

## Urabstimmung über TARMED



Jürg Pellaton

Die Ärztekammer hat am 13.12.01 mit überwältigendem Mehr TARMED 1.1 als Einführungsversion für den Krankenversicherungs-, aber auch für den UV-, MV- und IV-Bereich angenommen. Ebenso hat sie dem Rahmenvertrag mit der SantéSuisse zugestimmt. Den Rahmenvertrag mit der MTK (UV-/MV-/IV-Bereich) hat sie bereits am 05.05.01 angenommen.

Einstimmig hat die Ärztekammer beschlossen, TARMED 1.1 sowie die beiden Rahmenverträge der Urabstimmung vorzulegen. Diese wird im Februar 2002 durchgeführt werden. Stimmt die Mehrheit in der Urabstimmung den Vorlagen zu, so kann TARMED am 01.01.2003 eingeführt werden.

TARMED soll dann die 25 verschiedenen kantonalen Krankenkassen-Tarife sowie den UV-/MV-/IV-Tarif und den Spitalleistungskatalog (SLK) ersetzen. TARMED gilt für die ambulante Behandlung in den Arztpraxen und im Spital, zum Teil auch für die Tätigkeit der Belegärzte an den Spitalern.

Mit der MTK wurde ein Taxpunktwert von Fr. 1.00 ausgehandelt. Die Taxpunktwerte mit den kantonalen Kassenverbänden müssen noch ausgehandelt werden. Die Höhe des Taxpunktwertes ist durch die Kostenneutralität eigentlich eine arithmetische Grösse. Wenn diese feststeht, kann für den KV-Bereich nochmals eine Urabstimmung in den einzelnen Kantonen durchgeführt werden.

Eigentlich können wir an der Urabstimmung nur zwischen einem verhandelten oder einem verordneten TARMED wählen. Nach KVG Art. 43, Abs. 5 muss ein Einzelleistungstarif gesamtschweizerisch einheitlich sein, und nach VO zum KVG Art. 8, Abs. 1 sollte diese Tarifstruktur bis am 31.12.97 vorliegen, ansonsten der Bundesrat einen Tarif verordnen kann. Die Geduld der Politiker ist ausgereizt, eine erneute Verschiebung von TARMED kommt nicht in Frage.

Sagen wir an der Urabstimmung «ja» zur Tarifstruktur und den Rahmenverträgen, so kann die FMH als Tarifpartner weiter verhandeln (Reengineering Phase II), die Kantonalverbände können die Taxpunktwerte im KV-Bereich aushandeln, und die FMH sitzt bei der Einführungsphase, aber auch später beim Umbau und bei Anpassungen des Tarifs am Verhandlungstisch.

Lehnen wir TARMED 1.1 und die Rahmenverträge an der Urabstimmung ab, so wird der Bundesrat gezwungen, einen Tarif zu erlassen. Dies wird ohne Zweifel TARMED 1.1 sein. Der Taxpunktwert wird gemäss Empfehlungen des Preisüberwachers festgesetzt werden (dieser meint, Fr. -.80 seien genug). Die Ärzteschaft wird bei der Steuerung der Einführungsphase und bei späteren Tarifanpassungen bestenfalls noch angehört werden. Die Politiker hätten ein leichtes Spiel, im ambulanten Bereich ein Globalbudget einzuführen. Auch die Aufhebung des Kontrahierungszwangs mit für uns Ärzte inakzeptablen Bedingungen wäre sehr viel einfacher.

So schlecht, wie gewisse Ärztegruppierungen ihn darstellen, ist TARMED nicht. Er wurde in zähen, aber fairen Verhandlungen ausgehandelt. Er wird allen Ärzten bei Vollbeschäftigung ein akzeptables Einkommen ermöglichen.

*Positive Aspekte des TARMED sind vor allem:*

- Alle Positionen wurden nach genau gleichem Raster beurteilt und bewertet. Der Zeitaufwand des Arztes und die geforderte Dignität zur Erbringung einer Leistung bestimmen die Taxpunktzahl der ärztlichen Leistung (AL), der materielle und finanzielle Aufwand für die benötigte Infrastruktur bestimmt die Taxpunktzahl der technischen Leistung (TL) einer Position.
- Der Tarif ist transparent, und jede Position, ganze Kapitel oder Leistungsspektren von Ärztegruppen können jederzeit nachgerechnet und angepasst werden.
- Somit kann auch bei einer nachgewiesenen Teuerung der Tarif (zumindest die TL) einfach angepasst werden.
- Die einheitliche Tarifstruktur in der ganzen Schweiz erlaubt es, für jede, auch für kleine Ärztegruppierungen strukturelle Mängel des Tarifs festzustellen und zu korrigieren.
- Der intellektuelle und zeitliche Aufwand des Arztes wird tendenziell besser entschädigt als der materielle. Somit verdient der Arzt mit seiner Arbeit in der Sprechstunde besser, dafür bei rein technischen Leistungen etwas weniger. Als Beispiel seien einige Leistungen im Vergleich nach bisherigem Zürcher Tarif (TPW Fr. -.80) und TARMED (TPW Fr. 1.00) erwähnt:

