



Newsletter

Datum

14.05.2009

Nr. 2/09

INHALTSÜBERSICHT

1. HAUPTARTIKEL

Preisüberwacher für ganzheitlichen Ansatz bei der Überprüfung von Arzttarifen

Le Surveillant des prix est favorable à une approche globale dans le contrôle des tarifs des médecins

Il Sorvegliante dei prezzi favorevole a un approccio globale nell'esame delle tariffe mediche

2. KURZMELDUNGEN

- *Tiefere Abfallgebühren in Sarnen: Empfehlung des Preisüberwachers teilweise befolgt.*

- *Preisüberwachung erwirkt Gesamtrevision veralteter REGA-Tarife für die Heli-Rettung*

3. VERANSTALTUNGEN/HINWEISE

-

ANHANG:

Zur Tätigkeit des Preisüberwachers im Zusammenhang mit TARMED

L'activité du Surveillant des prix en relation avec TARMED

L'attività del Sorvegliante dei prezzi in relazione a TARMED



1. HAUPTARTIKEL

Preisüberwacher für ganzheitlichen Ansatz bei der Überprüfung von Arzttarifen

Die Kosten im Schweizer Gesundheitssystem explodieren. Mit dringlichen Massnahmen und einem Gesetzespaket soll Gegensteuer gegeben werden. Der Preisüberwacher spricht sich ergänzend dazu für die gesetzliche Verankerung eines Lenkungsmechanismus zur Kostenvolumensteuerung bei ambulanten Arztleistungen aus, der bei konsequenter Anwendung ab Einführung des TARMED im Jahr 2004 die Kostenentwicklung um rund 1 Milliarde Franken gebremst hätte. Zusätzlich zu diesen punktuellen Massnahmen schlägt der Preisüberwacher einen ganzheitlichen Ansatz bei der Entschädigung der Ärzte in Form eines Gatekeeper- bzw. Capitation-Systems vor. Als ersten Schritt in diese Richtung und damit eine Steuerung der Patientenströme weg von den Spezialisten und hin zu den Grundversorgern empfiehlt er zudem, die Behandlungsgebühr von 30 Franken nur bei einer direkten Konsultation eines Spezialarztes oder Spitalambulatoriums zu verlangen.

64,7% des Kostenwachstums 2007-2008 im Gesundheitswesen sind auf die ambulanten ärztlichen Leistungen zurückzuführen. Dies zeigt das Monitoring des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Der Preisüberwacher erachtet es deshalb als dringend und wichtig, in diesem Bereich regulatorisch einzugreifen.

Leistungs- und Kostenvereinbarung gesetzlich verankern

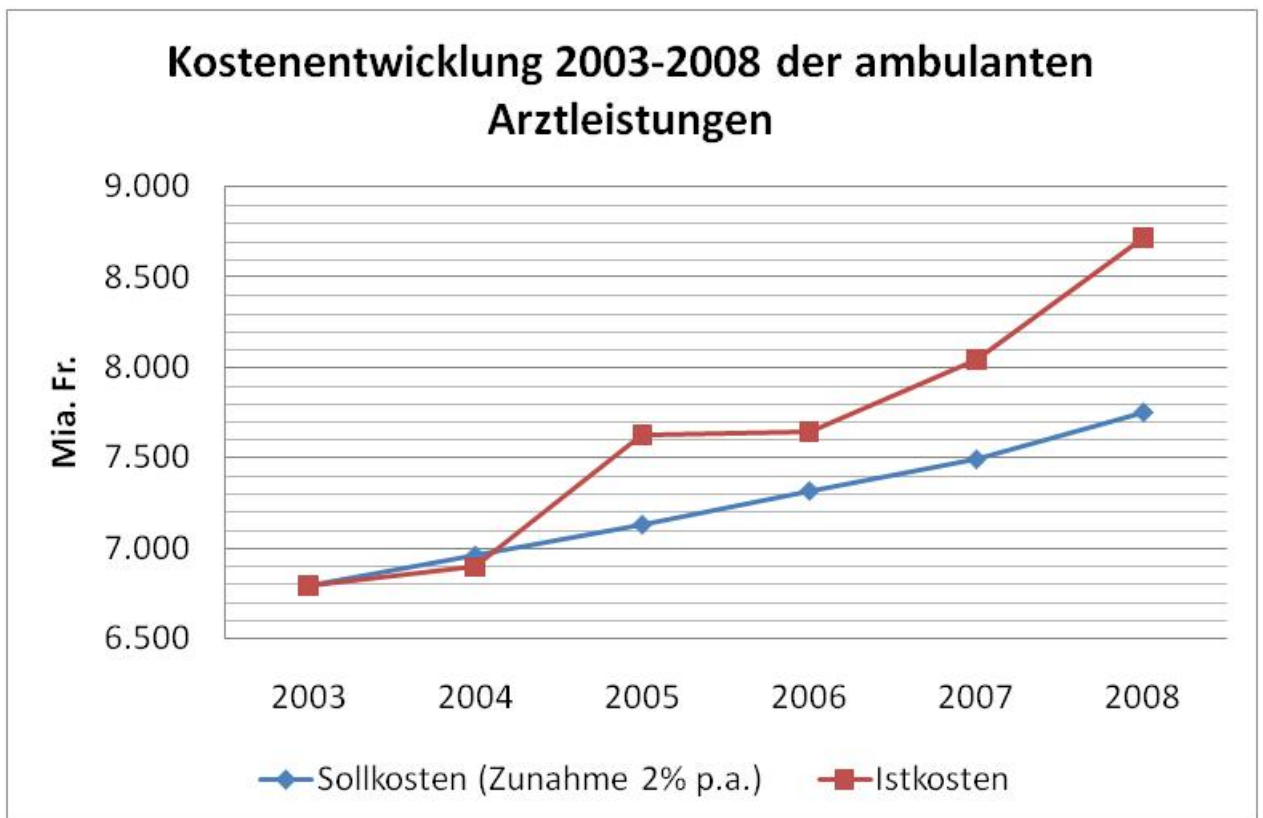
Mit dem in der Leistungs- und Kostenvereinbarung (Leikov) zu den TARMED-Leistungen der Praxisärzte enthaltenen Lenkungsmechanismus zur Kostenvolumensteuerung steht schon heute ein wirkungsvolles Instrument zur Verfügung. Dieser auf freiwilliger Basis zwischen der Ärzteverbindung FMH und Santésuisse vereinbarte Lenkungsmechanismus erlaubt es, auf ein Kostenwachstum, welches eine zuvor vereinbarte Steigerung übertrifft, mit einer Senkung von Taxpunktwerten im Folgejahr zu reagieren. Bei den Praxisärzten konnte damit die Kostenentwicklung in den vergangenen Jahren bereits gebremst werden.

Die Analyse der Kostenentwicklung bei den ambulanten Leistungen zeigt, dass die Kostensteigerung bei den Spitalambulatorien (+ 10,4%) zwischen 2007 und 2008 deutlich höher war als bei den Praxisärzten (+ 4,3%). Der Preisüberwacher spricht sich dafür aus, den in der Leikov enthaltenen Lenkungsmechanismus gesetzlich zu verankern und ihn zusätzlich auch für die Leistungen der Spitalambulatorien verbindlich zu machen. Damit kann ein Kostenvolumen von gut 8 Milliarden Franken (von total rund 22 Milliarden Franken zulasten der sozialen Krankenversicherung) unter Kontrolle gebracht werden.

Das hiermit verbundene Sparpotenzial ist gross. Hätte man den Lenkungsmechanismus gemäss Leikov seit der TARMED-Einführung im Jahr 2004 konsequent sowohl bei den Praxisärzten als auch bei den Spitalambulatorien mit einer jährlich zulässigen Kostensteigerung von 2% angewandt (was sowohl die allgemeine Preis-, als auch die Lohnsteigerung deutlich übertrifft), hätten allein im Jahr 2008 Einsparungen in



der Höhe von 1 Milliarde Franken erzielt werden können. Die nachfolgende Grafik illustriert diesen Zusammenhang. Die blaue Linie zeigt den Gesamtkostenverlauf für den Fall, dass seit dem Jahr 2004 sowohl die Kosten der Praxisärzte als auch diejenigen der Spitalambulatorien nur um jährlich 2% gestiegen wären. Kontrastiert wird dies mit der roten Linie, welche den effektiven Kostenverlauf dieser beiden Leistungserbringer-Kategorien aufzeigt. Im Jahr 2008 belaufen sich damit die effektiv von der sozialen Krankenversicherung bezahlten Istkosten für Spitalambulatorien und Praxisärzte auf rund 8,7 Milliarden Franken, während sie bei einer Anwendung des Leikov-Mechanismus nur rund 7,7 Milliarden Franken betragen hätten.



