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) Société Suisse d'Oncologie Médicale (SSOM) Società Svizzera di Oncologia Medica (SSOM)
SGN SSN	Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie (SGN) Société Suisse de Néphrologie (SSN)
SGNC SSNC	Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie (SGNC) Société Suisse de Neurochirurgie (SSNC) Società Svizzera di Neurochirurgia (SSNC)
SGNM SSMN	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin (SGNM) Société suisse de médecine nucléaire (SSMN) Società svizzera di medicina nucleare (SSMN)
SGNOR SSMUS SSERM	Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage (SSMUS) Società Svizzera di Medicina d'Urgenza e di Salvataggio (SSERM)
SGNP	Schweizerische Gesellschaft für Neuropädiatrie (SGNP) Société Suisse de Neuropédiatrie Società Svizzera di Neuropediatria
SGNR SSNR	Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie (SGNR) Société Suisse de Neuroradiologie (SSNR)
SGORL SSORL	Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie (SGORL) Société Suisse d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale (SSORL) Società svizzera di Otorinolaringologia e di Chirurgia Cervico-Facciale (SSORL)
SGP & SGPP SSP & SSPP	Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie (SGP) Société suisse de pneumologie (SSP) Società svizzera di pneumologia (SSP) & Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (SGPP) Société Suisse de Pneumologie pédiatrique (SSPP) Società Svizzera de Pneumologia pediatrica (SSPP)
SGPath SSPath	Schweizerische Gesellschaft für Pathologie (SGPath) Société Suisse de Pathologie (SSPath) Inkl. Stellungnahmen einzelner Fachgesellschaften, y. c. prises de position individuelles des associations professionnelles, compresi pareri delle associazioni professionali : -

SGPG	Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG) Société suisse des médecins spécialistes en prévention et santé publique Società svizzera dei medici specialisti in prevenzione e salute pubblica
SGPK SSCP	Schweizerischen Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie (SGPK) Société Suisse de Cardiologie Pédiatrique (SSCP) Società Svizzera di Cardiologia Pediatrica (SSCP)
SGPMR SSMPR	Schweizerischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (SGPMR) Suisse de Médecine Physique et Réadaptation (SSMPR)
SGPP SSPP	Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) Società svizzera di psichiatria e psicoterapia (SSPP)
SGPR SSRP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (SGPR) Société Suisse de Radiologie Pédiatrique (SSRP) Società Svizzera di Radiologia Pediatrica (SSRP)
SGR SSR	Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR) Société suisse de rhumatologie (SSR)
SGR-SSR SSR-SGR	Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGR) Société suisse de radiologie (SSR) Società svizzera di radiologia (SSR)
SGSM SSMS	Schweizerische Gesellschaft für Sportmedizin (SGSM) Société Suisse de médecine du sport (SSMS) Società Svizzera di medicina dello sport (SSMS)
SGSS SSED	Schweizerische Gesellschaft zum Studium des Schmerzes SGSS Société Suisse pour l'Etude de la Douleur (SSED) Associazione Svizzera per lo Studio del Dolore
SGU SSU	Schweizerische Gesellschaft für Urologie (SGU) Société suisse d'urologie (SSU)
SGUMGG SSUMGO	Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin, Sektion Gyn/Geb (SGUMGG) Société Suisse d'Ultrasons en Médecine, Séction Gyn/Obstét (SSUMGO)
SGVC SSCV	Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie (SGVC) Société Suisse de Chirurgie Viscérale (SSCV) Società Svizzera di Chirurgia Viscerale (SSCV)
SMGP SSPM SSFM	Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie Société suisse de phytothérapie médicale (SSPM) Società svizzera di fitoterapia medica (SSFM)
SMHC	Swiss Mental Healthcare
SNG SSN	Swiss Neurological Society Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG) Société Suisse de Neurologie (SSN) Società Svizzera di Neurologia (SSN)
SOG SSO	Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft (SOG) Société Suisse d'Ophtalmologie (SSO) Società Svizzera di Ofalmologia (SSO)
SRO SSRO	Schweizerische Gesellschaft für Radio-Onkologie (SRO) Société suisse de radio-oncologie (SSRO) Società svizzera della radio-oncologia (SSRO)
SSCLP	Swiss Society of Consultation – Liaison Psychiatry (SSCLP) Schweizerische Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie Société Suisse de psychiatrie de consultation-liaison Società svizzera di psichiatria di consultazione

