

Analyse des différences de valeur du point entre tarifs LAMal cantonaux et tarif AA/AM/AI

Ou: jusque-là mais pas plus loin

Hans Heinrich Brunner, président de la FMH

«Pourquoi la valeur du point tarifaire AA/AM/AI devrait-elle différer de celle des tarifs cantonaux et pourquoi, surtout, cette différence devrait-elle être maintenue sous le TARMED?», telle est la question posée par les milieux politiques. Ceux-ci ne peuvent en effet pas concevoir qu'une même prestation puisse avoir des prix différents, l'intention implicite étant bien entendu d'abaisser la valeur du point, dans le domaine AA/AM/AI également, à ce taux équivoque de Fr. -.80.

Les lignes qui suivent devraient quelque peu éclairer cette question dont la complexité n'est qu'apparente.

- Une comparaison des prix actuels et surtout des valeurs du point entre tarifs LAMal cantonaux et tarif AA/AM/AI (TAA) n'a aucun sens sur le plan méthodologique, car les terminologies et les nomenclatures de ces tarifs sont entièrement différentes. Une taxe de consultation dans le canton de Lucerne ne correspond en rien à une consultation TAA, sauf quant à la terminologie commune.
- S'agissant de l'introduction du TARMED dans le domaine TAA, la FMH avait posé (par décision de la Chambre médicale) l'exigence de valeurs du point (et donc de prix) identiques pour des prestations identiques dans tous les cantons. Elle a dû se rendre aux arguments des autorités politiques et des assureurs selon lesquels il était impensable, tant pour des motifs d'ordre politique que pour des raisons liées aux primes d'assurance (augmentation considérable des primes dans certains cantons), de réaliser cette exigence d'un seul coup et qu'il valait mieux au contraire procéder par un long cheminement de convergence. Le projet a donc été repoussé aux Calendes grecques, dans la liste d'attente étatique du système de santé helvétique.
- Or, voilà que ces mêmes instances – le lecteur sera certainement surpris de l'apprendre – reviennent aujourd'hui sur cette exigence, œuvrant allègrement, par leur insistance du respect de la neutralité des coûts lors de l'introduction des tarifs TARMED cantonaux, à cimenter les différences de prix actuelles.

Rappelons par ailleurs, avant de présenter les particularités de l'ancien TAA et de la valeur de son point tarifaire, un fait largement méconnu, à savoir que la dernière augmentation de la valeur du point AA/AM/AI date de 1992 et que la valeur du point LAMal cantonal n'a pas été adaptée depuis plus de 10 ans – à quelques exceptions mineures près. La neutralité des coûts calculée sur la base des années 1998 à 2001 (selon le tarif) implique, pour le corps médical, une perte importante de revenu réel, comme le montre l'ISPC qui a passé de 91,2 (en 1992) à 100,3 (en 2000). D'autre part, si l'on compare le TAA aux tarifs LAMal, il convient en particulier de relever les points suivants:

- L'origine des tarifs LAMal remonte aux «tarifs pour les pauvres» créés dans les cantons pour pouvoir soigner les personnes aux ressources modestes (ou, plus précisément, utilisés par les sociétés cantonales pour forcer leurs membres à soigner ces personnes). Les prix en question, comparés à ceux des autres traitements, se situaient forcément très bas, raison pour laquelle ce sujet était régulièrement à l'ordre du jour dans la plupart des sociétés cantonales de médecine.
- Les tarifs LAMal cantonaux ont toujours été éclipsés par les accords tarifaires hospitaliers, caractérisés par les rabais que les gouvernements cantonaux accordaient aux assureurs – et l'effet indirect sur les tarifs de la pratique privée dû aux prix artificiellement bas des prestations fournies dans les hôpitaux.
- Lors du passage aux tarifs d'assurance-maladie sociale, les prix modestes des traitements ont également pu être acceptés parce que les médecins praticiens disposaient de sources de revenu annexes: dispensation de médicaments (pas seulement dans les cantons à pharmacie!), physiothérapie, laboratoire et parfois radiologie. Or, toutes ces sources annexes disparaîtront avec l'introduction des tarifs TARMED, à l'exception de la pharmacie; mais dans ce domaine, la pression exercée pour faire baisser les prix est telle que d'ici peu cette activité deviendra une prestation contribuant certes à l'attrait de l'offre du cabinet mais sans constituer une source appréciable de revenu.
- Dans le domaine TAA, ces sources de revenu ont toujours joué un rôle mineur, si bien que les valeurs du point ou les prix étaient toujours plus proches de la réalité que dans le cas des tarifs LAMal, souvent qualifiés de «tarifs de bazar» – offense inacceptable pour les bazars orientaux.
- Fondé sur le système du tiers soldant ou sur le principe de la prestation en nature, le domaine TAA a toujours connu une certaine efficacité dans la gestion des cas et des coûts, des mots dont les assureurs-maladie ou le domaine LAMal n'ont même pas réussi à saisir le sens. Le domaine TAA a par conséquent toujours pu s'offrir des valeurs du point relativement correctes, car il n'était pas obligé de compenser la souplesse de production compensatoire des fournisseurs de prestations par un abaissement artificiel de la valeur du point.

Conclusions

- La valeur du point pour le domaine AA/AM/AI, qui n'a pas varié – même pour une introduction selon le principe de la neutralité des coûts – et qui s'élève pour l'instant (selon décision de la CTM et de la FMH) à Fr. 1.–, est correcte.
- Compte tenu des pertes de revenu que le corps médical risque de subir avec l'introduction des tarifs TARMED en raison de la disparition de divers revenus annexes, cette valeur initiale du point de Fr. 1.–, liée à la structure tarifaire corrigée selon le principe de la neutralité des coûts, doit servir de référence au plan suisse pour les valeurs initiales du point dans les tarifs cantonaux.

Dernière remarque: le moment est venu de faire savoir publiquement que la limite est atteinte. Ne ménageant aucun effort pour parvenir à une entente, le corps médical et la FMH ont fait concession sur concession, accepté des pertes de revenu, pris sur eux de faire preuve de retenue face à la rudesse des responsables politiques et des «créateurs» de presse. Une attitude jugée trop polie par bon nombre de nos membres. Et en fait ils ont raison: une telle attitude semble uniquement attirer des exigences encore plus effrontées.

La limite est atteinte. Autrement dit, la valeur initiale du point AA/AM/AI sera de Fr. 1.–, fin de la discussion. Si Mme Dreifuss préfère ne pas accepter ce fait, quand bien même les médecins et les assureurs sont parvenus à cet accord, alors qu'elle le fasse. Elle et le Conseil fédéral, au nom duquel elle parle (sait-il vraiment ce qu'il en est?) porteront l'entière responsabilité de cette décision. Elle devra – en termes une fois de plus très polis – se passer de la coopération du corps médical.