Grafik: Entwicklung der Gesamtkosten von Praxisärzten und Spitalambulatorien mit (blaue Linie) und teilweiser (rote Linie) Anwendung des Leikov-Mechanismus zur Kontrolle der Kosten zulasten der sozialen Krankenversicherung.

Kopfpauschalen

Neben Massnahmen zur Lenkung der erbrachten Leistungen schlägt der Preisüberwacher ergänzend die Prüfung von Massnahmen vor, die sich direkt auf die Menge der konsumierten Leistungen auswirken. Denkbar wären beispielsweise eine Veränderung der Anreizsysteme auf der Anbieterseite mittels neuer Entschädigungssysteme oder die vermehrte Umsetzung von Managed Care Modellen. So könnten Ärzte mit einer Kopfpauschale pro Versicherten (sog. Capitation) entschädigt werden, welche alle ambulanten Kosten für den jeweiligen Patienten abdeckt. Als «Case Mana-



ger» verantwortet der Arzt den ganzen Behandlungspfad der Patienten und ist daran interessiert, dass eine optimale Behandlungsstrategie und –kette gewählt wird. Mit der gleichzeitigen Einführung eines Qualitätsmesssystems könnte dem Risiko einer Unterversorgung begegnet werden.

Zahlreiche Studien haben bereits nachgewiesen, dass eine Änderung der finanziellen Anreizstruktur für Ärzte das Kostenniveau massgeblich beeinflusst.

Die Santésuisse-Publikation „Managed Care“ vom 14. Januar 2004 fasst die wichtigsten Studienresultate zusammen: So zeigen z.B. zwei Studien anhand von SWICA-Daten, dass die HMO-Versicherungsmodelle (Health Maintenance Organisation)¹ risikobereinigte Einsparungen von 26%, bzw. von 35% erlauben.

Ein mittels Capitations finanziertes Gatekeeper-Modell würde zu einer ausgeprägten Stärkung der Hausarztmedizin führen. Als ersten Schritt in diese Richtung schlägt die Preisüberwachung vor, die vom EDI vorgeschlagene Behandlungsgebühr von 30 Franken nur bei Patientinnen und Patienten einzukassieren, welche direkt und ohne Zuweisung durch einen Grundversorger einen Spezialarzt oder ein Spitalambulatorium aufsuchen.

[Stefan Meierhans / Manuel Jung / Maira Fierri]

Kontakt/Rückfragen:

Stefan Meierhans, Preisüberwacher, Tel. 031 322 21 02

Beat Niederhauser, Geschäftsführer, Stv. des Preisüberwachers, Tel. 031 322 21 03

¹ Modelle mit Budgetverantwortung (Capitation und Gatekeeping).



Le Surveillant des prix est favorable à une approche globale dans le contrôle des tarifs des médecins

Les coûts du système de santé suisse explosent. Cette tendance devrait être contrée par une série de mesures urgentes. Outre ces mesures, le Surveillant des prix est favorable à l'ancrage dans la loi d'un mécanisme qui aurait pour but de réguler le volume des coûts des prestations médicales ambulatoires. L'application d'un tel mécanisme dès l'introduction de la LAMal en 2004 aurait permis de réaliser près d'1 milliard de francs d'économies. Au-delà de ces mesures ponctuelles, le Surveillant des prix propose également une approche globale pour l'indemnisation des médecins qui prendrait la forme d'un système Gatekeeper (« médecin de famille ») respectivement d'un système par capitation. Le premier pas dans cette direction serait l'introduction d'une taxe de prise en charge de 30 francs exigible uniquement dans les cas où le patient recourt directement aux services d'un spécialiste ou aux prestations ambulatoires des hôpitaux. Cette mesure aurait l'avantage de détourner le flot de patients des médecins spécialistes vers les soins de base.

Le monitoring de l'Office fédéral de la Santé démontre que 64,7% de l'augmentation des coûts dans le domaine de la santé pour la période 2007-2008 sont dus aux prestations médicales ambulatoires. Dès lors, le Surveillant des prix considère qu'il est non seulement crucial mais également urgent de prendre des mesures régulatrices dans ce secteur.

Ancrer dans la loi la convention nationale sur le contrôle et la gestion des prestations et des coûts (CPP nationale)

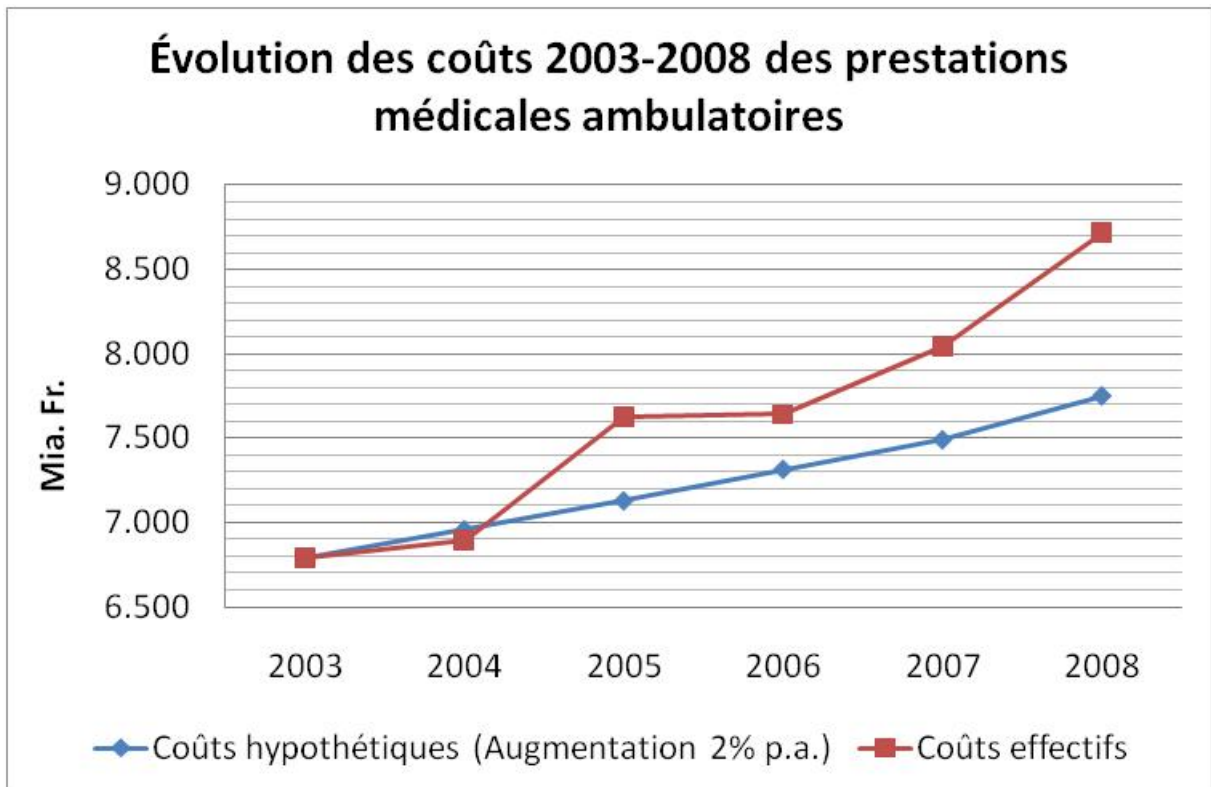
Le mécanisme destiné à réguler les coûts qui se trouve dans la convention nationale sur le contrôle et la gestion des prestations et des coûts est un instrument efficace actuellement à disposition. Conclu sur une base volontaire entre l'association des médecins (FMH) et Santésuisse, ce mécanisme permet, suite à une augmentation des coûts supérieure à celle convenue, de réagir dans l'année suivante en diminuant la valeur du point tarifaire. Il a ainsi permis de limiter l'évolution des coûts dans les cabinets médicaux durant les dernières années.

L'analyse de l'évolution des coûts pour les prestations médicales ambulatoires montre que l'augmentation des coûts pour les soins hospitaliers ambulatoires entre 2007 et 2008 (+ 10,4%) était nettement plus élevée que celle enregistrée pour les coûts des cabinets médicaux (+ 4,3%). C'est pourquoi le Surveillant des prix se dit favorable à l'ancrage dans la loi du mécanisme qui se trouve dans la CPP nationale et à son extension aux prestations ambulatoires fournies par les hôpitaux. 8 milliards de francs de coûts (pour un total de 22 milliards de francs à la charge de l'assurance obligatoire des soins) seraient ainsi sous contrôle.

