

Franziska Zogg

## TARMED et Chapitre 40 – que va-t-il se passer?

La concrétisation de nos exigences concernant le TARMED était, dès le début, le projet le plus difficile du Masterplan. Il est incontestable à la fois au sein de la sphère politique et pour tous les partenaires tarifaires (FMH, santésuisse, assureurs invalidité-accidents-militaire, H+) que les prestations de médecine de premier recours sont sous-évaluées dans le système tarifaire actuel. L'étude réalisée en 2010 par le Contrôle fédéral des finances était parvenue à la même conclusion. Toutefois, à ce jour, aucun accord n'a pu être trouvé quant à la manière de résoudre ce problème.

## Situation initiale

J'aimerais encore une fois expliquer pourquoi nos exigences fondamentales doivent constituer un chapitre indépendant du TAR-MED. Les prestations spécifiques de la médecine de famille et de l'enfance ne peuvent pas simplement être catégorisées par le biais d'une position de type «lampe à fente» car nos prestations ne se démarquent pas par une action spécifique mais par le contexte particulier dans lequel elles sont effectuées: l'absence de présélection des patients, les premiers contacts qui ont souvent lieu à un stade précoce encore non spécifique de la maladie, la vaste palette des symptômes et de maladies exposés lors d'une consultation unique ou au fil du temps, voici autant de facteurs qui sont à l'origine d'une complexité élevée avérée de notre activité médicale et qui exigent de notre part une gestion professionnelle de l'incertitude, ainsi qu'une ouverture d'esprit et une grande flexibilité. Ainsi, afin que notre activité principale puisse mieux être prise en compte dans le système tarifaire, plusieurs positions tarifaires doivent être combinées au sein d'un chapitre indépendant, qui doit bien entendu pouvoir être combiné avec d'autres positions tarifaires TARMED pour refléter l'intégralité du spectre de notre acti-

Pour cette raison, nous avons élaboré en collaboration avec la FMH un Chapitre 40 indépendant à l'attention des médecins spécialistes en «médecine interne générale» et en «médecine de l'enfance et de l'adolescence» exerçant en cabinet, avec implication possible de services hospitaliers ambulatoires spécifiques à titre exceptionnel. Au cours des travaux, il est devenu clair que de nouvelles positions pour les nouvelles prestations déléguées aux assistantes médicales devaient être créées en dehors de ce chapitre, sous forme de positions de prestations particulières ou de forfaits. Les calculs ont montré que pour le nouveau chapitre, sans ajuste-

ment des valeurs de base actuellement en vigueur pour l'infrastructure du cabinet, un supplément de 350 millions de francs par an était nécessaire.

Fin novembre 2012, le Conseiller fédéral Berset a précisé qu'il était en faveur d'une revalorisation, mais estimait qu'une somme de 200 millions de francs au maximum, avec financement croisé à partir du tarif TARMED, était défendable sur le plan politique.

## Solution transitoire en raison de l'absence d'entente entre les partenaires tarifaires

Au début du Masterplan, notre délégation (représentants du comité d'initiative et de MFE) a approuvé une introduction du chapitre indépendant concomitante à la révision globale afin d'éviter des déséquilibres au niveau du tarif. Toutefois, vu qu'aucun accord n'a pu être trouvé entre les partenaires tarifaires quant à la suite des évènements, nous n'avions d'autre choix que de demander, à l'automne 2012, une introduction anticipée du Chapitre 40. Malgré tous nos efforts, les assureurs et H+ n'ont pas été conciliants quant à une mise œuvre rapide du chapitre. C'est ainsi qu'un compromis s'est progressivement profilé, avec une position supplémentaire propre en tant que solution transitoire jusqu'à la révision globale. Après mûre réflexion et sur la base d'une prise de position interne, également partagée par les délégués de MFE, nous avons finalement décidé d'accepter une solution transitoire comme un compromis à mettre en œuvre rapidement, mais uniquement à la condition que la revalorisation de 200 millions de francs profite véritablement aux médecins de famille et aux pédiatres, sans effet d'arrosoir, et qu'à moyen terme, un chapitre indépendant sur la base de la proposition de Chapitre 40 soit finalisé et introduit dans le cadre de la révision globale. La solution transitoire prévoyait que tous les médecins spécialistes en «médecine interne générale» et en «médecine de l'enfance et de l'adolescence» aient le droit de facturer une nouvelle position 00.0035 de pair avec la position 00.0030 «Consultation, dernière période de 5 minutes» et avec les positions relatives aux «examens préventifs pour les enfants d'âge préscolaire». Cependant, elle prévoyait uniquement une possibilité de facturation concomitante avec les prestations de médecine de premier recours ( = prestations ayant la valeur intrinsèque «toutes», médecine interne générale, médecine de l'enfance et de l'adolescence).



Photos: 1er avril 2008.



Etant donné que les partenaires tarifaires ne sont à ce jour pas parvenus à un accord contraignant en dépit des grands efforts réalisés par la FMH, la Confédération se voit désormais contrainte d'intervenir à titre subsidiaire. La durée et l'ampleur de cette intervention dans l'autonomie des partenaires tarifaires dépendront de la rapidité à laquelle aura lieu la révision globale, avec l'introduction du chapitre propre pour les médecins de famille et les pédiatres.

## Que pouvons-nous à présent concrètement espérer dans le cadre du Masterplan?

Grâce au Masterplan, nous ne restons pas les mains vides d'ici à ce que la révision de TARMED ait finalement lieu. Avec une nouvelle position supplémentaire dans le système tarifaire, les médecins de famille et les pédiatres exerçant en cabinet privé doivent recevoir 200 millions de francs de plus. Nous ne savons pas encore si cette position supplémentaire se présentera exactement de la même manière que le prévoyait le compromis des partenaires tarifaires mentionné plus haut. D'après le Conseiller fédéral, le montant ne doit pas avoir de répercussions sur les primes et il doit dès lors être le fruit d'un financement croisé à partir du TARMED. Cet objectif tarifaire sera implémenté sous forme d'Ordonnance du Conseil fédéral et, après une audition lors de laquelle toutes les parties intéressées pourront se prononcer au sujet des détails sur sa mise en œuvre concrète, il devrait être définitivement conclu au printemps 2014, avant d'être appliqué à l'été 2014. Cette solution transitoire sera valable jusqu'à ce que la révision globale soit finalisée avec succès par les partenaires tarifaires. Le Conseil fédéral est dans l'incapacité de nous donner la garantie d'un chapitre propre dans le

cadre de la révision. Il n'approuvera sans doute pas un tel chapitre en l'absence d'une intégration durable et ciblée de la revalorisation convenue de 200 millions de francs dans le système tarifaire révisé. Ainsi, l'objectif visé n'est certes pas encore atteint, mais pour la première fois depuis de nombreuses années, une étape sensible et considérable a été franchie en vue du renforcement financier de la médecine de famille.

La garantie de la mise en œuvre rapide de cette revalorisation nous est apportée par la parole du Conseiller fédéral Berset, qui peut de son côté s'appuyer sur le Parlement, sur le Conseil fédéral in corpore et sur la contre-proposition. De notre côté, nous devons lui accorder une grande confiance et cette confiance est la résultante des expériences que nous avons jusqu'à présent faites dans le cadre du Masterplan: nous avons appris à connaître un Conseiller fédéral qui a un objectif précis, suit une ligne claire et tient parole. Nous allons pouvoir et devoir compter sur cette parole.

Correspondance: Dr Franziska Zogg Poststrasse 22 6300 Zug franziska.zogg[at]hin.ch



Photos: Züspa Gsund Züri, 23.09.2011