

Vers le sprint final!

Heidi Zinggeler, Rolf Temperli

Comité de mfe, commission Tarifs

Le tarif de la structure tarifaire ambulatoire actuellement en vigueur présente certains problèmes, qui doivent être résolus avec la révision tarifaire à venir. Le travail autour de cette révision tarifaire se poursuit actuellement sous haute pression.

La procédure de consultation relative à la révision de la structure tarifaire ambulatoire a pris fin le 14 février 2016 à minuit. Maintenant, les équipes spécialisées, composées de représentants de l'association des hôpitaux H+, d'assureurs-accidents (Suva, assurance militaire et assurance-invalidité) et de la FMH (avec ses experts des sociétés de discipline médicale), traiteront les prises de position reçues et les soumettront aux organes décisionnels des partenaires tarifaires pour évaluation et approbation.

La révision tarifaire est mandatée par le Conseil fédéral. La loi fédérale sur l'assurance-maladie exige entre autres une structure tarifaire homogène, conforme aux principes économiques et appropriée pour toute la

Une structure tarifaire homogène, conforme aux principes économiques et appropriée pour toute la Suisse est exigée.

Suisse. Si les partenaires tarifaires ne parviennent pas à se mettre d'accord, c'est le Conseil fédéral qui déterminera la structure tarifaire.

Contrairement à l'intention initialement émise, le tarif en vigueur n'a jamais été révisé et adapté aux nouvelles réalités. Le projet de revalorisation de la prestation intellectuelle par rapport à la prestation technique n'a pas abouti.

Au sein de la population, de la sphère politique et de la FMH, il est incontesté que la médecine de famille doit être revalorisée. C'est précisément pour cette raison que le *Contrôle fédéral des finances* a exigé une révision du tarif. Avec son intervention dans le tarif du 1^{er} octobre 2014, le Conseil fédéral a certes fait un premier pas dans cette direction, mais qui a été hautement controversé.

Il existe des problèmes qui doivent être résolus avec la révision tarifaire

Les partenaires tarifaires travaillent sous haute pression pour présenter une révision tarifaire avant que le

Conseil fédéral n'agisse à nouveau. Les assureurs-maladie sont uniquement là en tant qu'observateurs (curafutura) ou se refusent à participer à la tâche (Santé-suisse).

Les problèmes suivants du tarif en vigueur devraient être résolus avec la révision tarifaire:

- De nombreuses prestations à l'acte sont mal définies et ont une tarification trop élevée.
- D'après l'accord tarifaire, seules les prestations à l'acte clairement définies, avec un délai de réalisation très peu variable, doivent figurer dans le tarif. Toutes les autres prestations doivent être facturées sous forme de prestation au temps (par 5 minutes).
- Certaines unités fonctionnelles (infrastructure et personnel) ont une tarification trop élevée, ce qui offre aux médecins concernés un revenu supplémentaire issu de la prestation technique, qui devrait uniquement couvrir les coûts d'infrastructure.
- Certaines unités fonctionnelles ont une tarification trop faible, obligeant à subventionner l'infrastructure à partir de la rémunération du médecin.
- Les productivités doivent être recalculées.
- La prestation médicale est évaluée différemment à cause de la valeur intrinsèque quantitative; il s'agit là d'un facteur de correction qui doit garantir aux médecins ayant des périodes de formation postgraduée plus longues un revenu similaire à celui des médecins ayant des formations postgraduées plus courtes. Il est évident qu'une telle compensation des «années de disette» passées comme médecin-assistant ou chef de clinique n'est aujourd'hui plus nécessaire ou plus justifiée.
- Les délimitations qualitatives doivent être remises en question. Elles ne contribuent pas à la sécurité des patients.
- Le tarif est compliqué et il doit être simplifié et rendu plus compréhensible pour tous.

La procédure de consultation concerne uniquement la structure tarifaire. Les répercussions du nouveau tarif ne seront pas mesurables tant que des points tarifaires

ne seront pas attribués aux positions, permettant ainsi de faire des calculs de simulation.

A mi-parcours de la procédure de consultation, la commission Tarifs de mfe a identifié les problèmes suivants au niveau de la nouvelle structure tarifaire:

- Le tarif comporte certes moins de positions, mais il n'est pas devenu plus simple.
- Il y a un grand nombre de prestations à l'acte, anciennes et nouvelles, dont beaucoup n'ont pas de minutage tangible (durée de la prestation). Les minutages de nos propres prestations à l'acte (examen clinique, examens préventifs pédiatriques) sont, quant à eux, empiriques et ils peuvent être documentés.
- Le principe de tarification selon lequel seules des prestations clairement définies avec un délai de réalisation peu variable peuvent être facturées comme prestations à l'acte n'est pas respecté dans tous les chapitres.
- Certaines prestations à l'acte ont des minutages nettement plus élevés dans le nouveau tarif, sans qu'il n'y ait d'explication à cela.
- La multitude de délimitations qualitatives va clairement à l'encontre des exigences des partenaires tarifaires.

La neutralité des coûts exigée ne peut pas être acceptée par le corps médical

La neutralité des coûts exigée par l'*Office fédéral de la santé publique* (OFSP) n'est ni appropriée ni correcte sur le plan économique, et d'après plusieurs experts juridiques, elle ne serait pas conforme à la loi. Elle ne peut pas être acceptée par le corps médical. Le Conseil fédéral a toutefois la possibilité d'ordonner un nouveau tarif.

Dans sa forme actuelle, le tarif conduira à une forte augmentation du volume de points tarifaires, notam-

ment à cause de prestations à l'acte ayant un tarif plus élevé et de prestations non médicales nouvellement tarifées, qui concernent avant tout le secteur hospitalier. La neutralité des coûts exigée par la Confédération peut être à l'origine d'une dévalorisation linéaire de toutes les positions, y compris dans les chapitres qui sont correctement tarifés et ne présentent pas d'augmentation de volume. Les médecins spécialistes facturant des prestations de ces chapitres devraient payer la facture pour l'augmentation dans d'autres chapitres. Depuis l'introduction du Tarmed, les internistes généralistes et les pédiatres subventionnent les spécialistes

Les faits sont connus et c'est sur leur base que le nouveau tarif doit être établi.

à hauteur de 100 millions de francs par an à cause de dignités quantitatives plus élevées. Cette situation doit changer. Avec son intervention dans le tarif en raison du Masterplan, le Conseil fédéral a montré une voie possible.

Le département «Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse» de la FMH travaille sous haute pression à la révision tarifaire. Les revendications des sociétés de discipline médicale sont tellement différentes qu'elles sont difficiles à concilier. Toutefois, les faits sont connus et c'est sur leur base que le nouveau tarif doit être établi.

Les médecins de famille et de l'enfance actifs dans le domaine tarifaire luttent pour un tarif équitable et approprié. Les lacunes présentées ci-dessus doivent être corrigées. Comme le *Contrôle fédéral des finances* l'exige, le nouveau tarif doit permettre une revalorisation financière claire des médecins de famille et de l'enfance.

Nous n'en démordrons pas.

Correspondance:
Sandra Hügli-Jost
Responsable Communica-
tion de Médecins de famille
Suisse, Secrétariat général
Effingerstrasse 2
CH-3011 Bern
sandra.huegli[at]
hausarztteschweiz.ch