Le potentiel d'épargne qui est lié à cette mesure est grand. Si le mécanisme de la CPP nationale avait été appliqué dès l'introduction du TARMED en 2004 aussi bien pour les cabinets médicaux que pour les prestations hospitalières ambulatoires et



avec un taux annuel de croissance des coûts acceptable de 2% (taux qui dépasse largement l'augmentation des prix et des salaires), près d'1 milliard de francs d'économies auraient pu être réalisés rien qu'en 2008. Le graphique ci-dessous illustre cette situation. La ligne bleue montre l'évolution de l'ensemble des coûts dans le cas où les coûts des prestations dans les cabinets médicaux ainsi que ceux pour les prestations ambulatoires en milieu hospitalier n'auraient connu qu'une croissance de 2% par an depuis 2004. A contrario, la ligne rouge montre l'évolution effective des coûts totaux de ces deux catégories de prestataires de soins. En 2008, la somme des coûts effectivement payés par les assurances sociales de soin pour les prestations ambulatoires fournies par les hôpitaux et dans des cabinets médicaux s'élèvent à 8,7 milliards de francs contre environ 7,7 milliards de Francs pour le cas où le mécanisme de la CPP nationale aurait été appliqué.



Graphique : Évolution des coût totaux des prestations ambulatoires dans les cabinets médicaux et dans les hôpitaux en cas d'application étendue (ligne bleue) ou restreinte (ligne rouge) du mécanisme CPP de contrôle des coûts à la charge des assurances sociales de soin.

Taxes forfaitaires

En plus des mesures de gestion des prestations fournies, le Surveillant des prix propose l'examen de mesures qui ont un impact direct sur la quantité des prestations consommées. Il serait par exemple imaginable de modifier le système d'incitations du côté des prestataires de soin par le biais d'un nouveau système d'indemnisation ou



par le biais d'une introduction plus étendue des modèles Managed Care. Les médecins pourraient alors être rémunérés avec une taxe forfaitaire par assuré (modèle par capitation) qui couvrirait la totalité des coûts pour les prestations ambulatoires. Ils seraient ainsi incités à agir en tant que « Case Manager ». Étant responsables du montant global des traitements des patients, ils auraient intérêt à choisir le système et la chaîne de traitement optimaux. L'introduction simultanée d'un système destiné à mesurer la qualité des prestations fournies écarterait le risque de voir les médecins fournir une quantité de prestation insuffisante.

De nombreuses études ont déjà démontré qu'une modification de la structure d'incitations financières pour les médecins a une forte influence sur le niveau des coûts.

La publication de Santésuisse parue le 14 janvier 2004 et intitulée « Managed Care » résume les résultats des études les plus importantes : deux études basées sur les données de SWICA ont démontré que les modèles d'assurance HMO (Health Maintenance Organisation)² égalisant les risques entre les patients permettent des économies de 26% ou 35%. Un modèle Gatekeeper financé par capitation renforcerait la place du médecin de famille. Comme premier pas dans cette direction, la Surveillance des prix propose l'introduction de la taxe de consultation de 30 francs proposée par le DFI, mais uniquement pour les patients qui consulteraient directement un spécialiste ou auraient directement recours aux prestations hospitalières ambulatoires sans passer par le médecin généraliste.

[Stefan Meierhans / Manuel Jung / Maira Fierri]

Contact/questions:

Stefan Meierhans, Surveillant des prix, tél. 031 322 21 02

Beat Niederhauser, Suppléant du Surveillant des prix, tél. 031 322 21 03

² Modèle avec responsabilité budgétaire (Capitation et Gatekeeping).



Il Sorvegliante dei prezzi favorevole a un approccio globale nell'esame delle tariffe mediche

Per frenare l'aumento vorticoso dei costi del sistema sanitario svizzero, sono stati proposti provvedimenti urgenti e un pacchetto di leggi. Il Sorvegliante dei prezzi propone anche di sancire a livello legislativo un meccanismo di regolazione del volume dei costi per le prestazioni mediche ambulatoriali. Se tale meccanismo fosse stato applicato in modo coerente a partire dall'introduzione di TARMED nel 2004, avrebbe ridotto l'evoluzione dei costi di circa un miliardo di franchi. Oltre a questi provvedimenti puntuali il Sorvegliante dei prezzi si pronuncia a favore di un approccio globale per l'indennizzo dei medici sotto forma di un sistema di *gatekeeping* (gestione delle cure integrate) o di *capitation* (quota capitaria fissa per paziente). Come primo passo in questa direzione e per indirizzare il flusso di pazienti verso i medici di base piuttosto che verso gli specialisti, raccomanda inoltre di richiedere la tassa di 30 franchi soltanto ai pazienti che si rivolgono direttamente a uno specialista o a un ambulatorio ospedaliero.

Dal monitoraggio dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) emerge che il 64,7% dell'aumento dei costi nel settore sanitario registrato nel 2007-2008 è stato determinato dalle prestazioni mediche ambulatoriali. Il Sorvegliante dei prezzi reputa quindi urgente e importante intervenire in tale ambito a livello regolatorio.

Sancire a livello legislativo una convenzione sui costi e sulle prestazioni

Il meccanismo regolatore del volume dei costi attualmente contenuto nella convenzione sui costi e sulle prestazioni (CPC nazionale) per le prestazioni TARMED degli studi medici costituisce già uno strumento efficace. Tale meccanismo, frutto di un accordo spontaneo tra la FMH (Federazione dei medici svizzeri) e Santésuisse, consente di reagire a un eventuale aumento che sia superiore all'entità concordata in precedenza attraverso una riduzione dei valori del punto tariffale nell'anno successivo. In tal modo negli ultimi anni sono stati evitati aumenti dei costi per le prestazioni erogate in studi medici.

Da un'analisi emerge che tra il 2007 e il 2008 tali costi sono aumentati in misura nettamente inferiore rispetto a quelli delle prestazioni ambulatoriali ospedaliere (+ 4,3% versus + 10,4%). Il Sorvegliante dei prezzi è quindi favorevole all'introduzione a livello legislativo di tale meccanismo regolatore e di renderlo vincolante anche per le prestazioni ambulatoriali ospedaliere; così facendo si terrebbe sotto controllo un volume di costi di ben 8 miliardi di franchi (su un totale di 22 miliardi di franchi a carico dell'assicurazione sociale contro le malattie).

Il potenziale di risparmio è molto elevato: se dall'introduzione di TARMED nel 2004 tale meccanismo contenuto nel CPC fosse stato applicato in modo coerente anche per le prestazioni ambulatoriali ospedaliere, ammettendo un incremento annuale del 2% (percentuale che supera nettamente il rincaro generale dei prezzi e l'aumento degli stipendi) si sarebbe risparmiato, nel solo 2008, un miliardo di franchi, come illu-



strato nel grafico sottostante. La linea blu mostra l'andamento complessivo dei costi nel caso in cui dal 2004 le prestazioni ambulatoriali sia degli studi medici che degli ospedali fossero aumentate ogni anno soltanto del 2%. Ad essa si contrappone la linea rossa, che indica l'andamento effettivo dei costi di queste due categorie di fornitori di prestazioni. Nel 2008 i costi effettivi sostenuti dall'assicurazione sociale contro le malattie per tutte le prestazioni ambulatoriali sono ammontati a circa 8,7 miliardi di franchi; con l'utilizzo del meccanismo CPC, tale importo sarebbe stato approssimativamente di 7,7 miliardi di franchi.

