

TarMed et de deux ...!

J.-M. Guinchard

Introduction

L'étude d'impact relative à la mise en application du TarMed dans le canton de Genève, dite aussi étude pilote TarMed, a été présentée à la presse, puis largement distribuée le mardi 13 février dernier, par Monsieur Guy-Olivier Segond, Président du Département de l'Action Sociale et de la Santé du canton de Genève. En prévision de l'introduction du TarMed, le Département de l'Action Sociale et de la Santé a initié cette étude en février 2000 et en a confié le pilotage à un groupe placé sous la Présidence de Madame Annie Mino, Directrice générale de la santé. Participaient également au groupe de pilotage, Madame Thérèse Laverrière, Directrice de l'assurance-maladie, Monsieur Bernard Markwalder, Président de la Fédération Genevoise des Assureurs-Maladie et Monsieur Jean-Marc Guinchard, Secrétaire général de l'AMG.

La partie technique de l'étude, comme la précédente en Valais, a été confiée à la Fiduciaire Cap Gemini Ernst & Young, sous la direction technique de Monsieur Philippe Bolla.

Historique

L'analyse a été effectuée sur un échantillon considéré comme représentatif de 97 médecins privés du canton de Genève. Tous ces médecins étaient volontaires et ont été proposés par les Présidents des Groupes de spécialistes. Afin de définir au mieux l'échantillonnage, il a été tenu compte de la répartition des différentes spécialités dans le canton de Genève en fonction des listes fournies par l'AMG. Les spécialités médicales ayant un nombre important de médecins (généralistes, internistes, pédiatres et psychiatres, par exemple), ont été sous-représentées, alors que les autres spécialités étaient sur-représentées.

Les 97 médecins participant à l'étude se sont réunis pour une première séance d'information, le 11 avril 2000, afin que leur soit exposé le déroulement du projet qui devait s'étendre dès cette date jusqu'au rapport final prévu le 27 octobre 2000.

Une deuxième séance de formation au TarMed a été organisée en présence du Dr Hans-Heinrich Brunner, Président de la FMH, le 19 avril 2000. A l'occasion de cette deuxième séance, les médecins engagés dans l'étude ont préparé pour chacune de leur spécialité des feuilles de relevés de prestations qui, toutes, ont été revues et corrigées par l'équipe d'Ernst & Young entre le 8 et le 19 mai 2000.

La feuille de relevé de prestations comportait une partie dédiée au tarif actuellement en vigueur, à savoir le tarif-cadre genevois, J 3 05 12, ci-après «Tarif-cadre», une partie réservée à la saisie selon TarMed, et une troisième comportant le relevé des analyses de laboratoire. Cette dernière était nécessaire dans la mesure où le tarif des analyses est, à l'heure actuelle à Genève, un tarif cantonal. Au 1^{er} janvier 2002, si le TarMed entre en vigueur, c'est le tarif OFAS qui sera appliqué, tarif beaucoup moins favorable. C'est d'ailleurs la raison principale pour laquelle les calculs ont tous été effectués en tenant compte de l'intégration ou de la non-intégration de cette nouvelle donnée.

Afin de vérifier que l'ensemble des feuilles de prestations correspondaient aux besoins, un premier test a été effectué sur deux jours, les 29 et 30 mai 2000. Chaque médecin s'est ainsi appliqué à relever l'ensemble des prestations exécutées durant ces deux jours au cabinet médical. A l'issue de cette séance test, l'ensemble des relevés de prestations ont été contrôlés et saisis afin d'identifier encore, si besoin était, les lacunes que l'on pouvait constater, et de les corriger le cas échéant.

Le test a également permis d'adresser encore à la FMH les questions d'interprétation du TarMed en rapport à la pratique actuelle de tarification genevoise.

Enfin, après l'approbation du groupe de pilotage, la version finale des relevés de prestations est parvenue aux médecins participant à l'étude au mois de juillet 2000.

