Le travail de politique professionnelle de mfe porte ses fruits

Intervention tarifaire – l'objectif reste la révision globale avec les partenaires

Yvan Rielle[a], Rolf Temperli[b], Heidi Zinggeler[b]

[a] Secrétariat général mfe, [b] Comité mfe

On la connaît désormais en détail, cette seconde intervention tarifaire de la Confédération. Elle était attendue ces jours-ci, annoncée depuis longtemps et menaçait depuis plus longtemps encore, car les partenaires tarifaires ne parvenaient pas à s'accorder, ni sur les ajustements progressifs initialement prévus lors de l'introduction, ni sur une révision globale du système tarifaire Tarmed, bancal depuis le début. Pas de surprise, donc. Bien que les autorités aient encore apporté des corrections isolées à la proposition après la consultation et fait des concessions au corps médical pour certaines parties, les réactions au «dictat de Berne» sont presque unanimement critiques ou révoltées. Toujours pas de surprise.

La hausse de la productivité des unités fonctionnelles opératoires, la baisse des barèmes dans certaines unités fonctionnelles et la correction (vers le bas) des minutages de nombreuses prestations à l'acte affectent en effet sensiblement les spécialités, c'est indubitable. Mais le Conseil fédéral fait-il nécessairement fausse route avec cette intervention? Même si dans de nombreux cas il ne dispose pas de suffisamment de justifications pertinentes et de chiffres exacts pour les corrections, il ne fait au fond certainement pas fausse route en ce qui concerne ses corrections.

L'intervention, dans l'ensemble, n'est pas adaptée; nous sommes également de cet avis. Elle comprend de nombreuses erreurs, que nous avons décrites exhaustivement à plusieurs reprises [1]. Cependant, l'intervention rend le tarif plus approprié sur certains points.

mfe a signalé les erreurs contenues dans le tarif depuis des années, et a notamment réclamé la révision des minutages et des calculs des unités fonctionnelles – et, à ce propos, le contrôle financier de la Confédération aussi. Les partenaires tarifaires sont également unanimes depuis longtemps: le Tarmed n'est plus pertinent. Le fait que les différentes spécialités, les confrères y appartenant et les assureurs protestent maintenant bruyamment est certes compréhensible de leur point de vue. En revanche, ce que le Conseil fédéral présente aujourd'hui est également et avant tout le fruit de blocages durant des années. Et ce Conseil fédéral pose quelques jalons pour la politique tarifaire. Du point de vue des médecins de famille de l'enfance exerçant en cabinet, un de ces jalons est essentiel: l'uniformisation des valeurs intrinsèques quantitatives.

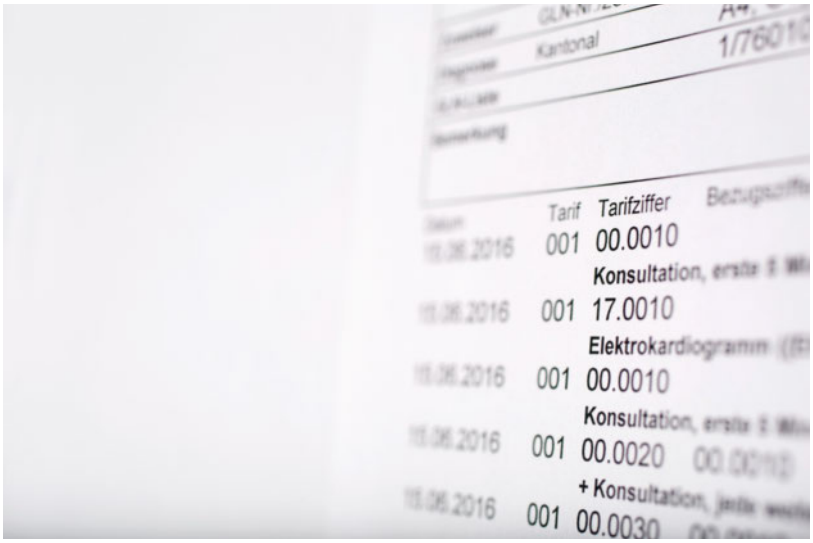
Uniformisation du facteur de valeur intrinsèque de toutes les prestations

Aujourd'hui, toutes les prestations médicales n'ont pas la même valeur dans le Tarmed. Pour les prestations de base avec la valeur intrinsèque FMH 5 (consultation, conseil, consultation téléphonique, rapports), les points tarifaires consignés seront multipliés par 0,905 (valeur intrinsèque quantitative), alors que les prestations FMH 12 seront pondérées d'un facteur de 2,5. Le Conseil fédéral supprime ainsi ces inégalités inappropriées. Il emploie le même facteur pour toutes les prestations médicales, qui sera de 0,985 à partir du 1er janvier 2018. Alors que les prestations de valeur intrinsèque FMH 6 et plus auront à l'avenir une évaluation plus faible qu'aujourd'hui, l'ensemble des prestations FMH 5 (prestations de base) seront revalorisées de 8,8% grâce au nivellement. Cette mesure apporte, pour la deuxième fois depuis 2014 («supplément pour prestations de médecine de famille au cabinet médical»), une amélioration sensible du revenu des médecins de famille et de l'enfance. mfe avait réclamé l'harmonisation des valeurs intrinsèques quantitatives depuis l'introduction du Tarmed. L'ajustement s'imposait, car les années de vache maigre à l'époque invoquées pour justifier de ces différences appartiennent depuis longtemps au passé. Alors que le changement de paradigme vers l'égalité de toutes les prestations médicales est essentiel et juste, on ne voit pas bien pourquoi – et mfe a émis des critiques à plusieurs reprises – le Conseil fédéral ne fixe pas le facteur à la valeur mathématiquement