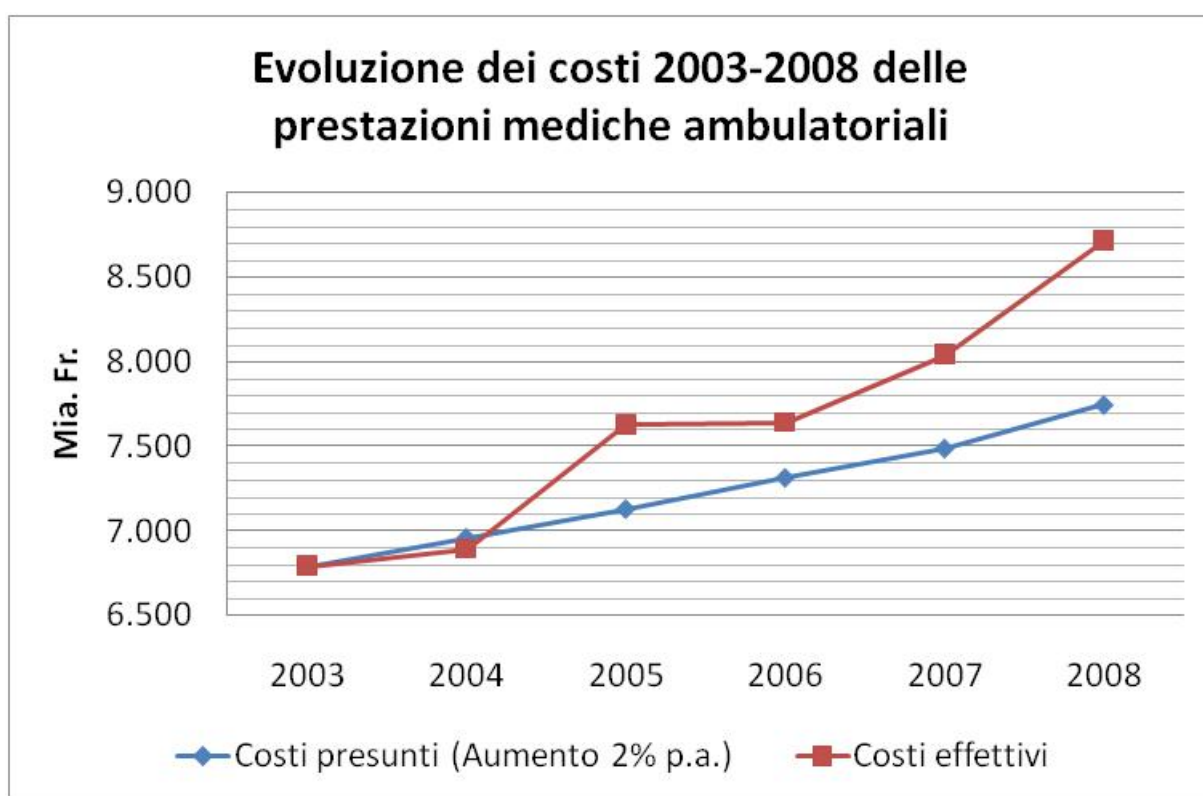


Grafico: Evoluzione dei costi totali dei medici liberi professionisti e degli ambulatori ospedalieri con utilizzo totale (linea blu) e parziale (linea rossa) del meccanismo CPC per il controllo dei costi a carico dell'assicurazione sociale contro le malattie.

Importi forfettari pro capite

Il Sorvegliante dei prezzi propone, oltre alle misure di controllo delle prestazioni fornite, la verifica di provvedimenti che abbiano un effetto diretto sulla quantità delle prestazioni fruitte. Sarebbero possibili ad esempio una modifica dei sistemi d'incentivazione a livello dei fornitori mediante nuovi modelli di indennizzo o ampliando l'adozione di modelli Managed Care. I medici potrebbero essere indennizzati con un forfait per assicurato (la cosiddetta *capitation*) a copertura di tutti i costi ambulatoriali del singolo paziente. In qualità di «Case Manager» il medico è responsabile dell'intero percorso di trattamento del paziente e ha interesse a scegliere una strate-



gia e una catena di trattamento ottimali. La concomitante introduzione di un sistema di controllo della qualità potrebbe contrastare il rischio di una carente fornitura di prestazioni.

Numerosi studi hanno già dimostrato che una modifica della struttura finanziaria d'incentivazione per i medici influenza notevolmente il livello dei costi.

La pubblicazione di Santésuisse "Managed Care" del 14 gennaio 2004 riporta i principali risultati degli studi: ad es. due analisi realizzate sulla base dei dati forniti da SWICA mostrano che i modelli assicurativi HMO (Health Maintenance Organisation)³ consentono di realizzare risparmi al netto dei rischi del 26% e del 35%.

Un modello di *gatekeeping* finanziato attraverso la quota capitaria porterebbe a un netto rafforzamento del ruolo del medico di famiglia. Come primo passo in questa direzione, la Sorveglianza dei prezzi propone di riscuotere la tassa di 30 franchi promossa dal DFI soltanto nel caso in cui i pazienti si rivolgano a un medico specialista o a un ambulatorio ospedaliero senza consultare prima il medico di base.

[Stefan Meierhans / Manuel Jung / Maira Fierri]

Per maggiori informazioni:

Stefan Meierhans, Sorvegliante dei prezzi, tel. 031 322 21 02

Beat Niederhauser, Capoufficio, Sostituto del Sorvegliante dei prezzi, tel. 031 322 21 03

³ Modelli con responsabilità budgetaria (*capitation* e *gatekeeping*).



2. KURZMELDUNGEN

Tiefere Abfallgebühren in Sarnen: Empfehlung des Preisübewachens teilweise befolgt.

Die Abfallgebühren in der Gemeinde Sarnen sind im Vergleich zu den anderen Schweizer Gemeinden mit über 9'000 Einwohner vergleichsweise sehr hoch. Diese Tatsache bildete für die Preisüberwachung die Ausgangslage für eine vertiefte Prüfung der Abfalltarife in Sarnen. Die Abklärungen ergaben, dass namentlich die Abfallgrundgebühr zu hoch ist und zudem deren Höhe nicht nach Haushaltstypen differenziert wird, was in Widerspruch zum im Umweltschutzgesetz festgeschriebenen Verursacherprinzip steht. Die Abfallrechnung der Gemeinde Sarnen weist zudem hohe Reserven aus, welche im Dafürhalten der Preisüberwachung zu verzinsen sind, wobei die Zinserträge der Abfallrechnung gutzuschreiben sind. Zur Zeit werden diese Reserven nicht verzinst, womit diese Mittel faktisch ein zinsloses Darlehen an die Gemeinde Sarnen darstellen. Die Gemeinde Sarnen wurde mit Schreiben vom 6. Juni 2008 über den Befund orientiert.

Mit Beschluss vom 27. April 2009 hat der Einwohnergemeinderat Sarnen zur Empfehlung der Preisüberwachung Stellung genommen. Er äussert darin die Absicht, die jährliche Abfall-Grundgebühr von heute 125 Franken um 30 Franken auf 95 Franken zu senken. Er folgt damit in diesem Punkt im Wesentlichen der Empfehlung der Preisüberwachung. Nicht gefolgt ist der Einwohnergemeinderat der Preisüberwachung dagegen in der Frage der Differenzierung der Abfall-Grundgebühr nach Art und Grösse des Haushaltes. Die Gemeinde Sarnen will aus administrativen Gründen weiterhin an der eher atypischen einheitlichen Grundgebühr pro Haushalt festhalten. Da mit der Abfallgrundgebühr im Wesentlichen die Grünabfuhr finanziert wird, werden auch künftig Mieter und Eigentümer von Wohnungen - mit vergleichsweise wenig Grünabfällen - Besitzer von Einfamilienhäusern – mit vergleichsweise viel Grüngut – quersubventionieren. Noch nicht Stellung genommen hat der Einwohnergemeinderat Sarnen schliesslich zu der von der Preisüberwachung geforderten Verzinsung der Reserven in der Abfallrechnung.

[Jörg Christoffel]

Preisüberwachung erwirkt Gesamtrevision veralteter REGA-Tarife für die Heli-Rettung

Der Flugminutentarif, mit welchem die REGA ihre Helikoptereinsätze den Unfall- und Krankenversicherungen weiterverrechnet, stammt noch aus dem Jahr 1996. In der Zwischenzeit hat sich einiges verändert. Die Preisüberwachung hat in einer Untersuchung die Verhandlungsparteien dringend aufgefordert, eine Gesamtrevision des (veralteten) Modells zu beschliessen. Die REGA hat sich nun dieses Frühjahr mit den Versicherungen geeinigt, dieser Forderung der Preisüberwachung nachzukommen. Weiter hat die Preisüberwachung festgestellt, dass die Tarife nicht den aktuellen Vertragsbedingungen genügen. Laut gültigem Tarifvertrag und Aussagen der REGA ge-



hen die Bereitschaftskosten vollumfänglich zu Lasten der Gönnerbeiträge. Die Unfall- und Krankenversicherungen übernehmen folglich nur die eigentlichen Einsatzkosten. Für eine solch vertragskonforme Abrechnung müssten die Tarife laut Untersuchung der Preisüberwachung um rund 30 Prozent gesenkt werden. Die REGA schätzt die daraus resultierenden Einsparungen zu Gunsten der Unfall- und Krankenversicherungen auf rund 9 Millionen CHF jährlich. Nach Abschluss der sich derzeit im Gang befindlichen Tarifrevision wird sich die Preisüberwachung erneut zur Tarifhöhe äussern.

[Stefanie Fankhauser]

3. VERANSTALTUNGEN/HINWEISE

-

Für zusätzliche Auskünfte zum Newsletter können Sie sich an den Informationsbeauftragten der Preisüberwachung, Rudolf Lanz, Tel. 031 322 21 05 bzw. rudolf.lanz@pue.admin.ch wenden.

Pour des renseignements complémentaires vous pouvez vous adresser à Marcel Chavallaz, tél. 031 322 21 04 resp. marcel.chavallaz@pue.admin.ch.