Konsultation von 15 Min. Dauer:	alter Tarif Fr. 34.40	TARMED Fr. 44.40
Konsultation mit internistischem Status:	alter Tarif Fr. 98.40	TARMED Fr. 112.27
EKG:	alter Tarif Fr. 40.00	TARMED Fr. 35.91
Thorax-Röntgenbild ap und seitlich:	alter Tarif Fr. 96.00	TARMED Fr. 100.68
LWS-Röntgenbild ap und seitlich:	alter Tarif Fr. 113.60	TARMED Fr. 98.42
60 Min. Arbeit des Psychiaters am und für den Patienten:	alter Tarif Fr. 162.40	TARMED Fr. 215.04

- Die Einkommensdisparität zwischen den verschiedenen Fachärzten im Bereich der Sozialversicherung wird verkleinert.
- Die Garantie der Besitzstandswahrung erlaubt es allen Ärztinnen und Ärzten, ihre bisherige Praxistätigkeit, unabhängig von der Dignität, unbeschränkt weiterzuführen, sofern eine adäquate Fortbildung betrieben wird.

*Die Rahmenverträge* mit der MTK und der SantéSuisse sind sehr ähnlich. In beiden Verträgen wurden sehr gute Bedingungen für die Einführungsphase erreicht. So dauert die Phase der Kostenneutralität noch 6 + 12 Monate, wobei eine normale Teuerung sowie die Aufnahme neuer Leistungen usw. berücksichtigt werden.

In beiden Verträgen ist eine paritätische Vertrauenskommission vorgesehen, welche Sanktionen verhängen kann, die geeignet sind, schwere Verstösse gegen die Regeln der Wirtschaftlichkeit nachhaltig zu ahnden.

Noch in Arbeit sind die Anhänge zu den Verträgen, welche die WZW-Kriterien, die Modalitäten der elektronischen Abrechnung und die vertrauensärztliche Tätigkeit regeln.

*Auch negative Seiten des TARMED seien nicht verschwiegen:*

- TARMED neigt zur Überregulierung.
- Die Dignitätsregelung ist zurzeit zu rigid.

Sie wird vor allem der unterschiedlichen Weiterbildung der Jungärzte nicht gerecht. Sie kann in der jetzigen Form auch innovationshemmend wirken.

- Es gelang nicht, die Entschädigung der arztnahen TL bei der belegärztlichen Tätigkeit einheitlich zu lösen.
- Das Problem der Radiologie-Institute ist noch nicht gelöst. Daran wird mit Hochdruck gearbeitet. Eine Lösung der Probleme sollte bis zur Einführung des TARMED vorliegen.
- An TARMED wird seit über 10 Jahren gearbeitet. Er hat bei gewissen Leistungsgruppen bereits etwas Patina angesetzt, was zu gewissen Unwuchten im Tarif führt.

Alle diese Probleme müssen und können nach Einführung von TARMED durch die bereits beschlossenen Gremien zur permanenten Wartung des Tarifs gelöst werden.

Ich bin überzeugt, dass die Zeit reif ist, TARMED in der jetzigen Form trotz gewisser Unebenheiten anzunehmen. Diese können wir in weiteren Trockenübungen nicht beseitigen, ohne neue zu schaffen. Die bisherigen Tarife sind veraltet, da sie seit langem nicht mehr gewartet wurden. Der Unsicherheit der Ärzteschaft über ihre Zukunft muss ein Ende bereitet werden.

**Sagen wir «Ja» zu einem Verhandlungstarif, an dem wir auch in Zukunft weiter mitarbeiten können, und wenden wir damit einen Verordnungstarif ab.**

Um glaubwürdige Verhandlungspartner zu bleiben und um den Politikern zu demonstrieren, dass wir geschlossen an einer Lösung mitarbeiten wollen, braucht die Ärzteschaft eine überwältigende Ja-Mehrheit in dieser Urabstimmung.

