Le TARMED, les médecins et la presse

Jean-François Boudry, Jean-Paul Studer, Gilbert Villard

Groupe de presse ANMO (Association Neuchâteloise des Médecins Omnipraticiens)

L'introduction du nouveau tarif médical au début de cette année a donné lieu à beaucoup de mouvements d'humeur chez les médecins et la presse en a fait amplement l'écho. Ce sont surtout les représentants de spécialités médicales particulières qui sont à l'origine de cette agitation médiatique. Les médecins de premier recours éprouvent le besoin de faire entendre leurs voix.

Die Einführung des TARMED zu Beginn dieses Jahres hat viele emotionale Reaktionen bei den Ärzten ausgelöst, und die Presse hat umfassend darüber berichtet. Vor allem Vertreter einzelner Fachgebiete haben diese Medienaufmerksamkeit verursacht. Bei den Grundversorgern wächst das Bedürfnis, sich Gehör zu verschaffen.

Le TARMED est le nouveau tarif pour les prestations médicales introduit au 1er janvier 2004. Sa caractéristique principale réside dans le fait qu'il s'applique à l'ensemble du territoire suisse et qu'il remplace ainsi les vingt-six tarifs cantonaux préexistants. Dès le début de cette année tous les médecins installés en pratique privée ainsi que ceux des services ambulatoires des hôpitaux facturent leurs actes sur la base de ce tarif unique. Si la valeur en points de chaque prestation est identique pour tous les cantons, la valeur du point, elle, est différente d'un canton à l'autre.

Un peu d'histoire s'impose. Le TARMED, appelé GRAT à son origine, est en fait le produit, secondairement appliqué à l'assurance maladie, de la révision du tarif de l'assurance accident (CNA/SUVA), de l'assurance militaire fédérale et de l'assurance invalidité. La commission fédérale des tarifs médicaux (CTM) avait en effet demandé à la FMH, à la fin des années 1980, d'élaborer la refonte de ce tarif inadapté à l'évolution de la pratique et des techniques médicales. Au début des années 1990, et dans le cadre des travaux de la nouvelle loi sur l'assurance maladie (LAMal) entrée en vigueur en 1996, le Conseil fédéral proposa d'utiliser ce tarif pour l'assurance maladie.

Des principes déterminants et un esprit particulier ont présidé à l'élaboration de ce tarif, élaboration à laquelle les différentes spécialités médicales ont toujours été régulièrement associées.

Les principes:

- Un tarif applicable à l'ensemble de l'activité médicale ambulatoire du pays, permettant enfin une appréciation globale.
- Une pondération de chaque acte médical sur la base d'un double point de vue: sa part médicale pure, intellectuelle, faisant référence à la formation du médecin; et sa part technique, ayant trait à l'utilisation d'instruments, d'appareils et de locaux, et dont la valeur est évaluée en termes d'économie d'entreprise.
- Une réduction, à terme même une suppression, des disparités de revenus médicaux entre les cantons et les différentes spécialités médicales.

et un esprit:

- Une valorisation de l'activité intellectuelle du médecin et du temps consacré au patient, donc une reconnaissance des qualités d'écoute et de disponibilité, devenues de plus en plus nécessaires en réponse aux effets sur la santé des changements du monde du travail et du climat social.

C'est pourquoi les médecins de premier recours ont adhéré massivement au TARMED, voyant là un instrument de valorisation du temps consacré au patient, de la disponibilité et de l'urgence, caractéristiques fondamentales de leur spécialité. Le document final, accepté en votation par la majorité des médecins de la FMH, est entré en vigueur pour l'assurance maladie en janvier 2004. Il comprend environ 4000 positions tarifaires bien définies, mais la plus grande partie d'entre elles ont trait aux activités médicales spécialisées.

L'introduction de ce nouveau tarif a malheureusement lieu dans une ambiance politique dominée par le souci de maîtriser sinon de réduire les dépenses de santé face à ce qui a été à tort appelé une explosion des coûts. Sous la pression du lobby des assureurs, elle a été conditionnée au respect de ce que l'on a nommé la «neutralité des coûts», concept qui veut que les dépenses de santé – *c'est-à-dire celles des caisses maladie* – pour la médecine ambulatoire ne dépassent pas celles de 2001, majorées d'une correction tenant compte de l'évolution de l'indice des prix à la consommation.

La neutralité des coûts justifie et renforce la définition d'un point tarifaire cantonal; elle ne corrigera donc probablement jamais les disparités cantonales des revenus médicaux, pervertissant ainsi l'un des principes fondateurs du TARMED.

Ce même concept de neutralité des coûts menace également la correction des disparités de revenus entre les spécialités. En effet, dès son entrée en vigueur, – et alors qu'elles étaient restées silencieuses au moment de l'introduction du même tarif en mai 2003 pour l'assurance accident – les spécialités techniques ont émis des récriminations et des menaces à la limite de la malhonnêteté, puissamment relayées par les médias qui ont contribué à inquiéter la population. Nul doute alors que ces milieux médicaux jusqu'ici privilégiés, par l'argent et la technologie à laquelle l'époque est si sensible, sauront exercer sur les politiques, par l'entremise des assureurs qui ont de larges portes d'entrée au Parlement et chez certain conseiller fédéral, d'efficaces pressions pour apporter au nouveau tarif les correc-

tifs propres à satisfaire leurs intérêts menacés. Pour respecter la neutralité des coûts, ce sont les prestations les plus fréquemment utilisées, celles de la consultation, qui seront menacées. Et un autre principe fondateur du TARMED sera ainsi perverti.

Le TARMED avait pour mission d'être un instrument d'observation et de compréhension de l'activité médicale de l'ensemble du pays. Il risque de devenir surtout un instrument de surveillance, de contrainte et de répression efficace du corps médical.

Nombreuses sont les qualités de ce nouveau tarif médical. Certaines, fondamentales, sont dangereusement menacées. Perdus dans la lecture compliquée des nouvelles notes d'honoraires, les patients y sont probablement peu sensibles pour l'instant. Mais, surtout, le TARMED propose un défi considérable: il sera un test de *la solidarité du corps médical*, dont on a dit un peu légèrement jusqu'à présent qu'elle avait résisté à l'arrivée de ce nouveau tarif. La réponse à ce défi, à coup sûr, aura des répercussions sur la pratique médicale, dont nos patients s'apercevront et dont ils risquent de faire les frais.

Corrigenda

Concerne: Stalder H, Du Pasquier D, Rochat T. Crise d'asthme. PrimaryCare 2004;4:366–9.
Une erreur d'impression s'est malheureusement glissée dans cet article: dans le tableau 3 (page 367), la dose de 500 mg indiquée pour l'ipratropium est évidemment erronée. La dose correcte est de 500 **µg**.