Anhang: Zur Tätigkeit des Preisüberwachers im Zusammenhang mit TARMED

Seit dem Jahr 2004 werden die ambulanten ärztlichen Leistungen im Bereich der Krankenversicherung (KVG) nach der gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur TARMED verrechnet. Der Leistungskatalog definiert rund 4'500 Leistungen und bewertet diese mit Taxpunkten. Diese Tarifstruktur musste vom Bundesrat genehmigt werden. In der Kompetenz der Kantone liegt es, die Höhe der Entschädigungen pro Taxpunkt in Franken – die sogenannten Taxpunktwerte – zu genehmigen oder bei Nichtzustandekommen eines Tarifvertrages zwischen Kassen und Leistungserbringern festzusetzen. Der Preisüberwacher hat sowohl bei der Genehmigung der Tarifstruktur durch den Bundesrat als auch bei der Genehmigung oder Festsetzung der Taxpunktwerte durch die Kantone ein gesetzliches Empfehlungsrecht.

Die Prüfung der Tarifstruktur durch die Preisüberwachung

Die gesamtschweizerische TARMED Tarifstruktur wurde am 30. September 2002 vom Bundesrat genehmigt. Bereits 1999 hatte der Preisüberwacher die neue Tarifstruktur geprüft und dem Bundesrat zwei Empfehlungen abgegeben. Diese flossen weitgehend ein und ermöglichten so eine Kostendämpfung von gegen 1 Milliarde Franken pro Jahr.

Kostenneutralität sichern - Kostenentwicklung kontrollieren

Das Hauptaugenmerk des Preisüberwachers lag bei der Einführung von TARMED auf der Kostenneutralität. Er half zu verhindern, dass alleine mit dem Tarifumbau die Kosten der ambulanten Gesundheitsversorgung weiter steigen. Zudem sollten die ersten 18 Monate nach Einführung des neuen Tarifs zur Kontrolle der Mengenentwicklung genutzt werden, da der TARMED - wie grundsätzlich alle Einzelleistungstarife - grosse Anreize zur Mengenausweitung beinhaltet. Nach Abschluss der TARMED-Einführungsphase im Juli 2005 änderte sich die Rolle des Preisüberwachers. Seine zentrale Aufgabe ist es seither, die Kostenentwicklung zu kontrollieren und gegebenenfalls mit Empfehlungen zu Taxpunktwertanpassungen korrigierend einzugreifen.

Der Preisüberwacher überprüft regelmässig die kantonalen TARMED-Taxpunktwerte und gibt seine Tarifempfehlungen zu Händen von Kantonsregierungen ab. Diese betrafen in den vergangenen Jahren vor allem die Taxpunktwerte der Spitalambulatorien. Im Gegensatz zu den freipraktizierenden Ärzten, die nach der Kostenneutralitätsphase einen gesamtschweizerischen Vertrag mit Santésuisse über die Kontrolle und Steuerung von Leistungen und Kosten unterzeichnet hatten (Leikov), boten die Spitäler nie Hand für einen analogen Vertrag. Somit waren die TARMED-Tarifverhandlungen bisher bei den ambulanten Spitaltarifen häufiger erfolglos als bei den Praxisärzten.



So überprüft der Preisüberwacher die Ärztetarife

Seit Mitte 2007 analysiert der Preisüberwacher die Taxpunktwerte basierend auf Zahlen aus dem Datenpool von Santésuisse mit einer definierten Berechnungsmethodik. Er gibt auf dieser Basis seine Empfehlungen zu Händen der Kantonsregierungen ab.

Die Tariffestsetzungen der Kantone 2007 zu den Taxpunktwerten für ambulante ärztliche Leistungen in Spitälern führten zu Beschwerden durch Krankenkassen und Leistungserbringer beim Bundesverwaltungsgericht. Die Fälle zu den Taxpunktwerten 2007 für die öffentlichen Spitäler des Kantons Jura, zu den Privatspitälern des Kantons Freiburg, für die Privatspitäler des Kantons Aargau und für die Klinik Stephanshorn im Kanton St. Gallen sind noch hängig.

Vorschläge des Preisüberwachers zur Eindämmung der Arztkosten

Der Preisüberwacher überprüft üblicherweise strittige Fälle. Seine beharrliche Arbeit hat wesentlich dazu beigetragen, dass die TARMED-Taxpunktwerte seit deren Einführung im Jahr 2004 nahezu konstant geblieben sind. Die unten stehenden Tabellen verdeutlichen diesen Erfolg.

In Zukunft wird der Preisüberwacher vermehrt den Bereich der ambulanten Arztleistungen, namentlich im Spitalambulatorium, überprüfen. Dieser weist ein besonders hohes Wachstum auf, das mit gezielten Massnahmen gebremst werden muss. Der Preisüberwacher unterbreitet dazu Vorschläge, die im oben stehenden Beitrag skizziert werden.



Tab. 1: Taxpunktwerte für die von den **freipraktizierenden Ärzten** erbrachten ambulanten Leistungen pro Kanton von 2004 bis 2009:

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Δ 04-09 %
AGAE	0.89	0.90	0.90	0.89	0.89	0.89	0.0
AIAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
ARAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
BEAE	0.88	0.85	0.86	0.86	0.86	0.86	-2.1
BLAE	0.96	0.94	0.96	0.93	0.94	0.94	-2.4
BSAE	0.93	0.88	0.88	0.89	0.89	0.89	-4.1
FRAE	0.91	0.87	0.92	0.92	0.91	*	0.0
GEAE	0.98	0.98	0.97	0.96	0.96	0.96	-2.0
GLAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
GRAE	0.82	0.78	0.78	0.80	0.80	0.80	-2.4
JUAE	0.95	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	3.8
LUAE	0.85	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	-5.3
NEAE	0.92	0.89	0.94	0.92	0.92	0.92	-0.4
NWAE	0.85	0.80	0.83	0.86	0.86	0.86	1.8
OWAE	0.85	0.80	0.83	0.86	0.86	0.86	1.8
SGAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
SHAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
SOAE	0.86	0.83	0.84	0.84	0.84	0.84	-2.3
SZAE	0.85	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	-5.3
TGAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
TIAE	0.93	0.97	0.97	0.97	0.96	0.95	2.2
URAE	0.85	0.80	0.83	0.86	0.86	0.86	1.8
VDAE	0.94	0.98	0.98	0.98	0.99	0.99	5.7
VSAE	0.78	0.78	0.79	0.80	0.81	0.81	3.8
ZGAE	0.85	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	-5.3
ZHAE	0.96	0.91	0.90	0.90	0.89	0.89	-7.1

Lesehilfe: AGAE bedeutet die Vertragsgemeinschaft der freipraktizierenden Ärzte (AE) des Kantons Aargau (AG).

Bei FRAE ist ein Festsetzungsverfahren eingeleitet. Bei NEAE ist der Wert von Fr. 0.92 für das Jahr 2009 provisorisch.

Falls nicht alle Daten von 2004 bis 2009 vorlagen, wurde die prozentuale Differenz auf Basis der vorhandenen Daten gerechnet.

Quelle: www.santesuisse.ch (unter Service, TARMED, Status / Übersichtsinformationen).



Tab. 2: Taxpunktwerte für die von den **Spitalambulatorien** erbrachten ambulanten Leistungen pro Kanton und Vertragsgemeinschaft von 2004 bis 2009:

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Δ 04-09 %
AGOS	0.94	0.94	0.94	0.90	0.90	0.90	-4.3
AGPS	0.94	0.94	0.94	0.90	0.90	0.90	-4.3
AGPSREHA				0.90	0.90	0.90	-
AIOS	0.82	0.82	0.97	0.98	0.92	0.90	9.8
AROS	1.00	0.95	0.90	0.90	0.90	0.90	-10.0
AROSPSYCH	0.76	0.76	0.78	0.78			-
ARPS	0.97	0.97	0.97	0.97	0.96	0.92	-5.2
BEOS	0.92	0.90	0.89	0.91	0.91	*	-1.1
BEPS	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.0
BLOS	0.94	0.92	0.93	0.94	0.94	*	0.0
BLPS	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.90	-10.0
BSOSPS	0.95	0.93	0.92	0.94	0.94	0.94	-1.1
FROS	0.97	0.94	0.75	0.85	0.85	0.85	-12.4
FROSPSYCH					0.81		-
FRPS	0.97	0.94	0.80	0.85	0.88	0.90	-7.2
GEOS	0.88	0.88	0.92	0.96	0.96	0.96	9.1
GEPS	0.98	0.98	0.96	0.96	0.96	0.96	-2.0
GLOS	1.00	1.00	0.97	0.98	0.95	0.94	-6.0
GROSPS	0.86	0.86	0.86	0.86	0.85	0.85	-1.2
JUOS	0.94	0.94	0.94	0.86	0.86	0.86	-8.5
LUOS	0.89	0.89	0.84	0.84	0.84	0.84	-5.6
LUPS	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.90	-4.3
NEOSPS	0.91	0.93	0.95	0.95	0.95	0.92	1.1
NEPSMONTBRILLANT				0.86	0.86		-
NWOS	0.89	0.89	0.88	0.87	0.87	0.87	-2.2
OWOS	0.89	0.89	0.88	0.87	0.87	0.87	-2.2
SGOS	0.78	0.77	0.76	0.78	0.80	0.82	5.1
SGOSKINDER	0.89	0.88	0.87	0.89	0.89	0.89	0.0
SGPSSTEPHAN	1.00	1.00	1.00	1.00	0.87	0.80	-20.0
SGPSVALENS	0.91	0.90	0.89	0.89	0.88	0.88	-3.3
SHOS	0.92	0.91	0.89	0.86	0.86	0.86	-6.5
SHPS	1.00	1.00	1.00	1.00	0.86	0.86	-14.0
SOOS	0.95	0.95	0.95	0.95	0.94	0.93	-2.1
SOPSOBACH	0.95	0.95	0.95	0.95	0.94	0.93	-2.1
SOPSPALLAS	1.00	1.00	0.95	0.95	0.94	0.93	-7.0
SZOS	0.97	0.97	0.97	0.95	0.92	0.91	-6.2
SZPS	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.98	-2.0
TGOS	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.0