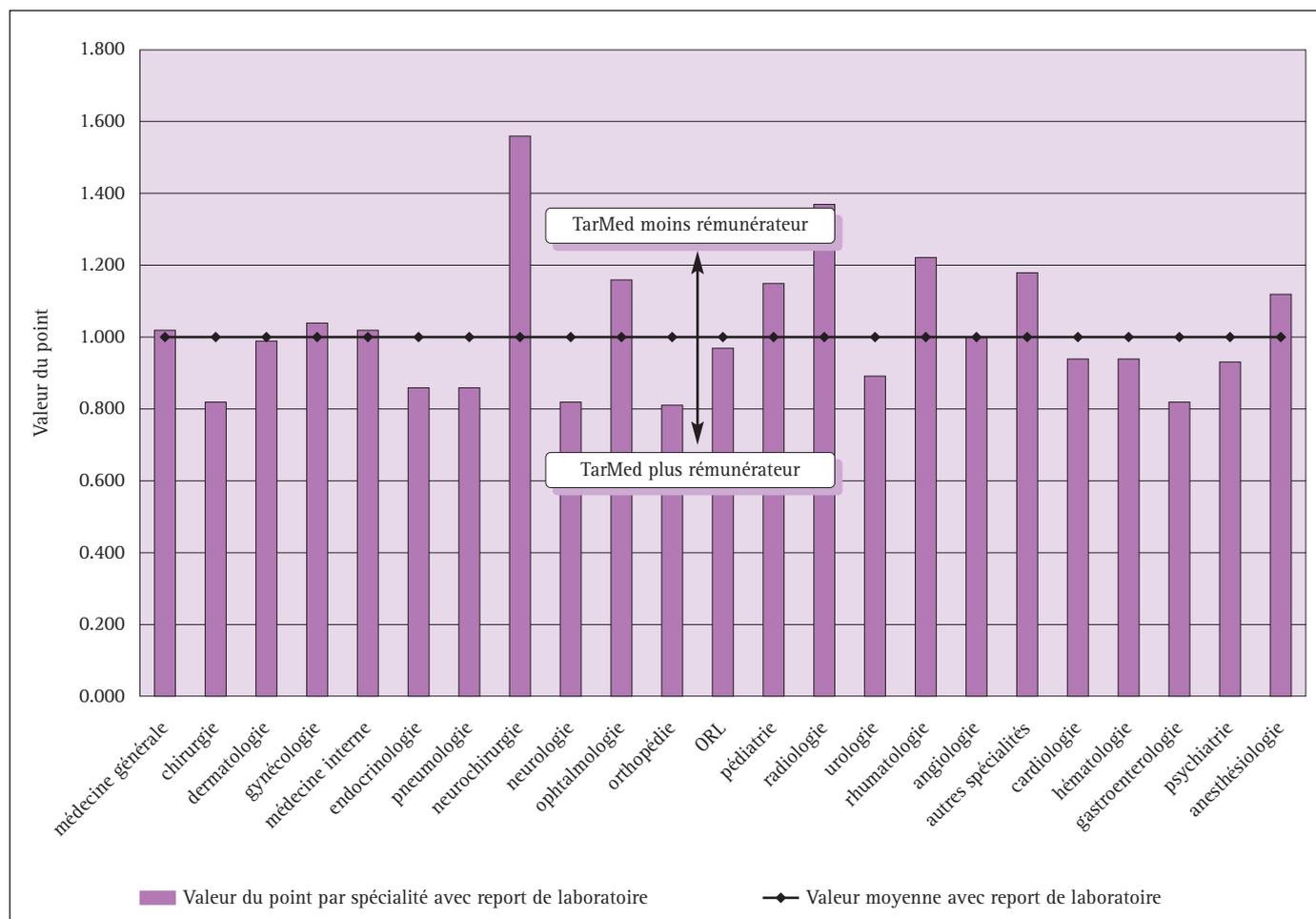
Déroulement de l'étude

L'ensemble des relevés de prestations a été effectué par les médecins durant la période qui s'est étendue du 28 août au 22 septembre 2000. Le contrôle de qualité a été réalisé entre le 1^{er} septembre et le 13 octobre. La saisie des prestations s'est prolongée jusqu'au 19 octobre en raison de certains retards.

La saisie des données s'est terminée le 19 octobre avec 18 jours de retard sur la date prévue. L'analyse des données a été menée à bien entre le 23 octobre et le 3 novembre. Les résultats préliminaires de l'étude ont été présentés au comité de pilotage le 15 octobre. Les résultats définitifs lui ont été communiqués en date du 16 novembre.

Les relevés de prestations portaient tous un numéro d'identification afin de garantir la confidentialité du processus et devaient être envoyés à intervalles réguliers au secrétariat de l'AMG où un premier contrôle de qualité avait lieu. Celui-ci a été effectué par Monsieur Philippe Bolla et le Dr Philippe Schaller.

Correspondance:
Jean-Marc Guinchard
Secrétaire général
Association des Médecins du Canton de Genève
Case postale 665
12, rue Micheli-du-Crest
CH-1211 Genève 4



Leur pointage a permis, tout au long de l'évolution du processus, de déterminer les lacunes dans la tarification, de les combler le cas échéant et de rester en contact avec les médecins afin de se faire préciser les points qui n'étaient pas clairs.