SSI	Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (SSI) Société suisse d'infectiologie (SSI) Società svizzera di malattie infettive (SSI)
SSIPM	Swiss Society for Interventional Pain Management (SSIPM)
SSoP	Schweizerische Gesellschaft für Paraplegie (SSoP) Société suisse de paraplégie (SSoP) Società svizzera di paraplegia
ssp sgp	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) Société Suisse de Pédiatrie (SSP)
swiss orthopaedics*	Swiss Society of Orthopaedics and Traumatology Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie Società Svizzera di Ortopedia e Traumatologia
UNION	Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen Union des sociétés suisses de médecine complémentaire Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare
VSAO ASMAC	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
Leistungserbringer – Spitäler Fournisseurs de prestations - Hôpitaux Fornitori di prestazioni - Ospedali	
AllKidS	Allianz Kinderspitäler der Schweiz Alliance des Hôpitaux pédiatriques Suisses
Dachverband Hospize Schweiz	Dachverband Hospize Schweiz Association des hospices Suisses Associazione die ospici Svizzeri
HFR	Hôpital fribourgeois Freiburger Spital
H+*	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
IG „interdisziplinär und überparteilich für einen leistungsstarken Gesundheitsstandort“	Interessengemeinschaft "interdisziplinär und überparteilich für einen leistungsstarken Gesundheitsstandort" (gemeinsame Eingabe von Spitälern)
Kinderspital ZH	Universitäts-Kinderspital Zürich
Klinikdirektoren Ophthalmologie	Gruppe der Klinikdirektoren der A-Kliniken für Ophthalmologie in der Schweiz
Klinik ZüriSeh AG	Klinik ZüriSeh AG
KS-GR (Onko)	Kantonsspital Graubünden – (Onkologie und Hämathologie)
KS-GR (Röntgen)	Kantonsspital Graubünden – Zentrales Röntgeninstitut
KS-LU (Kind)	Luzerner Kantonsspital (Kinderspital)
KS-SG (Brustzentrum)	Kantonsspital St. Gallen - Brustzentrum (Medizinische Onkologie)
KSW (Kind)	Kantonsspital Winterthur (Kinderklinik)
KSW (Onko)	Kantonsspital Winterthur (Medizinische Onkologie)
MV Santé	Management & Vision de la Santé
OKS	Ostschweizer Kinderspital
Pallas Kliniken AG	Pallas Kliniken AG
PKS* CPS	Privatkliniken Schweiz (PKS) Cliniques privées suisses (CPS) Cliniche private svizzere (CPS)

PMU & HUG	Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne (PMU) & Hôpitaux Universitaires Genève (HUG)
Polivenoge	Policlinique de la Venoge
Policlinique Nord-Sud	Policlinique Nord-Sud
Schweizer Klinikdirektoren Dermatologie und Venerologie	Schweizer Klinikdirektoren; Dermatologie und Venerologie
senesuisse/curaviva	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz (senesuisse) Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse & Verband Heime und Institutionen Schweiz (curaviva) Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
SMC	Swiss Memory Clinics (SMC)
SMVS&HVS	Société médicale du Valais (SMVS) Walliser Ärztegesellschaft (VSÄG) & Hôpital du Valais (HVS) Spital Wallis
Spital Männedorf (Onko)	Spital Männedorf, Onkologie Zentrum
Spital Thurgau (Kind)	Spital Thurgau Kantonsspital Münsterlingen, Klinik für Kinder und Jugendliche
Spital Zollikerberg (Kind)	Spital Zollikerberg, Kinder-Permanence
SW!SS REHA	Vereinigung der Rehabilitationskliniken der Schweiz Association des cliniques de réadaptation suisses Associazione delle cliniche di riabilitazione svizzere
UKBB	Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine universitaire suisse Medicina universitaria svizzera
Universitätsspitäler Schweiz	Universitätsspitäler Schweiz
USZ (Dermatologie)	UniversitätsSpital Zürich, Dermatologische Klinik
USZ (Ethikkomitee)	UniversitätsSpital Zürich – Klinisches Ethikkomitee
USZ (Physio)**	UniversitätsSpital Zürich – Physiotherapie, Ergotherapie
VDPS ADPS ASDCP	Vereinigung der Direktoren der Psychiatrischen Kliniken und Dienste der Schweiz (VDPS) Association des directeurs de cliniques et hôpitaux psychiatriques en Suisse (ADPS) Associazione dei direttori delle cliniche e dei servizi psichiatrici della Svizzera (ASDCP)
VLSS AMDHS AMDOS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
ZIO Paracelsus Spital	Zentrum für Integrative Onkologie, Paracelsus Spital Richterswil