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Δ 04-09 %
TIOS	0.83	0.81	0.75	0.75	0.75	0.75	-9.6
TIPS	1.00	0.86	0.80	0.80	0.80	0.80	-20.0
UROS	0.89	0.89	0.88	0.87	0.87	0.87	-2.2
VDOS	0.99	0.98	0.97	0.98	0.97	0.96	-3.0
VDPS	0.99	0.99	0.99	0.98	0.97	0.96	-3.0
VSOS	0.72	0.76	0.89	0.90	0.90	0.89	23.6
VSPS	0.86	0.90	0.94	0.93	0.90	0.89	3.5
ZGOS	0.97	0.94	0.90	0.90	0.88	0.91	-6.2
ZGPS	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.96	-4.0
ZHOS	0.96	0.93	0.93	0.92	0.92	0.91	-5.2
ZHPS	0.96	0.93	0.91	0.91	0.91	0.91	-5.2

Lesehilfe: AGOS bedeutet die Vertragsgemeinschaft der öffentlichen Spitäler (OS) des Kantons Aargau (AG). AGPS bedeutet die Vertragsgemeinschaft der privaten Spitäler (PS) des Kantons Aargau (AG). SGPSSTEPHAN bedeutet die Vertragsgemeinschaft der Privatklinik Stephanshorn (PSSTEPHAN) des Kantons St. Gallen (SG).

Die gelb markierten Werten sind provisorisch (hängige Verfahren beim Bundesverwaltungsgericht).

Bei BEOS und BEPS ist ein Festsetzungsverfahren eingeleitet.

Bei LUPS beträgt der TPW für das Schweizerische Paraplegiker Zentrum Fr. 0.92 für das Jahr 2009.

Falls nicht alle Daten von 2004 bis 2009 vorlagen, wurde die prozentuale Differenz auf Basis der vorhandenen Daten gerechnet.

Quelle: www.santesuisse.ch (unter Service, TARMED, Status / Übersichtsinformationen).



Annexe : L'activité du Surveillant des prix en relation avec TARMED

Depuis 2004, les prestations ambulatoires médicales dans le domaine des assurances maladie sont tarifées suivant une structure tarifaire nationale unique TARMED. Le catalogue des prestations contient près de 4500 prestations auxquelles des points sont attribués. La structure tarifaire TARMED a été approuvée par le Conseil fédéral. Les gouvernements cantonaux ont quant à eux la compétence d'approuver les valeurs du point tarifaire (le montant en francs de la rémunération du point tarifaire). Ils peuvent également fixer ces montants lorsque les caisses maladie et les prestataires de soins n'arrivent pas à s'accorder. La Loi fédérale concernant la surveillance des prix accorde un droit de recommandation au Surveillant des prix aussi bien vis à vis du Conseil fédéral (structure tarifaire) que des gouvernements cantonaux (valeurs du point tarifaire).

L'examen de la structure tarifaire par la Surveillance des prix

La structure nationale unique TARMED a été approuvée par le Conseil fédéral le 30 septembre 2002. Cette structure avait déjà été soumise à l'avis du Surveillant des prix en 1999 et ce dernier avait émis deux recommandations à l'attention du Conseil fédéral. La plupart de ses recommandations ont été suivies, ce qui a permis une diminution des coûts de l'ordre d' 1 milliard de francs par an.

Assurer la neutralité des coûts – contrôler l'évolution des coûts

Lors de l'introduction du TARMED, le Surveillant des prix a porté une attention particulière à la neutralité des coûts. Il a notamment contribué à prévenir que les coûts des soins ambulatoires ne continuent à augmenter du seul fait du changement de structure tarifaire. Les 18 premiers mois suivant l'introduction du TARMED devaient en outre servir au contrôle de l'évolution de la quantité des prestations fournies car le TARMED - comme tout tarif à la prestation – contient en son sein d'importantes incitations en faveur d'un accroissement de la quantité. La fin de la phase d'introduction du TARMED a été accompagnée d'une réorientation du rôle du Surveillant des prix. Depuis lors, son rôle principal consiste à contrôler l'évolution des coûts et le cas échéant à émettre des recommandations sur des adaptations des valeurs cantonales du point tarifaire.

Le Surveillant des prix contrôle régulièrement les valeurs cantonales du point et donne ses recommandations aux autorités cantonales compétentes. Ces dernières années, la plupart de ses recommandations concernaient principalement les valeurs des points tarifaires pour le secteur ambulatoire des hôpitaux. En effet, contrairement aux médecins indépendants qui, après la phase de neutralité des coûts, ont signé une convention nationale avec Santésuisse sur le contrôle et la gestion des prestations et des coûts (CPP nationale), aucune convention de cet ordre n'a été signée entre les hôpitaux et Santésuisse. Ainsi, les négociations sur le tarif TARMED pour les soins hospitaliers ambulatoires ont jusqu'ici été moins fructueuses que celles entre Santésuisse et les médecins indépendants.



La méthode de la Surveillance des prix pour l'évaluation des tarifs des médecins

Depuis le milieu de 2007, le Surveillant des prix utilise une méthode d'analyse des valeurs du point tarifaire bien définie. Il recourt pour cela au pool de données de Santé-suisse. Sur cette base, il donne ses recommandations aux gouvernements cantonaux.

Suite aux tarifs fixés en 2007 par les gouvernements cantonaux pour les prestations médicales hospitalières ambulatoires, plusieurs recours ont été déposés devant le Tribunal administratif fédéral par les caisses-maladies ou par les fournisseurs de prestations. Plusieurs cas sont encore en cours. Il s'agit des valeurs du point 2007 des hôpitaux publics du canton du Jura, des hôpitaux privés du canton de Fribourg, des hôpitaux privés du canton d'Argovie et enfin de celles de la clinique Stephanshorn dans le canton de St-Gall.

Propositions du Surveillant des prix pour l'endiguement des frais médicaux

Le Surveillant des prix examine d'habitude les cas litigieux. Depuis l'introduction du TARMED en 2004, sa ténacité a permis de maintenir les valeurs cantonales du point tarifaire à un niveau plus ou moins constant. Le tableau ci-dessous traduit ce succès. Dans le futur, le Surveillant des prix compte effectuer des contrôles plus fréquents dans le domaine des prestations médicales ambulatoires, et plus précisément dans le secteur ambulatoire des hôpitaux. Ce dernier connaît une croissance particulièrement élevée qui doit être freinée par des mesures ciblées. Les propositions du Surveillant des prix à cet égard sont esquissées dans le précédent article.



Tab. 1: Valeurs du point tarifaire pour les prestations ambulatoires fournies par les **médecins indépendants** par canton à partir de 2004 jusqu'au 2009:

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Δ 04-09 %
AGAE	0.89	0.90	0.90	0.89	0.89	0.89	0.0
AIAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
ARAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
BEAE	0.88	0.85	0.86	0.86	0.86	0.86	-2.1
BLAE	0.96	0.94	0.96	0.93	0.94	0.94	-2.4
BSAE	0.93	0.88	0.88	0.89	0.89	0.89	-4.1
FRAE	0.91	0.87	0.92	0.92	0.91	*	0.0
GEAE	0.98	0.98	0.97	0.96	0.96	0.96	-2.0
GLAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
GRAE	0.82	0.78	0.78	0.80	0.80	0.80	-2.4
JUAE	0.95	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	3.8
LUAE	0.85	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	-5.3
NEAE	0.92	0.89	0.94	0.92	0.92	0.92	-0.4
NWAE	0.85	0.80	0.83	0.86	0.86	0.86	1.8
OWAE	0.85	0.80	0.83	0.86	0.86	0.86	1.8
SGAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
SHAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
SOAE	0.86	0.83	0.84	0.84	0.84	0.84	-2.3
SZAE	0.85	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	-5.3
TGAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
TIAE	0.93	0.97	0.97	0.97	0.96	0.95	2.2
URAE	0.85	0.80	0.83	0.86	0.86	0.86	1.8
VDAE	0.94	0.98	0.98	0.98	0.99	0.99	5.7
VSAE	0.78	0.78	0.79	0.80	0.81	0.81	3.8
ZGAE	0.85	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	-5.3
ZHAE	0.96	0.91	0.90	0.90	0.89	0.89	-7.1

Aide à la lecture: AGAE correspond à la communauté tarifaire des médecins indépendants (AE) du canton d'Argovie (AG).

