

Conférence de presse – Berne, le 18 août 2017

Intervention tarifaire: décision de principe du Conseil fédéral

## **Tarif ambulatoire TARMED: le corps médical serre les rangs pour une révision globale**

Seule la version prononcée fait foi.

### **1. Dr Jürg Schlup, président de la FMH**

Les 90 sociétés médicales affiliées à la FMH ont toutes répondu à la consultation sur la deuxième intervention du Conseil fédéral sur le tarif. Aujourd'hui, nous constatons que si le Conseil fédéral a en partie tenu compte des réponses des sociétés médicales, les soins ambulatoires n'en restent pas moins menacés.

Nous profitons de cette décision du Conseil fédéral pour lancer un signal fort. Il n'y a qu'une seule et unique possibilité de renforcer la médecine ambulatoire: la révision globale du tarif ambulatoire TARMED. Pour cela, nous sommes tous réunis ici et maintenant: généralistes et spécialistes unis pour des soins ambulatoires forts.

### **2. Dr Philippe Luchsinger, président de mfe**

Si la deuxième intervention du Conseil fédéral dans le tarif permettra de revaloriser légèrement les prestations de la médecine de famille et de la pédiatrie, elle aura cependant de nombreux effets négatifs pour la médecine de premier recours. Aucun renforcement de la médecine de premier recours ne pourra être atteint, c'est pourquoi la révision globale du TARMED est plus nécessaire que jamais. Tout le monde s'accorde sur la nécessité de corriger le tarif, qui n'a pas été adapté depuis de nombreuses années, ce dont les assureurs sont également responsables.

Nous saluons la revalorisation des prestations médicales de base comme la consultation ou la visite à domicile, le conseil ou les examens de prévention en pédiatrie. Nous saluons également le nivellement de la valeur intrinsèque quantitative, qui permet selon nous de supprimer des différences de revenu injustifiées entre les différents spécialistes. Mais il n'en reste pas moins que cette intervention tarifaire n'est ni appropriée, ni conforme aux règles applicables à l'économie d'entreprise, puisqu'il aurait fallu pour cela, outre la dévalorisation des prestations sur-tarifées, adapter en parallèle les prestations sous-tarifées au renchérissement. Cette intervention n'est donc qu'une mesure d'économie unilatérale, qui impactera en premier lieu les patientes et les patients. Dans l'ensemble, elle fera probablement augmenter les coûts de la prise en charge médicale.

La prestation en l'absence du patient englobe des tâches importantes telles que les contacts avec les thérapeutes, les soins à domicile, les pharmaciens, les médecins hospitaliers, les médecins spécialistes mais également les discussions avec les proches du patient. Le rôle de coordinateur des médecins de famille et des pédiatres est primordial et permet une prise en charge médicale moins chère. Pour le développement à venir de la collaboration interprofessionnelle, les prestations en l'absence du patient sont indispensables; malgré les adaptations obtenues, la limitation va nous handicaper dans notre quotidien.

### **3. Dr Josef Emil Brandenburg, président de la fmCh**

La fmCh et ses sociétés de discipline ont, dans le cadre de la consultation, déposé en temps voulu leur prise de position sur la fixation du tarif prévue par le Conseil fédéral. Les propositions de modification ont été justifiées avec précision.

La décision de principe du Conseil fédéral sur l'adaptation de la structure tarifaire montre que les demandes des spécialisations avec activité chirurgicale et invasive n'ont pas été suffisamment prises en considération. Les propositions de modification dont nous avons connaissance péjorent une grande partie du tarif qui est aujourd'hui déjà largement inapproprié. Il n'est pas encore possible d'aborder en détail tous les domaines concernés. Mais citons, à titre d'exemple, le temps de préparation et de finition en salle d'opération qui a été supprimé dans le tarif du Conseil fédéral lors de la reprise du projet ats-tms. De ce fait, environ 30 pour cent du temps de travail du médecin ne devrait plus être rémunéré lors des opérations ambulatoires.

Avec l'ordonnance du Conseil fédéral, différentes prestations invasives et opératoires ne pourront plus être fournies en ambulatoire car leurs coûts ne seront plus couverts. Les effets doivent encore être analysés en détail par le corps médical. Des engorgements et des listes d'attente dans la chaîne des soins entre les généralistes et les spécialistes sont à prévoir.

### **4. Pierre Vallon, président de la FMPP**

De manière générale, le Conseil fédéral persiste à croire aux limitations de la durée de consultation et veut ainsi réduire les coûts. Le corps médical a critiqué cette mesure lors de la consultation. Limiter le temps des consultations par téléphone lors des interventions de crise à 20 minutes avec la possibilité de doubler ce temps en concertation avec l'assureur augmentera les obstacles administratifs et mettra en danger la sécurité des patients. Imaginez: cela signifie que je dois appeler l'assureur en pleine intervention de crise pour lui demander l'autorisation de poursuivre un traitement nécessaire et de dépasser le temps convenu. Ce n'est pas tolérable pour le patient et impossible à mettre en œuvre dans la pratique.

