

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

L'intervention tarifaire

Conseil fédéral menace la médecine ambulatoire

Dr méd. Remo Osterwalder, vice-président de la FMH

Dr méd. Urs Stoffel, membre du Comité central de la FMH

Seule la version prononcée fait foi

Le sens politique de l'intervention tarifaire

Mesdames et Messieurs,

Pour la FMH, cette intervention tarifaire poursuit deux objectifs évidents.

1. Premièrement, un **signal politique** clair lancé au **corps médical**. Car en juin 2016, les assureurs d'une part et le corps médical d'autre part ont rejeté la révision du tarif ambulatoire TARMED. L'intervention tarifaire est donc intervenue conformément à la compétence subsidiaire prévue par la LAMal alors qu'un projet en vue d'améliorer la révision tarifaire avait été décidé par les organes de décision de la FMH et a débuté en janvier. En agissant comme il le fait, le Conseil fédéral complique consciemment ou inconsciemment les efforts consentis par les partenaires tarifaires pour aboutir à une solution commune.
2. L'intervention tarifaire poursuit un deuxième objectif: **baisser les coûts par une mesure unilatérale** du Conseil fédéral parce que les milieux politiques n'ont pas la volonté de s'attaquer aux causes réelles de la hausse des coûts.

Le Conseil fédéral peut faire valoir sa compétence subsidiaire pour corriger un manque d'objectivité. Mais son intervention tarifaire n'engendre qu'une baisse des coûts à sens unique. **Au lieu d'assumer correctement sa mission, le Conseil fédéral surpasse ses compétences.** En effet, une intervention appropriée signifierait que le Conseil fédéral devrait également proposer des mesures pour réévaluer les prestations qui sont aujourd'hui indiscutablement trop basses. Mais rien n'est fait dans ce sens.

Le Conseil fédéral n'hésite pas à désavouer sa propre stratégie «Santé 2020» et à la compromettre. Il encourage même un **affaiblissement supplémentaire de la médecine ambulatoire**. Dans un tel contexte, les prestations dont les coûts ne sont plus couverts lorsqu'elles sont fournies en ambulatoire seront transférées vers le secteur hospitalier. Mais ce transfert se traduira de nouveau par une **nette augmentation des coûts**, ce qui fera bien plus que de simplement anéantir les économies du secteur ambulatoire.

L'intervention tarifaire en détail

Avec son intervention, le Conseil fédéral a rendu la structure tarifaire encore moins appropriée et accentué ses déséquilibres. Voici trois exemples de mesures pour le démontrer:

1. Limitations: la structure tarifaire doit permettre que chaque prestation fournie puisse être facturée. Les limitations ne sont pas appropriées et conduisent à une application incohérente de la structure tarifaire. Il est notamment incompréhensible que le temps de consultation ou de visite soit limité à 20 minutes au maximum. En définitive, **une telle limitation signifie implicitement de rationner les prestations**. Elle n'est donc ni appropriée ni ne correspond à la réalité des cabinets et des centres ambulatoires hospitaliers.
Pour la FMH, ces limitations de la facturation vont désavantager drastiquement d'importants groupes de patients.
2. Prestation en l'absence du patient: la FMH salue la différenciation de cette prestation de plus en plus souvent prise compte mais elle s'oppose clairement à une limitation. Désormais, seules **30 minutes au plus tous les 3 mois** seront rétribuées et devraient couvrir **l'ensemble des entretiens avec les proches, le personnel soignant, les thérapeutes, l'administration ou les assureurs**. Ce n'est ni réaliste ni fondé. La hausse du nombre de prestations en l'absence du patient évolue différemment selon la discipline ou l'unité fonctionnelle mais elle concerne aussi le domaine de la médecine de famille et s'explique d'elle-même, notamment par la demande de coordination en constante augmentation.
3. Baisse des «prestations techniques»: la prestation technique (PT) englobe les coûts d'infrastructure et de personnel non médecin. Tandis que les coûts d'infrastructure ont baissé, surtout pour les appareils et installations, les coûts de personnel ont enregistré une croissance disproportionnée. Les analyses de la FMH montre que ceux-ci ont augmenté de près de 30% ces dernières années. **Une réduction unilatérale de ces prestations n'est pas appropriée et contredit le principe d'économicité.**