Dans le cas de FRAE une procédure de fixation du tarif est en cours. Dans le cas de NEAE la valeur du point de Fr. 0.92 pour le 2009 est provisoire.

Si les données de 2004 à 2009 ne sont pas disponibles, la différence en pourcentage a été calculée sur la base des données existantes.

Source: www.santesuisse.ch (Service, TARMED, État / Informations générales).



Tab. 2: Valeurs du point tarifaire pour les prestations médicales ambulatoires fournies par les **hôpitaux** par canton et communauté tarifaire à partir du 2004 jusqu'au 2009:

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Δ 04-09 %
AGOS	0.94	0.94	0.94	0.90	0.90	0.90	-4.3
AGPS	0.94	0.94	0.94	0.90	0.90	0.90	-4.3
AGPSREHA				0.90	0.90	0.90	-
AIOS	0.82	0.82	0.97	0.98	0.92	0.90	9.8
AROS	1.00	0.95	0.90	0.90	0.90	0.90	-10.0
AROSPSYCH	0.76	0.76	0.78	0.78			-
ARPS	0.97	0.97	0.97	0.97	0.96	0.92	-5.2
BEOS	0.92	0.90	0.89	0.91	0.91	*	-1.1
BEPS	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.0
BLOS	0.94	0.92	0.93	0.94	0.94	*	0.0
BLPS	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.90	-10.0
BSOSPS	0.95	0.93	0.92	0.94	0.94	0.94	-1.1
FROS	0.97	0.94	0.75	0.85	0.85	0.85	-12.4
FROSPSYCH					0.81		-
FRPS	0.97	0.94	0.80	0.85	0.88	0.90	-7.2
GEOS	0.88	0.88	0.92	0.96	0.96	0.96	9.1
GEPS	0.98	0.98	0.96	0.96	0.96	0.96	-2.0
GLOS	1.00	1.00	0.97	0.98	0.95	0.94	-6.0
GROSPS	0.86	0.86	0.86	0.86	0.85	0.85	-1.2
JUOS	0.94	0.94	0.94	0.86	0.86	0.86	-8.5
LUOS	0.89	0.89	0.84	0.84	0.84	0.84	-5.6
LUPS	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.90	-4.3
NEOSPS	0.91	0.93	0.95	0.95	0.95	0.92	1.1
NEPSMONTBRILLANT				0.86	0.86		-
NWOS	0.89	0.89	0.88	0.87	0.87	0.87	-2.2
OWOS	0.89	0.89	0.88	0.87	0.87	0.87	-2.2
SGOS	0.78	0.77	0.76	0.78	0.80	0.82	5.1
SGOSKINDER	0.89	0.88	0.87	0.89	0.89	0.89	0.0
SGPSSTEPHAN	1.00	1.00	1.00	1.00	0.87	0.80	-20.0
SGPSVALENS	0.91	0.90	0.89	0.89	0.88	0.88	-3.3
SHOS	0.92	0.91	0.89	0.86	0.86	0.86	-6.5
SHPS	1.00	1.00	1.00	1.00	0.86	0.86	-14.0
SOOS	0.95	0.95	0.95	0.95	0.94	0.93	-2.1
SOPSOBACH	0.95	0.95	0.95	0.95	0.94	0.93	-2.1
SOPSPALLAS	1.00	1.00	0.95	0.95	0.94	0.93	-7.0
SZOS	0.97	0.97	0.97	0.95	0.92	0.91	-6.2
SZPS	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.98	-2.0
TGOS	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.0
TGPS	0.92	0.90	0.93	0.92	0.92	0.92	0.0
TIOS	0.83	0.81	0.75	0.75	0.75	0.75	-9.6
TIPS	1.00	0.86	0.80	0.80	0.80	0.80	-20.0
UROS	0.89	0.89	0.88	0.87	0.87	0.87	-2.2
VDOS	0.99	0.98	0.97	0.98	0.97	0.96	-3.0
VDPS	0.99	0.99	0.99	0.98	0.97	0.96	-3.0



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Δ 04-09 %
VSPS	0.86	0.90	0.94	0.93	0.90	0.89	3.5
ZGOS	0.97	0.94	0.90	0.90	0.88	0.91	-6.2
ZGPS	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.96	-4.0
ZHOS	0.96	0.93	0.93	0.92	0.92	0.91	-5.2
ZHPS	0.96	0.93	0.91	0.91	0.91	0.91	-5.2

Aide à la lecture: AGOS correspond à la communauté tarifaire des hôpitaux publics (OS) du canton d'Argovie (AG). AGPS correspond à la communauté tarifaire des hôpitaux privés (PS) du canton d'Argovie (AG). SGPSSTEPHAN correspond à la communauté tarifaire de la clinique privé Stephanshorn (PSSTEPHAN) du canton de Saint-Gall (SG).

Les valeurs du point en jaune sont provisoires (procédure en cours auprès du Tribunal administratif fédéral).

Dans les cas de BEOS et BEPS une procédure de fixation du tarif est en cours.

Pour LUPS la valeur du point pour Centre suisse des paraplégiques se monte à Fr. 0.92 pour 2009.

Si les données de 2004 à 2009 ne sont pas disponibles, la différence en pourcentage a été calculée sur la base des données existantes.

Source: www.santesuisse.ch (Service, TARMED, État / Informations générales).



Allegato: L'attività del Sorvegliante dei prezzi in relazione a TARMED

Dal 2004 le prestazioni mediche ambulatoriali nell'ambito dell'assicurazione malattie (LAMal) vengono fatturate con TARMED, il sistema tariffale unico per tutta la Svizzera. Il catalogo delle prestazioni comprende circa 4500 prestazioni, ognuna delle quali viene valutata con punti tariffali. Tale struttura tariffale ha richiesto l'approvazione del Consiglio federale. Rientra nella competenza dei Cantoni approvare l'ammontare degli indennizzi per punto tariffale in franchi – i cosiddetti valori del punto – oppure stabilire un importo, qualora le casse malattia e i fornitori di prestazioni non riescano a giungere a una convenzione tariffale. Il Sorvegliante dei prezzi ha per legge il diritto di emanare raccomandazioni in merito sia all'approvazione della struttura tariffale da parte del Consiglio federale sia all'approvazione o alla definizione dei valori del punto da parte dei Cantoni.

Esame della struttura tariffale da parte della Sorveglianza dei prezzi

La struttura tariffale unitaria di TARMED è stata approvata dal Consiglio federale il 30 settembre 2002. Già nel 1999 il Sorvegliante dei prezzi aveva esaminato la nuova struttura tariffale e formulato due raccomandazioni all'attenzione del Consiglio federale, che sono state seguite in larga misura e hanno consentito una riduzione dei costi di circa un miliardo di franchi all'anno.

Assicurare la neutralità dei costi – controllare l'evoluzione dei costi

In occasione dell'introduzione di TARMED, il Sorvegliante dei prezzi si è concentrato sulla neutralità dei costi: ha contribuito a impedire che i costi dell'assistenza sanitaria ambulatoriale aumentassero ulteriormente per la semplice introduzione di una nuova struttura tariffale. Inoltre i primi 18 mesi dopo l'introduzione della nuova tariffa dovevano servire per controllare l'andamento del numero di prestazioni, poiché TARMED – come in generale tutte le tariffe per prestazioni singole – tende a incentivare un aumento quantitativo. Nel luglio 2005, al termine della fase di introduzione, è cambiato il ruolo del Sorvegliante dei prezzi. Da allora ha infatti il compito di controllare l'andamento dei costi ed eventualmente di intervenire in senso correttivo con raccomandazioni relative ad adeguamenti del valore del punto.

Il Sorvegliante dei prezzi esamina regolarmente i valori del punto TARMED ed emana le sue raccomandazioni tariffali all'attenzione dei governi cantonali. Negli ultimi anni esse hanno riguardato soprattutto gli ambulatori ospedalieri. Diversamente dai medici liberi professionisti, che dopo la fase di neutralità dei costi hanno firmato un contratto nazionale con Santésuisse sul controllo e la gestione delle prestazioni e dei costi (CPC), gli ospedali non si sono mai mostrati disposti a stipulare un contratto analogo. Pertanto le trattative tariffali su TARMED hanno avuto più spesso esito negativo per le tariffe ambulatoriali ospedaliere che non per quelle delle prestazioni erogate negli studi medici.



