Système de santé: jusqu'où doit aller l'Etat?

Les derniers temps ont vu se multiplier les revendications visant à accorder à la Confédération un plus grand pouvoir décisionnel en matière de santé, et ainsi à supplanter les solutions négociées entre les différents partenaires tarifaires, jusqu'ici favorisées. La semaine dernière, les Commissions de la santé du Conseil national et du Conseil d'Etat ont décidé de donner à la Confédération la possibilité d'intervenir de manière subsidiaire dans la structure tarifaire du TARMED. Une décision claire, qui va en direction d'un tarif fédéral.

Le problème est que les assureurs, santésuisse en particulier, mais également les parlementaires et le Contrôle fédéral des finances (CDF) dans son évaluation du TARMED, mélangent constamment intervention sur la structure tarifaire, et tarification des prestations. Les positions de la structure tarifaire reposent sur une saisie standardisée des minutages et des coûts, sous-tendue par une pondération qualitative des prestations. Une fois intégrées dans le TARMED, elles reflètent les rapports corrects entre les différentes prestations. Ce n'est qu'après qu'a lieu la tarification, au moyen des valeurs de point tarifaire. Alors que la structure tarifaire doit être uniforme sur le plan national, selon les prescriptions de la LAMal, et qu'elle est soumise au Conseil fédéral, l'approbation du tarif de la LAMal, sous la forme d'une convention tarifaire, est quant à elle du ressort des cantons. Ce sont eux, en effet, les autorités d'approbation dans ce domaine.

Des tarifs fédéraux vont à l'encontre du but recherché.

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et le CDF veulent transférer le TARMED dans le rayon de compétence et de responsabilité de la Confédération, et donc de l'OFSP, ce qui reviendrait à enterrer la souveraineté des cantons.

Dans son rapport conjoint au rapport du CDF, l'OFSP montre clairement qu'en tant qu'Office fédéral, il ne dispose ni des ressources ni des compétences nécessaires pour mettre en place un tel tarif, et qu'il n'existe aucune base légale l'y autorisant. La révision de la liste des analyses a parfaitement montré les conséquences inattendues et indésirables que peut avoir l'intervention étatique: la chute du chiffre d'affaires des médecins indépendants de 20% – 30% pour les médecins de premier recours – était aussi inattendue que l'augmentation des coûts des laboratoires industriels!

La demande d'interdire la remise de médicaments par les médecins dans le cadre de la révision de la Loi sur les produits thérapeutiques est du même acabit: il faudrait à l'avenir refuser à la population l'accès à cet instrument de qualité, économique et adapté à ses besoins. Ce genre de décision erronée nous pousse à nous demander à juste titre où sont relégués les besoins et les intérêts des patients d'une part, et la consolidation, qu'on ne cesse de réclamer, de la médecine de premier recours et de la médecine de famille d'autre part.

Personne ne conteste la nécessité de réviser la structure tarifaire. En effet, les différentes données sur les coûts utilisées dans le TARMED (loyer, salaire du personnel du cabinet, prix des appareils, etc.) datent des années 1994 à 1996, et n'ont jamais été révisées depuis. Comme le précise l'Office fédéral de la statistique dans son dernier bulletin, les prix du TARMED n'ont jamais bougé!

La FMH et H+ ont déjà pris en main la révision du TARMED.

Pour diverses raisons, les assureurs bloquent cette révision depuis des années. A l'été 2010, la FMH et H+ ont donc décidé de prendre les choses en main. Depuis le lancement du projet TARVISION, le 20 octobre 2010, les sociétés de discipline médicale travaillent intensivement à ce projet. L'objectif est de mettre la structure tarifaire au niveau de 2011 et de se préparer en vue des prochaines négociations tarifaires. Les travaux avancent bien. Une fois la structure acceptée par TARMED Suisse, nous pourrons commencer à négocier les prix avec les assureurs.

Des tarifs ordonnés par la Confédération vont à l'encontre des buts recherchés. Dans notre système de santé fédéraliste, seules des solutions négociées permettent d'atteindre un objectif, ce que l'OFSP a d'ailleurs clairement exprimé dans son rapport conjoint. Dans le cadre de la révision du TARMED, il faut veiller à ce que la mise à jour pondérée des positions tarifaires et l'équilibre entre elles, autrement dit de la structure, ne soient pas liés à la tarification, c'est-à-dire aux prix. Les négociations en cours sur les DRG sont un parfait exemple de cette séparation entre structure tarifaire et tarification.

Dr Ernst Gähler, vice-président de la FMH
Responsable du domaine Tarifs et Conventions