

# Des interventions isolées dans la structure tarifaire du TARMED sont-elles appropriées?



Dans le cadre de l'initiative des médecins de famille, les discussions concernant la revalorisation de la médecine de premier recours et le Masterplan du conseiller fédéral Alain Berset mettent régulièrement en avant les mêmes arguments et les mêmes banalités: «Il suffit de baisser le revenu des spécialistes, qui gagnent très bien leur vie, au profit des médecins de famille.» Comme pour renforcer cette thèse, le conseiller fédéral entend attribuer aux médecins de famille 200 millions de francs via la structure tarifaire du TARMED tout en respectant la neutralité des coûts. C'est très bien, mais cela permettra-t-il d'atteindre le but recherché? Non! Pour les raisons suivantes:

- A l'inverse du salaire des médecins de famille, le TARMED ne génère directement qu'une infime partie des «hauts revenus» qui se concentrent la plupart du temps en dehors de la pratique privée ambulatoire. Par ailleurs, les médecins à hauts revenus forment un groupe nettement plus petit que les médecins de premier recours, qu'il s'agit de revaloriser.
- De manière générale, les coûts des traitements ambulatoires ont suivi une évolution réelle rapide, jamais prise en compte dans la structure tarifaire depuis le calcul initial des coûts en 1994. Par conséquent, le fossé entre la réalité et la structure tarifaire se creuse de plus en plus, tant pour les hôpitaux que les cabinets médicaux.
- Aux côtés des médecins de premier recours, d'autres spécialités ainsi que certaines activités hospitalières sont sous-financées.

## Pas de transfert linéaire entre les spécialistes et les médecins de premier recours.

- En entrant en jeu, la Confédération se doit de pallier les éventuelles incohérences persistantes alors que l'intervention qu'elle prévoit provoquera exactement le contraire.
- La structure tarifaire du TARMED devrait refléter au mieux la réalité afin de définir une rémunération des prestations spécifiques adéquate et correcte en termes de gestion d'entreprise. C'est une exigence légale qu'elle devra respecter à l'avenir.
- Le monde politique doit également respecter les lois qu'il édicte s'il ne veut pas incarner l'arbitraire.

La revalorisation de l'activité des médecins de premier recours constitue un objectif prioritaire de la FMH. Disposée à revaloriser la médecine de famille par une solution transitoire et à

rembourser le contre-financement (CHF 200 millions) fin 2015 au terme de la révision globale de la structure tarifaire TARMED, la FMH n'a cependant pas cessé de souligner son attachement à l'impératif, dicté par la loi, de l'adéquation de la structure tarifaire. En effet, les interventions isolées et non concertées dans la mécanique tarifaire complexe ont un impact imprévisible sur le travail quotidien des cabinets médi-

**En entrant en jeu, la Confédération se doit de pallier les éventuelles incohérences alors que l'intervention qu'elle prévoit provoquera exactement le contraire.**

caux et des hôpitaux. Les blocages rencontrés ces dernières années se ressentent aujourd'hui déjà sur le terrain. Beaucoup de médecins en pratique privée par exemple «injectent» chaque année une part importante de leur revenu du TARMED dans les dépenses courantes de leur cabinet. Le contre-financement de 200 millions évoqué par Alain Berset ne pourra avoir lieu qu'au terme de la révision globale de la structure tarifaire TARMED. C'est l'avis unanime des médecins de premier recours et des spécialistes.

Depuis début 2012, la FMH, H+ et la CTM œuvrent avec énergie à la révision complète du TARMED en suivant une feuille de route précise avec une échéance à fin 2015. Nous avons déjà revu différents chapitres conjointement avec les sociétés de discipline médicale. Ces travaux montrent que l'adaptation des positions à des critères de gestion d'entreprise se traduira par des modifications fondamentales dans la structure tarifaire, y compris par une correction vers le bas là où cela est nécessaire. Suite à ces ajustements conjugués à des modifications d'ordre médical, la révision globale de la structure tarifaire TARMED provoquera «automatiquement» une redistribution des volumes de points tarifaires; se soldant ainsi par une meilleure prise en compte des travaux et des activités des médecins de premier recours.

La convention stipulant la réorganisation de TARMED Suisse signée le 30 juin 2013 par les partenaires tarifaires (FMH, H+, CTM, santésuisse) permettra à l'avenir de procéder à des votes à la majorité lors de décisions concernant la structure tarifaire. Elle sonne ainsi la fin du droit de veto, et donc des éventuels blocages. La nouvelle organisation sera parfaitement indépendante et opérationnelle au 1<sup>er</sup> janvier 2015. Le suivi et la mise à niveau de la structure tarifaire révisée seront réalisés par un bureau tarifaire neutre.

*Dr Ernst Gähler, vice-président de la FMH, responsable du domaine Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse*