

Conférence de presse de la FMH – Berne, le 20 juin 2017

L'intervention tarifaire

Conseil fédéral menace la médecine ambulatoire

Dr méd. Jürg Schlup, président de la FMH

Seule la version prononcée fait foi

La politique de la santé

Mesdames, Messieurs,

En 2014, l'ensemble des coûts de la santé s'est élevé à 74 milliards de francs environ, soit près de trois fois le NFLA par an. 37% de ces coûts sont couverts par les primes. 15% de l'ensemble des dépenses de santé, soit quelque 11 milliards de francs¹, sont facturés par le TARMED: cela correspond à environ 1/7 des coûts totaux de la santé.

Ces dernières années, on observe des transferts du domaine hospitalier vers le secteur ambulatoire financé par les primes. Déjà avant l'**introduction des forfaits par cas** en 2012 pour les prestations hospitalières (DRG), il avait été pronostiqué que les DRG provoqueraient un transfert de prestations vers le secteur ambulatoire. C'est aussi ce que confirme une étude parue en 2014.²

Grâce aux **progrès médicaux**, il est aujourd'hui possible de réaliser de plus en plus de traitements en ambulatoire, ce qui coûte moins cher et correspond à un besoin des patients. Une application systématique du principe de l'«ambulatoire avant l'hospitalier» permettrait d'économiser chaque année de 1 à 3 milliards de francs.³

Jusqu'ici, le Conseil fédéral et le Parlement ont délibérément suivi cette voie. En 2013, le Conseil fédéral relevait dans sa stratégie «Santé 2020» que **«les structures actuelles sont trop axées sur les soins d'urgence et le secteur hospitalier»**. En d'autres termes que les soins doivent être davantage prodigués dans le secteur ambulatoire. Les milieux politiques veulent l'«ambulatoire avant l'hospitalier» mais le Parlement ne cesse de se contredire: à l'automne 2016, il a validé le financement à hauteur de 100 millions de francs de 250 places de master supplémentaires en médecine humaine pour les années 2017-2020. En mai 2017, la Commission de la santé du Conseil national a

¹ Cf. Curafutura 2016. Das «Ja, aber» der FMH. (en allemand)

(<http://www.curafutura.ch/tarife/tarmed/display/show/detail/das-ja-aber-der-fmh/>)

Cf. Contrôle fédéral des finances 2016. Tarif des prestations médicales ambulatoires (TARMED) – Examen de la mise en œuvre des recommandations.

(<https://www.efk.admin.ch/fr/publications/formation-et-social/sante/1501-tarif-fuer-ambulant-erbrachte-aerztliche-leistungen-tarmed-ueberpruefung-der-umsetzung-der-empfehlungen-f.html>)

² Cf. Felder, Stefan et al. 2014. Leistungs- und Kostenverschiebungen zwischen dem akutstationären und dem spital- und praxisambulanten Sektor. (en allemand)

(www.fmh.ch/files/pdf15/2014_09_22_Schlussbericht_Studie_Verschiebungen_stationr_-_ambulant.pdf)

³ Cf. PwC 2016. Ambulatoire avant stationnaire - Ou comment économiser un milliard de francs chaque année.

(www.pwc.ch/fr/secteurs-d-activite/secteur-de-la-sante.html)

Cf. Klaus, Guido. Un plus grande efficacité grâce au financement uniforme, Point de vue – Bulletin consacré à la politique de la santé et à la politique d'entreprise du groupe Helsana, 4/2016.

(<https://epaper.helsana.ch/standpunkt/2016-04/fr/#2>)

estimé que le **libre choix du médecin** devrait être **limité dans le secteur ambulatoire**. Les médecins de demain, dont un nombre plus important sera formé pour répondre à la pénurie, ne pourront exercer que de manière limitée en cabinets ambulatoires. Plusieurs interventions pour piloter les coûts et les volumes de prestations, le fameux **budget global**, sont en discussion avec pour objectif de limiter le secteur ambulatoire. Or ce même secteur devrait croître, conformément à la stratégie du Conseil fédéral Santé 2020. Le transfert de prestations de l'hospitalier vers l'ambulatoire augmente les primes. Au lieu d'attaquer le mal à la racine, en **uniformisant la tarification et le financement des traitements hospitaliers et ambulatoires**, et en économisant ainsi au moins 1 milliard de francs chaque année, l'intervention tarifaire du Conseil fédéral provoque désormais une dévalorisation pour les médecins ambulatoires, qu'ils exercent à l'hôpital ou en cabinet.

Cette intervention tarifaire ne permet d'économiser aucun coût. En revanche, elle porte préjudice aux soins ambulatoires: cette dépréciation des prestations ambulatoires ne s'attaque pas aux causes du problème. Pour économiser des coûts dans le domaine de la santé, il faut augmenter le nombre de traitements ambulatoires et réduire les traitements hospitaliers et, en parallèle, financer de manière uniforme les prestations ambulatoires et hospitalières.

Conclusion

Mesdames et Messieurs,

Le Conseil fédéral peut faire valoir sa compétence subsidiaire pour corriger un manque d'adéquation. Fin mai 2017, le Tribunal arbitral du canton de Lucerne a cependant considéré que la première intervention tarifaire du Conseil fédéral en 2014 n'était pas conforme à la loi car sa dépréciation arbitraire était justement contraire au principe d'objectivité. Avec cette deuxième intervention, le Conseil fédéral vise de nouveau une baisse des coûts unilatérale. Là aussi, le Conseil fédéral court le risque de sortir de son domaine de compétences.

Le corps médical veut apporter sa pierre à l'édifice et contribuer à la maîtrise des coûts de la santé. Cette contribution s'appelle l'**amélioration de la révision globale du tarif ambulatoire TARMED**: la révision vise à redonner à la structure tarifaire ambulatoire son caractère approprié et conforme aux principes d'économie d'entreprise. Elle constitue le fondement pour que la **médecine ambulatoire** soit **renforcée**. Et c'est pourquoi elle est **une des clés de la maîtrise des coûts** des soins ambulatoires.

Les milieux politiques exigent l'**«ambulatoire avant l'hospitalier»**. Nous sommes parfaitement d'accord. Nous invitons le Conseil fédéral et le Parlement à **suivre ce principe au lieu de fragiliser continuellement les soins ambulatoires**. Nous demandons aux politiques de considérer le système de santé dans son ensemble, d'éliminer les incitatifs négatifs provoqués par la différence de financement et de tarification entre prestations ambulatoires et prestations hospitalières, et de renoncer à des actions symboliques.