La prise en charge de patients atteints de troubles psychiques fait normalement partie des priorités de la politique de la santé du Conseil fédéral. Interprofessionnalité, éventail de compétences et case management sont des éléments importants des stratégies nationales pour la démence, l'addiction et la santé psychique qui sont actuellement examinées par les instances politiques. Dans ce contexte, il est inexplicable que le Conseil fédéral torpille avec cette intervention tarifaire d'une part ses propres programmes et de l'autre sa propre devise «l'ambulatoire avant l'hospitalier». En définitive, cette politique, c'est davantage de patients transférés dans les hôpitaux, et donc aussi une augmentation des coûts. Ce n'est certainement pas une volonté politique. Au lieu de réduire les incitatifs négatifs du système, de nouveaux sont créés. Les milieux politiques exigent de nous médecins la neutralité des coûts pour le TARMED, mais ce que fait le Conseil fédéral, c'est une réduction drastique des coûts – selon le principe «un peu moins partout».

### **5. Dr Urs Stoffel, membre du Comité central de la FMH**

Le Conseil fédéral peut faire valoir sa compétence subsidiaire pour corriger un manque d'adéquation. Cependant à fin mai 2017, le Tribunal arbitral du canton de Lucerne a considéré que la première intervention tarifaire du conseiller fédéral Berset en 2014 n'était pas conforme à la loi car sa dépréciation arbitraire était justement contraire aux principes d'adéquation et d'économicité. Or nous voilà une nouvelle fois en présence d'une réduction unilatérale des coûts, motivée par des considérations politiques, avec pour conséquence des dommages collatéraux pour la prise en charge médicale ambulatoire.

Malgré quelques corrections, l'intervention tarifaire du Conseil fédéral reste inappropriée et manque l'objectif de renforcer la médecine ambulatoire et de créer les incitatifs justes pour une médecine ambulatoire appropriée, efficace et avantageuse.

Le corps médical est prêt à apporter sa pierre à l'édifice et contribuer à la maîtrise des coûts de la santé. Cette contribution s'appelle la révision globale du tarif ambulatoire TARMED: une révision qui vise à redonner durablement 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 les incitatifs correctement posés. Et c'est pourquoi elle est une des clés de la maîtrise des coûts de la santé.

Dans le cadre du projet TARCO (TARMED Consensus), plus de 30 groupes de travail regroupant plus de 150 personnes issues de toutes les organisations affiliées à la FMH travaillent à l'élaboration d'un consensus susceptible d'être accepté par tous. Chacune des positions tarifaires est ainsi adaptée aux possibilités actuelles de la médecine. Nous sommes en bonne voie. Les discussions avec les partenaires tarifaires sont en cours. Pour un système de santé ambulatoire de qualité élevée à un prix avantageux, tous les partenaires tarifaires doivent participer à la révision globale afin de la terminer avec succès l'année prochaine et de présenter le TARMED révisé à l'été 2018 au Conseil fédéral pour approbation.

## 6. Dr Jürg Schlup, président de la FMH

Le corps médical tient des solutions pour réduire les coûts sans limiter les soins tout en conservant une qualité élevée. En 2014, l'ensemble des coûts de la santé s'est élevé à 74 milliards de francs environ, dont 15%, soit environ 11 milliards de francs<sup>1</sup>, facturés selon TARMED. C'est-à-dire environ 1/7 de l'ensemble des coûts de la santé!

Nous plaidons pour l'utilisation du potentiel d'économie disponible et contre les interventions isolées sur le tarif. 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. C'est la raison pour laquelle le milieu politique souhaite privilégier «l'ambulatoire avant l'hospitalier» et promouvoir ainsi la croissance du secteur ambulatoire au détriment du secteur hospitalier. Or en parallèle, le Conseil fédéral dévalorise le tarif ambulatoire, et le Parlement débat d'un budget global pour limiter le secteur ambulatoire ainsi que d'une limitation des admissions des médecins dans le secteur ambulatoire. Au lieu d'attaquer le mal à la racine et de corriger les incitations négatives en uniformisant le financement des traitements hospitaliers et ambulatoires, l'intervention tarifaire du Conseil fédéral provoque désormais une dévalorisation pour les seuls médecins ambulatoires, qu'ils exercent à l'hôpital ou en cabinet. Et ce, malgré le fait que les coûts ambulatoires ne représentent que 15% de l'ensemble des coûts de la santé et qu'ils contribuent à un système de santé efficace, de qualité et avantageux.

Une application systématique du principe de l'«ambulatoire avant l'hospitalier» permettrait d'économiser chaque année 1 milliard de francs<sup>2</sup>. Et ceci sans couper dans les prestations, contrairement à l'intervention tarifaire.

Favoriser «l'ambulatoire avant l'hospitalier» n'est possible qu'en renforçant les soins ambulatoires. C'est pourquoi l'intervention tarifaire du Conseil fédéral n'est pas une solution convaincante. Au lieu de réduire les coûts de façon unilatérale, notre objectif vise une révision globale appropriée du tarif ambulatoire TARMED. Une révision globale portée par tous – corps médical et partenaires tarifaires.

---

<sup>1</sup> 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>)

<sup>2</sup> 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](http://www.pwc.ch/fr/secteurs-d-activite/secteur-de-la-sante.html))