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

Responsabilité rédactionnelle: Sandra Hügli, mfe

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html



correcte de 1,0. Il ne fournit ici aucun argument valable. mfe maintient en conséquence sa demande d'un nivellement des valeurs intrinsèques à 1,0.
D'autres interventions affectent négativement les médecins de premier recours. Elles concernent particulièrement les limitations qui, nous l'avons toujours souligné, n'ont rien à faire dans un système tarifaire.

Limitations également applicables pour les médecins spécialistes utilisant la facturation électronique

Le Conseil fédéral s'en tient au concept des limitations tel qu'il l'avait présenté à l'occasion de la consultation. Il convient de noter que les limitations ne sont pas une nouveauté. Elles sont consignées dans le Tarmed, mais seuls ceux qui utilisent la facturation électronique en étaient exemptés. A partir du 1er janvier 2018, les limitations du Tarmed entreront en vigueur, en partie renforcées, en partie assouplies. Les vives critiques de la part du corps médical, et notamment de mfe, ont poussé le Conseil fédéral à annuler le durcissement des limitations pour les enfants de moins de 6 ans et les personnes âgées de plus 75 ans ainsi que pour tous les patients présentant des besoins accrus en soins, et même à les assouplir par rapport au Tarmed (consultation, visite à domicile, consultation téléphonique, bref examen, conseil, information, instruction, surveillance). Dans ces cas-ci, la consultation peut durer jusqu'à 30 minutes, et la prestation en l'absence du patient peut durer aussi longtemps qu'actuellement. Chez les patients présentant des besoins accrus en soins, il est uniquement exigé que les fournisseurs de prestations le signalent dans le dossier du patient et soient en mesure de le justifier auprès de l'assureur; il est renoncé à la demande de prise en charge des frais. Au vu des statistiques dont nous disposons, mfe part du principe que ces limitations, à nos yeux insensées, rendent notre travail plus difficile dans de nombreux cas et sont un obstacle à une coopération interprofessionnelle judicieuse, mais que la plupart des patients ne s'en trouveront pas affectés.

Les prestations en l'absence du patient sont limitées

La position «Prestation en l'absence du patient» est divisée en plusieurs positions distinctes mieux délimitées, comme prévu et annoncé par le Conseil fédéral. Le Conseil fédéral espère ainsi obtenir des prestataires de services qu'ils exposent de façon transparente ce qu'ils ont fait. Il n'y a en principe rien à opposer à cela; mais ce qui dérange, c'est que le Conseil fédéral n'ait pas tenu compte de la revendication (de longue date) de mfe de représenter expressément les prestations engendrées par l'assureur lui-même. Outre plus de transparence, les autorités fédérales souhaitent également limiter la facturation des prestations réalisées en l'absence du patient. Leurs arguments sont ici l'augmentation du volume des prestations en l'absence du patient constatée en particulier après la première intervention tarifaire de 2014. La mesure: La limitation (actuellement consignée dans le Tarmed) à 60 minutes par trimestre et par patient pour les prestations en l'absence du patient est divisée par deux pour tomber à 30 minutes. Le fait que le Conseil fédéral ait ainsi activé un levier en vue d'une correction n'est pas étonnant. En revanche, le fait qu'il ait «puni» tous les domaines de spécialité de la même manière sans tenir compte de la logique du responsable est fâcheux. Ici aussi, mfe s'est défendue bec et ongles. Toujours est-il que le Conseil fédéral a assoupli les règles d'application lors des consultations, comme pour la limitation: Aussi bien pour les enfants de moins de 6 ans que pour les personnes de plus de 75 ans, ainsi que dans d'autres cas justifiés, 60 minutes sont disponibles par trimestre pour les prestations en l'absence du patient. Ici aussi, selon l'ordonnance, les justifications doivent être consignées dans le dossier patient.