Après ce contrôle de qualité, les feuilles étaient expédiées auprès de la direction générale de la santé où elles étaient saisies par une équipe de facturières mise à disposition du comité de pilotage par la Fédération Genevoise des Assureurs-Maladie. Cette étape constituait un deuxième contrôle de qualité qui a également permis de relever quelques lacunes.

Résultats

L'analyse qui a abouti à l'élaboration du rapport sur l'impact de TarMed a porté sur 92 cabinets médicaux, et 97 médecins. 18 864 visites et consultations ont été prises en compte représentant un total de points TarMed de 2 399 388 et un volume de facturation de Fr. 2 447 695.-, sans report de laboratoire.

La valeur du point TarMed devait déterminer à quel montant celui-ci permettrait son entrée en vigueur en respectant le principe de la neutralité des coûts.

Les résultats obtenus sont les suivants:

- la valeur du point TarMed qui prend en compte le report de laboratoire dû à l'introduction du tarif OFAS se situe dans une fourchette de Fr. -.97 à 1.05, valeur moyenne Fr. 1.01;
- la valeur du point TarMed sans prise en compte du report de laboratoire, se situe dans une fourchette de Fr. -.95 à 1.02, valeur moyenne Fr. -.98.

Afin d'arriver à une estimation de valeur du point correcte, le travail effectué n'a porté que sur l'activité ambulatoire en cabinet et la chirurgie ambulatoire effectuée lors d'une hospitalisation de moins de 24h. Il n'a pas été tenu compte de l'activité ambulatoire déployée par les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), ni de l'activité des divers services d'urgence (Médecins-Urgences, SOS-Médecins, Permanences).

L'ensemble des spécialités retenues étaient au départ au nombre de 28 correspondant aux titres FMH. Ce nombre a été ramené à 23, en tenant compte de la répartition par spécialité telle qu'elle est faite par le Concordat des Assureurs-Maladie Suisse. En l'absence de tout autre chiffre, ce sont également les chiffres CAMS qui ont été retenus afin de déterminer le volume global des prestations par spécialité et de permettre ensuite les pondérations nécessaires.

Quelques remarques

1. Le passage du tarif-cadre cantonal genevois au TarMed revêt une complexité importante, dans la mesure où le premier n'a pas été révisé depuis près de 20 ans et où sa structure ne correspond en aucun cas à la structure mise en place par TarMed. En effet, le tarif genevois est relativement simple, et fait souvent appel à des «analogies» lorsqu'une prestation n'est pas listée; ce qui, compte tenu des progrès enregistrés durant ces 20 dernières années, représente un nombre assez important de postes.
2. Le TarMed quant à lui est un catalogue quasiment exhaustif. Il a donc fallu une discipline importante de la part des médecins afin de renoncer à la pratique des analogies et de chercher à tout prix la prestation TarMed qui équivalait au travail effectué.
3. Tous les médecins participant à l'étude étaient des volontaires. S'agissant d'une étude, on ne peut écarter d'emblée le fait qu'il y ait pu avoir des comportements de facturation ne correspondant pas tout à fait à la réalité. De plus, le constat a été fait que dans la mesure où les médecins connaissent encore mal l'utilisation du tarif, certaines prestations facturables ont été oubliées. Il sied toutefois de rajouter que ces deux risques ont été minimisés pour le contrôle de qualité, par des tests de validation a posteriori, de même qu'en filtrant la base des données.
4. A la lecture du graphique ci-dessus, on constate que se situent dans la zone du TarMed moins rémunérateur, les spécialités comme la neurochirurgie, l'ophtalmologie, la pédiatrie, la radiologie, la rhumatologie ainsi que l'anesthésiologie. Ce premier constat en a étonné plus d'un au sein du comité de pilotage. En effet, tous s'attendaient à une revalorisation des revenus des médecins généralistes et internistes, de même que des pédiatres. Deux explications peuvent être trouvées à ce phénomène: la première concerne le fait que ces trois spécialités ont déjà fait l'objet d'une revalorisation mettant en exergue l'utilisation du temps et ce, il y a 10 ans. La deuxième explication concerne la pédiatrie: cette spécialité utilise beaucoup l'urgence qui, dans le tarif cadre, est soumise à des contraintes moins importantes que dans TarMed. En effet, le tarif cadre qualifie d'urgente toute consultation dispensée dans les deux heures qui suivent la demande. TarMed quant à lui, qualifie l'urgence, dès lors que le médecin prend personnellement en charge son patient «toutes affaires cessantes».
5. La situation de la radiologie était attendue. Sa confirmation est sévère et inadmissible. Cela montre que si l'on veut ne pas supprimer un pan entier de l'activité médicale et sacrifier ainsi toute une spécialité, il est indispensable que les parte-

naires tarifaires FMH et CAMS se remettent à l'ouvrage et déterminent dans quelle mesure une attribution d'un nombre différent de points pour les prestations radiologiques permettra à cette spécialité de simplement survivre. Faute d'une nouvelle approche, les diverses «clauses du besoin» en projet dans différents cantons n'auraient plus de raisons d'être. La radiologie privée sera supprimée et celle du secteur public non rentable.

