

Evaluation de différentes mesures de l'intervention

Patrick Müller

Chef de la division Médecine et tarifs ambulatoires

Evaluation générale de la deuxième intervention

- Deuxième **intervention tarifaire** beaucoup plus **étendue** et **différenciée**.
- La FMH a analysé en détail les mesures et simulé l'impact.
- Les mesures visent une **réduction unilatérale** et inappropriée **de l'indemnisation** des prestations médicales.
- L'intervention **déséquilibre** encore plus **le tarif TARMED**.
- **L'intervention tarifaire n'est pas appropriée et enfreint les dispositions de la LAMal.**
- Ci-après, nous allons examiner trois **mesures qui touchent l'ensemble du tarif**.

Les limitations constituent un rationnement caché

- La FMH s'oppose aux limitations dans la structure tarifaire.
- **Les limitations créent des déséquilibres** dans l'application de la structure tarifaire.
- **Limiter les consultations à 20 minutes est incompréhensible.**
- **Les limitations touchent les patients les plus vulnérables** p. ex.:
 - Patients atteints de plusieurs pathologies
 - Patients atteints de maladie psychique
 - Patients atteints de maladie rare
 - Patients plus jeunes et plus âgés

Prestation en l'absence du patient (1/2)

- La FMH salue la différenciation opérée, mais demande l'introduction de deux positions supplémentaires:
 - «Travail en l'absence du patient **à la demande de l'assureur.**»
 - «**Consultation d'experts** en l'absence du patient.»

Prestation en l'absence du patient (2/2)

- **La FMH n'est pas d'accord avec les limitations** concernant les positions suivantes:
 - Les entretiens avec l'environnement des patients (proches, autorités, etc.) augmentent nettement.
 - Les collectifs de patients plus complexes exigent des études plus approfondie des dossiers.
 - Il s'agit d'un rationnement implicite des prestations sans que le peuple n'ait été consulté!
 - Cette prestation permet de diminuer la fréquence des consultations et donc de réduire directement les coûts.

Réduction des «prestations techniques»

- La «prestation technique (PT)» comprend les **coûts** de l'infrastructure et du **personnel non médical**.
- Si les coûts d'infrastructure ont diminué dans la plupart des cas, **les coûts du personnel ont augmenté de façon nette et disproportionnée**:
 - Les évaluations de la FMH montrent qu'au cours des dernières années, les **coûts du personnel** ont augmenté **de près de 30%**.
- **Chiffre d'affaires ≠ recettes (revenu)** du médecin:
 - Avec des coûts fixes stables, le revenu diminue de façon disproportionnée (*pour 5% de chiffre d'affaires en moins = 15% de revenu en moins*).

La révision globale est la seule voie à suivre

- **Seule une révision globale, menée de concert avec toutes les organisations médicales et tous les partenaires tarifaires, sera efficace.**
- La FMH s'emploie activement à obtenir une révision du TARMED.
- Avec le **projet TARCO**, la FMH entend améliorer la proposition de révision rejetée en 2016.
- Les améliorations menées à l'interne de la FMH seront terminées d'ici fin 2017.
- **L'objectif** est de soumettre au Conseil fédéral **d'ici l'été 2018 une structure tarifaire entièrement révisée avec les partenaires tarifaires.**