L'interprétation des suppléments pour urgence se précise

Les critères en vigueur jusqu'à présent pour l'indemnité forfaitaire de dérangement en cas d'urgence A (lundi-vendredi 7h–19h, samedi 7h–12h) sont complétés par un nouveau critère d'urgence. Selon ce critère, il y a

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

urgence quand «un trouble des fonctions vitales est présent, à craindre ou ne peut pas être exclu». Et «la position peut aussi être facturée en cas de maladie aiguë, de traumatisme ou d'intoxication qui provoque ou qui peut provoquer la lésion d'un ou plusieurs organes». Le Conseil fédéral précise explicitement que les critères doivent être rattachés à la première évaluation par le médecin, et non au diagnostic, c.-à-d. ex ante. Les définitions en vigueur («Le médecin spécialiste considère la consultation comme urgente et se consacre sans délai au patient») autorisent déjà une certaine marge d'interprétation ce qui, selon les dires d'assureurs et de l'OFSP, a conduit à une très vaste utilisation de ces forfaits par des institutions orientées spécifiquement vers les urgences et les consultations sans rendez-vous et pour qui les urgences ne créent pas d'inconvénients mais font au contraire partie de la pratique habituelle. La Conseil fédéral souhaitait initialement priver ces centres d'urgence du supplément pour urgence ce qui, on le sait, a entraîné de vives protestations qui ont eu pour conséquence la nouvelle définition actuelle de l'urgence. En définitive, la définition de l'urgence appartient toujours au médecin traitant. Avec la nouvelle définition, il faut s'attendre à une recrudescence des demandes de la part des assureurs. Nous devrons vraisemblablement fournir plus souvent que jusqu'à présent une justification pour l'utilisation du forfait.

Aucune voie ne mène à la révision globale avec les partenaires

Une modification concerne également les prestations à l'acte (examen réalisé par le spécialiste en soins de premier recours ou en médecine de l'enfance et de l'adolescence). Elles sont remplacées par des prestations au temps de 5 minutes. Pour les médecins de famille et de l'enfance, cette intervention tarifaire implique donc quelques changements. Toutefois, les répercussions de l'intervention ne sont pas évaluables dans le détail et dépendent aussi beaucoup de la structure du cabinet médical et du type de facturation utilisé jusqu'à présent. Le quotidien du cabinet et les expériences devront donc montrer comment gérer les nouvelles conditions cadres. Il est toutefois établi que l'écrasante majorité des prestations réalisées et facturées par les médecins de famille et de l'enfance sont mieux dédommagées de 8,8% grâce à la hausse des valeurs intrinsèques quantitatives. Aujourd'hui déjà, nous pouvons donc constater que pour la seconde fois depuis l'introduction en 2014 du supplément pour prestations de médecine de famille au cabinet médical, le Conseil fédéral s'est prononcé en faveur d'une revalorisation sensible de la médecine de premier recours, et ce, il convient de le noter, dans un climat de politique de la santé tendu dans lequel les discours d'explosion des coûts et de pression économique dominent.

Ceci est le fruit d'un travail acharné de politique professionnelle mené pendant de nombreuses années à des niveaux très différents, au sein de comités de spécialité et de comités politiques à l'échelle communale, cantonale et fédérale, avec les autorités et les parties intéressées de différents bords. Nous sommes visiblement très bien parvenus à souligner la valeur multiple d'une médecine de famille et de l'enfance exhaustive de grande qualité, ainsi que les conséquences négatives de sa dévalorisation tarifaire durant de longues années, aussi et surtout pour ce qui concerne la relève. Ce bon positionnement offre à la médecine de famille le soutien nécessaire, également pour les autres tâches et les exigences encore en suspens à ce jour. Ce soutien est nécessaire car nous n'avons pas encore atteint les véritables objectifs. Pour mfe, ceux-ci sont: Premièrement, la révision adéquate globale du tarif; deuxièmement, retrouver au plus vite l'autonomie tarifaire.

Actuellement, le positif prédomine: Avec l'intervention tarifaire, le Conseil fédéral a procédé à un changement de paradigme dans l'appréciation du travail des médecins. Tout travail de médecin spécialiste vaut autant. Les médecins de famille et de l'enfance feraient cependant bien de ne pas se reposer sur des succès en partie à court terme et incertains, et plutôt de soutenir au maximum le projet de révision Tarco avec l'assurance et la vision d'ensemble lucide que cela implique, conjointement à l'ensemble du corps médical.

L'ensemble des détails relatifs à l'intervention tarifaire sont disponibles dans la fiche d'information de l'OFSP (https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/aenderung-verordnung-festlegung-anpassung-tarifstrukturen-krankenversicherung.html). La FMH a également élaboré un résumé des principaux points de l'intervention. Via un e-mail destiné aux membres, mfe met à la disposition de ses membres une liste détaillée de l'ensemble des interventions pertinentes et de leurs répercussions.

Correspondance:
Sandra Hügli-Jost
Kommunikationsbeauftragte mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz,
Geschäftsstelle
Effingerstrasse 2
CH-3011 Bern
Sandra.huegli[at]hausaerzteschweiz.ch

Crédit photo
© Annette Boutellier

Référence
Rielle Y. La balle est à nouveau dans notre camp. Prim Hosp Care. 2017;17(16):304–5. Internet: https://primary-hospital-care.ch/fr/article/doi/phc-d.2017.01633

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html