Come il Sorvegliante dei prezzi esamina le tariffe mediche

Dalla metà del 2007 il Sorvegliante dei prezzi analizza i valori del punto tariffale sulla base del pool di dati forniti da Santésuisse con un preciso metodo di calcolo, dopodiché emana le sue raccomandazioni all'attenzione dei governi cantonali.

Nel 2007 le tariffe fissate dai Cantoni per i valori del punto tariffale per le prestazioni mediche erogate in ambulatori ospedalieri hanno portato alla presentazione di ricorsi da parte delle assicurazioni malattia e dei fornitori di prestazioni davanti al Tribunale amministrativo federale. Sono ancora pendenti i casi relativi ai valori del punto fissati nel 2007 per gli ospedali pubblici del Cantone del Giura, per gli ospedali privati del Cantone di Friburgo e di Argovia e per la clinica Stephanshorn nel Cantone di San Gallo.

Proposte del Sorvegliante dei prezzi per contenere i costi medici

Il Sorvegliante dei prezzi esamina normalmente i casi controversi; il suo lavoro costante ha contribuito notevolmente a fare in modo che i valori del punto tariffale TARMED siano rimasti pressoché costanti dalla loro introduzione nel 2004. Le tabelle seguenti illustrano questo risultato di successo.

In futuro il Sorvegliante dei prezzi esaminerà maggiormente il settore delle prestazioni mediche, in particolare quelle erogate negli ambulatori ospedalieri. Tale ambito presenta un elevato aumento dei costi, che va arrestato con provvedimenti mirati. Le proposte del Sorvegliante dei prezzi in tale ambito sono illustrate a grandi linee nell'articolo principale.



Tab. 1: Valori del punto tariffale per le prestazioni ambulatoriali fornite dai **medici liberi professionisti** per Cantone dal 2004 al 2009:

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Δ 04-09 %
AGAE	0.89	0.90	0.90	0.89	0.89	0.89	0.0
AIAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
ARAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
BEAE	0.88	0.85	0.86	0.86	0.86	0.86	-2.1
BLAE	0.96	0.94	0.96	0.93	0.94	0.94	-2.4
BSAE	0.93	0.88	0.88	0.89	0.89	0.89	-4.1
FRAE	0.91	0.87	0.92	0.92	0.91	*	0.0
GEAE	0.98	0.98	0.97	0.96	0.96	0.96	-2.0
GLAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
GRAE	0.82	0.78	0.78	0.80	0.80	0.80	-2.4
JUAE	0.95	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	3.8
LUAE	0.85	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	-5.3
NEAE	0.92	0.89	0.94	0.92	0.92	0.92	-0.4
NWAE	0.85	0.80	0.83	0.86	0.86	0.86	1.8
OWAE	0.85	0.80	0.83	0.86	0.86	0.86	1.8
SGAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
SHAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
SOAE	0.86	0.83	0.84	0.84	0.84	0.84	-2.3
SZAE	0.85	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	-5.3
TGAE	0.84	0.83	0.84	0.82	0.82	0.82	-2.4
TIAE	0.93	0.97	0.97	0.97	0.96	0.95	2.2
URAE	0.85	0.80	0.83	0.86	0.86	0.86	1.8
VDAE	0.94	0.98	0.98	0.98	0.99	0.99	5.7
VSAE	0.78	0.78	0.79	0.80	0.81	0.81	3.8
ZGAE	0.85	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	-5.3
ZHAE	0.96	0.91	0.90	0.90	0.89	0.89	-7.1

Aiuto alla lettura: AGAE corrisponde alla comunità tariffale dei medici liberi professionisti (A-E) del Cantone di Argovia (AG).

Nel caso di FRAE è in corso una procedura di fissazione del valore del punto. Nel caso di NEAE il valore del punto di Fr. 0.92 per il 2009 è provvisorio.

La variazione percentuale 2004-2009 è stata calcolata sulla base dei dati disponibili.

Fonte: www.santesuisse.ch (Service, TARMED, État / Informations générales).



Tab. 2: Valori del punto tariffale per le prestazioni mediche ambulatoriali fornite dagli ospedali per Cantone e comunità tariffale dal 2004 al 2009:

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Δ 04-09 %
AGOS	0.94	0.94	0.94	0.90	0.90	0.90	-4.3
AGPS	0.94	0.94	0.94	0.90	0.90	0.90	-4.3
AGPSREHA				0.90	0.90	0.90	-
AIOS	0.82	0.82	0.97	0.98	0.92	0.90	9.8
AROS	1.00	0.95	0.90	0.90	0.90	0.90	-10.0
AROSPSYCH	0.76	0.76	0.78	0.78			-
ARPS	0.97	0.97	0.97	0.97	0.96	0.92	-5.2
BEOS	0.92	0.90	0.89	0.91	0.91	*	-1.1
BEPS	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.0
BLOS	0.94	0.92	0.93	0.94	0.94	*	0.0
BLPS	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.90	-10.0
BSOSPS	0.95	0.93	0.92	0.94	0.94	0.94	-1.1
FROS	0.97	0.94	0.75	0.85	0.85	0.85	-12.4
FROSPSYCH					0.81		-
FRPS	0.97	0.94	0.80	0.85	0.88	0.90	-7.2
GEOS	0.88	0.88	0.92	0.96	0.96	0.96	9.1
GEPS	0.98	0.98	0.96	0.96	0.96	0.96	-2.0
GLOS	1.00	1.00	0.97	0.98	0.95	0.94	-6.0
GROSPS	0.86	0.86	0.86	0.86	0.85	0.85	-1.2
JUOS	0.94	0.94	0.94	0.86	0.86	0.86	-8.5
LUOS	0.89	0.89	0.84	0.84	0.84	0.84	-5.6
LUPS	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.90	-4.3
NEOSPS	0.91	0.93	0.95	0.95	0.95	0.92	1.1
NEPSMONTBRILLANT				0.86	0.86		-
NWOS	0.89	0.89	0.88	0.87	0.87	0.87	-2.2
OWOS	0.89	0.89	0.88	0.87	0.87	0.87	-2.2
SGOS	0.78	0.77	0.76	0.78	0.80	0.82	5.1
SGOSKINDER	0.89	0.88	0.87	0.89	0.89	0.89	0.0
SGPSSTEPHAN	1.00	1.00	1.00	1.00	0.87	0.80	-20.0
SGPSVALENS	0.91	0.90	0.89	0.89	0.88	0.88	-3.3
SHOS	0.92	0.91	0.89	0.86	0.86	0.86	-6.5
SHPS	1.00	1.00	1.00	1.00	0.86	0.86	-14.0
SOOS	0.95	0.95	0.95	0.95	0.94	0.93	-2.1
SOPSOBACH	0.95	0.95	0.95	0.95	0.94	0.93	-2.1
SOPSPALLAS	1.00	1.00	0.95	0.95	0.94	0.93	-7.0
SZOS	0.97	0.97	0.97	0.95	0.92	0.91	-6.2
SZPS	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.98	-2.0
TGOS	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.92	0.0



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Δ 04-09 %
TIOS	0.83	0.81	0.75	0.75	0.75	0.75	-9.6
TIPS	1.00	0.86	0.80	0.80	0.80	0.80	-20.0
UROS	0.89	0.89	0.88	0.87	0.87	0.87	-2.2
VDOS	0.99	0.98	0.97	0.98	0.97	0.96	-3.0
VDPS	0.99	0.99	0.99	0.98	0.97	0.96	-3.0
VSOS	0.72	0.76	0.89	0.90	0.90	0.89	23.6
VSPS	0.86	0.90	0.94	0.93	0.90	0.89	3.5
ZGOS	0.97	0.94	0.90	0.90	0.88	0.91	-6.2
ZGPS	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.96	-4.0
ZHOS	0.96	0.93	0.93	0.92	0.92	0.91	-5.2
ZHPS	0.96	0.93	0.91	0.91	0.91	0.91	-5.2

Aiuto alla lettura: AGOS corrisponde alla comunità tariffale degli ospedali pubblici (OS) del Cantone di Argovia (AG). AGPS corrisponde alla comunità tariffale degli ospedali privati (PS) del Cantone di Argovia (AG). SGPSSTEPHAN corrisponde alla comunità tariffale della clinica privata Stephanshorn (PSSTEPHAN) del Cantone di San Gallo (SG).

I valori del punto evidenziati in giallo sono provvisori (procedura pendente presso il Tribunale amministrativo federale).

Nei casi di BEOS e BEPS è in corso una procedura di fissazione del valore del punto.

Il valore del punto per il Centro svizzero per paraplegici, appartenente a LUPS, è di Fr. 0.92 per il 2009.

La variazione percentuale 2004-2009 è stata calcolata sulla base dei dati disponibili.

Fonte: www.santesuisse.ch (Service, TARMED, État / Informations générales).