## Votation générale sur le TARMED



Jürg Pellaton

La Chambre médicale a donc adopté le 13.12.01 à une écrasante majorité le TARMED 1.1, à titre de version d'introduction dans les domaines aussi bien de l'assurance-maladie que de l'AA, de l'AM et de l'AI. Elle a également accepté le contrat cadre avec SantéSuisse; le contrat cadre avec la MTK (secteur AA/AM/AI) avait déjà fait l'objet d'un vote d'approbation en date du 05.05.01.

La Chambre médicale a aussi décidé à l'unanimité de soumettre le TARMED 1.1, ainsi que les deux contrats cadres, à une votation générale prévue dans le courant du mois de février 2002.

En cas d'acceptation par une majorité des votants, le TarMed pourra être introduit au 01.01.2003 et remplacera les 25 tarifs cantonaux actuellement en vigueur, de même que le tarif AA/AM/AI et le Catalogue des Prestations Hospitalières (CPH). Le TARMED pourra ainsi être appliqué à tous les traitements ambulatoires réalisés dans les cabinets médicaux et dans les établissements hospitaliers et servira également de base, en partie du moins, aux prestations fournies par les médecins rattachés aux hôpitaux.

Pour la MTK, les négociations ont abouti à une valeur de point de Fr. 1.00. En revanche, la valeur du point tarifaire reste encore à définir dans le cadre des accords avec les concordats cantonaux des caisses-maladie. Compte tenu du principe de neutralité des coûts, la valeur du point tarifaire ne pourra être en réalité que le fruit d'une simple opération arithmétique.

Une fois cette valeur établie, une nouvelle votation générale pourra être organisée, au niveau cantonal cette fois-ci, pour l'assurance maladie.

Il est clair que la votation générale ne nous permet que de choisir entre un TARMED négocié et un TARMED imposé. L'art. 43, alinéa 5 de la LAMal stipule en effet que la structure du tarif des prestations doit être unifié au niveau suisse. Or, l'ordonnance d'application de la LAMal, à son art. 8, alinéa 1, avait spécifié que l'entrée en vigueur de la nouvelle structure tarifaire devait intervenir avant le 31.12.97, à défaut de quoi le Conseil fédéral serait habilité à imposer un tarif.

La patience des politiciens a atteint ses limites et tout nouveau report de l'introduction du TARMED est aujourd'hui exclu. Si nous ré-

pondons «oui» au TARMED et aux contrats cadres lors de cette votation générale, la FMH pourra continuer à jouer un rôle de partenaire à la table des négociations tarifaires (reengineering-phase II) et les sociétés de médecine cantonales pourront négocier la valeur du point dans le domaine de l'assurance maladie. La FMH participera également activement aux discussions durant la phase d'introduction, et aussi plus tard lorsqu'il s'agira de procéder à des remaniements ou à des adaptations tarifaires. Si au contraire nous refusons le TARMED 1.1 et les contrats cadres en votation générale, le Conseil fédéral sera contraint d'imposer un tarif qui ne pourra être, c'est évident, que le TARMED 1.1. Dans cette éventualité, la valeur du point serait fixée sur les recommandations du surveillant des prix (qui estime que Fr. 0.80 est un montant suffisant). Les médecins ne seraient plus alors, au mieux, que consultés, en particulier lors de phases aussi essentielles que celles de l'introduction du nouveau tarif et des adaptations tarifaires ultérieures. Les politiciens auraient beau jeu d'introduire le principe de l'enveloppe budgétaire globale dans le domaine des soins ambulatoires. La suppression de l'obligation de contracter pourrait aussi être facilitée, avec ses conséquences inacceptables pour la profession médicale.

Le TARMED n'est pas aussi mauvais que le laissent entendre certains de nos confrères. Il a vu le jour à la suite de négociations certes âpres, mais aussi empreintes d'un réel esprit de compromis. Il permettra à tous les médecins exerçant une activité à plein temps de bénéficier d'un revenu acceptable.