6. En ce qui concerne la chirurgie ambulatoire, les résultats de l'étude pilote ne comportent pas un nombre suffisant d'actes effectués au cabinet ou en hospitalisation de moins de 24H pour que l'on puisse en tirer des conclusions formelles. Toutefois, si l'on se trouve dans la même situation qu'en radiologie, il s'agira là également de demander aux négociateurs sur le plan suisse de revoir leur position afin de permettre le maintien de cette chirurgie. Celle-ci, par son aspect moins invasif et les économies qu'elle permet au niveau des assurances perte de gains, représente une activité qui doit être maintenue, voire développée. Les incertitudes régnant à cet égard sur l'attribution des prestations techniques sont de mauvais augure.

Conclusions

Celles-ci sont techniques mais également politiques.

La première et la plus importante, c'est de constater qu'en réussissant à replacer autour d'une table de négociations les partenaires de la santé genevois après 20 ans de suspension, le Conseiller d'Etat Guy-Olivier Segond a bien joué son rôle d'arbitre. Certes, nous n'en sommes pas encore à la négociation, et il faudra attendre la version 3.0, puis son acceptation par l'ensemble du corps médical, pour pouvoir entamer le débat de fond. Toutefois, l'impulsion a été donnée et l'étude TarMed constitue une base importante de références qui permettra de conduire cette négociation au mieux.

Sur le plan politique aussi, on abandonne enfin les fantasmes. Certes, la valeur du point qui a été donnée à l'issue de la séance d'information par les responsables de Cap Gemini Ernst & Young n'a surpris qu'un participant à l'étude pilote. C'est dire que les calculs qui ont été faits jusqu'ici prenaient invariablement en compte, une valeur moyenne de Fr. 1.- et que celle-ci ne recèle pas beaucoup de surprises.

Sur le plan plus technique, les conclusions sont de trois ordres:

1. La structure des prestations telle qu'utilisée dans le tarif cadre genevois et celle utilisée dans TarMed n'ont entre elles aucune corrélation et correspondent à deux modes de facturation fondamentalement différents. Les résultats auxquels est parvenue cette étude permettront toutefois, et même après la sortie de la version 3.0 de TarMed, de refaire des projections et de pouvoir entamer des négociations sur une base relativement sûre.

2. Quelques questions sont encore restées en suspens auprès du service tarifaire de la FMH et l'on retiendra également que l'utilisation du TarMed, tant il est nouveau par rapport à ce que nous connaissions jusqu'ici, recèle certainement des imperfections qui demandent des corrections.
3. Compte tenu de la spécificité du tarif actuel par rapport au TarMed, il est clair et ce point doit être dit, voire répété, que les résultats de l'étude pilote genevoise ne peuvent en aucun cas être reportés ou adaptés pour les autres cantons.

Au vu de ce qui précède, et dans l'attente de l'étape suivante, à savoir la Chambre Médicale des 4 et 5 mai prochains et la décision éventuelle d'une votation de la base, nous pensons que l'étude TarMed représente pour les partenaires sanitaires du canton de Genève une solide base de discussion et un atout à exploiter.

Il faut à cet égard en être reconnaissant à Monsieur Guy-Olivier Segond, Président du Département de l'Action Sociale et de la Santé, qui en a permis l'initiation et le développement et qui l'a financée, «last but not least», entièrement.

Nos remerciements vont également aux participants du groupe de pilotage, Mmes Annie Mino et Thérèse Laverrière, M. Bernard Markwalder ainsi qu'au Chef de projet, Monsieur Philippe Bolla, et au Dr Philippe Schaller dont les compétences et les connaissances de terrain ont été fort précieuses au moment des contrôles de qualité.

Enfin, et ce n'est pas le moindre, un remerciement chaleureux doit être adressé à l'ensemble des médecins participant à l'étude qui, dans leur grande majorité, ont fait preuve d'une discipline importante et d'un comportement exemplaire dans des situations qui n'étaient pas sans difficulté.