Andere Organisationen des Gesundheitswesens Autres organisations du domaine de la santé Altre organizzazioni del settore sanitario	
ASP	Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ASP) Association Suisse des Psychothérapeutes (ASP) Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti (ASP)
Bayer	Bayer (Schweiz) AG
FSP	Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) Fédération Suisse des Psychologues (FSP) Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi (FSP)
GedaP	Gesellschaft delegiert arbeitender Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (GedaP)
IG eHealth	Interessengemeinschaft eHealth
Netzwerk CM Schweiz	Netzwerk Case Management Schweiz
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
PULSUS	PULSUS
SBAP	Schweizerischer Berufsverband für angewandte Psychologie (SBAP) Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata
SPaC	Verband spezialisierter Palliative Care Anbieter (SPaC)
SYSTEMIS	Schweizerische Vereinigung für Systemische Therapie und Beratung
VSKZ	Vereinigte Schulpsychologinnen und Schulpsychologen des Kantons Zürich
ZSB Bern	Zentrum für Systemische Therapie und Beratung (unterzeichnet von 23 Psychotherapeutinnen und –therapeuten) (signé par 23 psychothérapeutes) (firmato da 23 psicoterapeuti)
Sonstige Divers Altri	
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle Contrôle fédéral des finances Controllo federale delle finanze
HES-SO VS*	Haute Ecole de Santé Valais (HES-SO Valais-Wallis) Hochschule für Gesundheit
Kalaidos	Kalaidos Fachhochschule Schweiz, Departement Gesundheit
USZ (Spiritual Care)	Professur für Spiritual Care, Theologisches Seminar, Universität Zürich (UZM)
Privatpersonen – Tarifstruktur TARMED Personnes privées - Structure tarifaire TARMED Persone private - Struttura tariffale TARMED	
Betschart	Jeannine Betschart
Dennler	Dennler Margot und Samuel, 4912 Aarwangen
Egli	Egli Christoph, 9442 Berneck
Imhof	Imhof Familie
Stalder	Stalder Carola, 6006 Luzern
Stern	Stern Robert, 2572 Sutz
Straub	Straub Franziska, 8606 Greifensee
Vos	Vos Bert, 8180 Bülach

Zaugg	Zaugg Jean-Jacques, 1095 Lutry
Privatpersonen – Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen Personnes privées - Structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie Persona private - Struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia	
Affolter	Nicole Affolter, 4418 Reigoldswil
Brandt (BFH)	Sophie Brandt, Berner Fachhochschule
Burgherr	Cornelia Burgherr, 5036 Oberentfelden
Di Raimondo	Rita Di Raimondo, 6825 Capolago
Eberhard	Mirjam Eberhard, 3672 Oberdiessbach
Jan	Stefan Jan, Dozent ZHAW, 8401 Winterthur
Knöpfel	Marcel Knöpfel, 4153 Reinach
Lange	Pedro Lange, 4436 Oberdorf
Meier	Marion Fiona Meier, 5726 Unterkulm
Stahl Kofmel (BFH)	Dr. Helen Stahl Kofmel, Berner Fachhochschule
Strasser	Michel Strasser, 3770 Zweisimmen
Vögeli	Adrian Vögeli, 3312 Fraubrunnen
Watzek	Dörte Watzek