*Les aspects positifs du TarMed sont avant tout les suivants:*

- toutes les positions ont fait l'objet d'une évaluation sur la base de critères absolument identiques. Le temps consacré par le médecin à une prestation et la « dignité » nécessaire à la fournir déterminent le nombre de points tarifaires attribués à la prestation médicale (PM), tandis que l'investissement matériel et financier nécessaire à l'amortissement et à l'entretien des infrastructures détermine le nombre de points attribués à la prestation technique (PT) d'une position;
- il s'agit d'une structure tarifaire transparente dans laquelle chaque position, chaque chapitre ou chaque éventail de prestations de groupes professionnels

particuliers peuvent faire l'objet en tout temps d'un nouveau calcul et d'un réajustement;

- de même, le tarif pourra être facilement adapté en cas de renchérissement significatif (en tout cas en ce qui concerne les PT);
- cette structure tarifaire unifiée pour toute la Suisse permettra de mettre en évidence et de corriger d'éventuels défauts du tarif pour tous les groupes de spécialistes, aussi petits soient-ils;
- la prestation intellectuelle et l'investissement de temps du médecin tendront à être mieux rémunérés que le côté matériel. Le médecin gagnera ainsi un peu mieux sa vie par son activité de consultation, et un peu moins bien par ses actes techniques. Voici par exemple une comparaison pour quelques prestations effectuées dans le cadre du tarif cantonal zurichois (valeur du point à Fr. -.80) et du TARMED (valeur du point à Fr. 1.00):

Consultation de 15 minutes	dans l'ancien tarif: Fr. 34.40	TARMED Fr. 44.40
Consultation avec examen de médecine interne	dans l'ancien tarif Fr. 98.40	TARMED Fr. 112.27
ECG:	anciennement Fr. 40.00	TARMED Fr. 35.91
Radiographie du thorax face + profil:	anciennement Fr. 96.00	TARMED Fr. 100.68
Colonne lombaire face + profil:	anciennement Fr. 113.60	TARMED Fr. 98.42
60 minutes de travail par le psychiatre:	anciennement Fr. 162.40	TARMED Fr. 215.04

- les disparités de revenus entre spécialistes seront ainsi réduites dans le domaine des assurances sociales;
- la «garantie des droits acquis» permet à tous les médecins de poursuivre leurs activités comme précédemment, indépendamment de la dignité et sans aucune restriction, pour autant qu'ils suivent la formation continue adéquate.

**Les contrats cadres** avec la MTK et Santé-Suisse sont très proches. De très bonnes conditions ont pu être obtenues pour la phase d'introduction. La durée de la période de neutralité des coûts se prolongera ainsi sur 6 + 12 mois avec prise en compte d'éléments tels qu'un taux de renchérissement normal ou de nouvelles prestations dans le catalogue, etc. Les deux contrats prévoient la mise sur pied d'une commission paritaire, habilitée à examiner et sanctionner les infractions graves aux principes d'économicité. Les annexes aux contrats réglant les fameux critères d'économicité et d'adéquation des traitements, les mo-

dalités de la facturation électronique et l'activité des médecins-conseils sont encore en cours d'élaboration.

*Le TarMed a naturellement aussi ses points négatifs:*

- le TARMED favorise la réglementation à outrance;
- la définition de la dignité est actuellement trop rigide; elle ne rend pas justice aux différences entre les diverses formations post-graduées des jeunes confrères et peut, sous sa forme actuelle, constituer un frein à l'esprit d'innovation;
- on n'a pas réussi à régler de façon uniforme le problème de la rémunération des PT dans le cadre de l'activité médicale des médecins hospitaliers;
- le problème des instituts de radiologie n'est pas non plus résolu; on y travaille toutefois intensément et une solution devrait encore être trouvée avant l'introduction du TARMED;
- le TarMed est maintenant en gestation depuis plus de 10 ans; dans certains groupes professionnels, il a donc déjà pris un petit coup de vieux et présente d'ores et déjà quelques incohérences.

Tous ces problèmes pourront et devront être résolus après l'introduction du TARMED par les instances chargées de la maintenance permanente du tarif.

Je suis convaincu qu'il faut maintenant accepter le TARMED tel qu'il est, malgré ses imperfections. Celles-ci ne pourraient de toute manière pas être totalement éliminées par des simulations supplémentaires, qui ne feraient d'ailleurs qu'en créer d'autres. Le système de tarification actuel est d'un autre temps, car il n'a subi aucune adaptation sur le fond depuis bien trop longtemps. Il faut mettre un terme aux incertitudes de la profession médicale quant à son avenir.

**Disons donc «oui» à ce tarif négocié que nous pourrions toujours continuer à façonner dans l'avenir, et évitons qu'un tarif nous soit imposé.**

Notre profession a absolument besoin d'un oui massif lors de cette votation, afin de conserver son statut de partenaire crédible dans les discussions et pour prouver au monde politique qu'elle est fermement décidée à collaborer activement à la recherche d'une solution satisfaisante pour tous.