Separate Listen – Tarifstruktur TARMED Listes séparées - structure tarifaire TARMED Liste separate - struttura tariffale TARMED	Anzahl Nombre Quantità
TARMED I Ärztinnen und Ärzte individuell Médecin individuels Singoli medici	ca. 180
TARMED II (d/f/i) Ophthalmologen BSOC Ophthalmologues ASOC Oftalmologi ASOC	ca. 130
TARMED III (d/f) Ophthalmologen (“Unbestritten ist.../“Il est incontesté...“) Ophtalmologues (“Unbestritten ist.../“Il est incontesté...“) Oftalmologi (“Unbestritten ist.../“Il est incontesté...“)	ca. 230
TARMED IV (f) Ophthalmologen Waadt Ophtalmologues vaudois Oftalmologi vodesi	ca. 10
TARMED V (d/f) Dermatologen & Venerologen SGD Dermatologues & venerologues SSDV Dermatologues & venerologues SSDV	ca. 160
Separate Listen – Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen Listes séparées - Structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie Liste separate - Struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia	
Physio I Physiotherapeutinnen und -therapeuten individuell Physiothérapeutes individuels Singoli fisioterapisti	ca. 60

<p>Physio II</p> <p>Diverse mit Kopie der Stellungnahme physioswiss & ASPI</p> <p>Divers avec copie de la prise de position physioswiss & ASPI</p> <p>Diversi con copia del parere di physioswiss & ASPI</p>	ca. 4000
<p>Physio III</p> <p>Physiotherapeutinnen und -therapeuten mit Verweis auf SN physioswiss</p> <p>Physiothérapeutes avec renvoi à la prise de position physioswiss</p> <p>Fisioterapisti con rinvio al parere physioswiss</p>	ca. 1630
<p>Physio IV</p> <p>Zuweisende Ärztinnen und Ärzte mit Verweis auf SN physioswiss</p> <p>Médecins prescripteurs avec renvoi à la prise de position physioswiss</p> <p>Medici prescrittori con rinvio al parere physioswiss</p>	ca. 320
<p>Physio V</p> <p>Leistungsbezüger/Mitarbeiter Gesundheitswesen mit Verweis auf SN physioswiss</p> <p>Bénéficiaire de prestations/collaborateur domaine de la santé avec renvoi à la prise de position physioswiss</p> <p>Beneficiario di prestazioni/collaboratore settore sanitario con rinvio al parere physioswiss</p>	ca. 3500
<p>Physio VI</p> <p>Leistungsbezüger, Eltern, Lehrpersonen (Bericht an verordnende Ärzte, etc.)</p> <p>Bénéficiaires de prestations, parents, apprentis (rapport aux médecins prescripteurs, etc.)</p> <p>Beneficiario di prestazioni, genitori, apprendisti (rapporto ai medici prescrittori, ecc.)</p>	ca. 180
<p>Physio VII</p> <p>Kunden und Leistungserbringer mit Verweis auf SN physioswiss (neue Tarifpositionen einführen, Zeithinterlegung streichen)</p> <p>Clients et fournisseurs de prestations avec renvoi à la prise de position physioswiss (introduction de nouvelles positions tarifaires, enlever définition de temps)</p> <p>Clienti e fornitori di prestazioni con rinvio al parere physioswiss (introduzione di nuove posizioni tariffali, stralciare definizioni di tempo)</p>	ca. 980
<p>Physio VIII</p> <p>Leistungsbezüger (Wegfall von Behandlungen unter 30 Minuten, etc.)</p> <p>Bénéficiaires de prestations (suppression des traitements de moins de 30 min, etc.)</p> <p>Beneficiario di prestazioni (stralcio di trattamenti di meno di 30 min, ecc.)</p>	ca. 1380
<p>Physio IX</p> <p>Physiotherapeutinnen und -therapeuten („Ich bedanke mich...“)</p> <p>Physiothérapeutes (je vous remercie...)</p> <p>Fisioterapeuti (vi ringraziamo...)</p>	ca. 340
<p>Physio X</p> <p>Kinderphysiotherapeutinnen und -therapeuten („Ich bedanke mich...“)</p> <p>Physiothérapeutes pour enfants (je vous remercie...)</p> <p>Fisioterapeuti per bambini (vi ringraziamo...)</p>	ca. 50