Editorial FMH

## Le travail des médecins ambulatoires doit être reproduit correctement dans la structure tarifaire



Le TARMED est une structure tarifaire uniforme et applicable dans toute la Suisse visant à reproduire et à tarifer les prestations du domaine ambulatoire (hôpitaux et cabinets médicaux). En 2003, il a remplacé le «tarif bleu» (secteur de l'assurance accidents) avant de s'étendre en 2004 au domaine de l'assurance-maladie. Depuis lors, seules des adapta-

tions ponctuelles ont eu lieu, hormis les révisions plus conséquentes des chapitres «Imagerie médicale» en 2007 et «Traitement de la douleur» en 2012. D'autres mises à jour nécessaires ont en général été bloquées par les répondants des coûts, empêchant le réajustement de paramètres économiques importants (par ex. loyers, salaires du personnel non médical, productivités), restés ainsi au niveau des coûts réels établis entre 1994 et 1996.

En 2010, le Contrôle fédéral des finances, répondant au mandat de la Confédération, a procédé à une évaluation factuelle du TARMED dans laquelle il démontre, sur la base de onze exemples de cas, que la plupart des prestations médicales bénéficient d'un tarif trop bas et que trois d'entre elles sont surévaluées. Les conclusions de l'étude ont cependant totalement occulté que cinq des prestations sous-évaluées constituent à elles seules la moitié du chiffre d'affaires total que les cabinets médicaux réalisent avec le TARMED. C'est sur ces bases que le Parlement a décidé d'attribuer au Conseil fédéral - dès le 1er janvier 2013 - la compétence subsidiaire d'intervenir dans le TARMED. Le Conseil fédéral l'a exercée dans le cadre du plan directeur Médecine de famille et de la revalorisation des médecins de famille et des pédiatres par le biais de l'«Ordonnance sur l'adaptation des structures tarifaires dans l'assurance maladie», qui entrera en vigueur le 1er octobre 2014.

Ni appropriée ni fondée sur des règles applicables en économie d'entreprise, l'intervention arbitraire du Conseil fédéral engendrera d'importantes distorsions.

> Ni appropriée ni fondée sur des règles applicables en économie d'entreprise, cette intervention arbitraire du Conseil fédéral engendrera d'importantes distorsions. Par ailleurs, du point de vue de la technique tarifaire, elle est difficilement applicable et son impact se fera bientôt ressentir sur le travail des médecins et du personnel non médical des cabinets médicaux et des hôpitaux.

C'est pourquoi, et bien évidemment aussi pour revenir à un tarif structuré de manière approprié, il est capital de conclure la révision globale d'ici la fin 2015 grâce à une version de référence 2.0 du TARMED. La FMH a lancé ses travaux en 2010, suivie en 2012 par les hôpitaux (H+) et les assureurs au niveau fédéral (CTM), dans le but de reprendre et d'évaluer correctement les activités et les prestations médicales dans la structure tarifaire. Les interventions politiques de l'époque, comme la réduction de moitié des cinq dernières minutes introduite par le surveillant des prix en 2004, doivent être éliminées: ces mesures sont la cause directe de la dévalorisation de la médecine de famille. L'intervention tarifaire du Conseil fédéral doit cesser dès la fin 2015 et laisser la place à une structure tarifaire révisée la plus proche possible des réalités des médecins et la seule à même de corriger les imprécisions accumulées avec le temps ou liées aux interventions des pouvoirs publics.

Seule une version révisée de la structure tarifaire est à même de corriger les imprécisions accumulées avec le temps ou liées aux interventions des pouvoirs publics.

Ces dernières années, des révisions importantes se sont heurtées au blocage de santésuisse et n'ont pas pu voir le jour principalement en raison du manque de séparation stricte entre structure et prix, distinction essentielle dans le cadre de la révision globale de la structure tarifaire. Pour la même raison, l'intervention du Conseil fédéral débouchera sur des réallocations de coûts linéaires qui ne sont ni appropriées, ni acceptables d'un point de vue économique, ni conformes à la loi. D'un côté, il s'agit d'achever la révision globale en structurant les aspects techniques et médicaux de manière appropriée et, de l'autre, de poursuivre les négociations tarifaires. Pour y parvenir, il faut mettre le pied à l'étrier sans attendre que la révision tarifaire soit terminée. Les contrats existants, comme par exemple la convention-cadre, doivent être réexaminés afin de planifier les adaptations nécessaires.

Dans le cadre des négociations du point tarifaire, il s'agit également d'avancer et de mettre en place un éventuel monitorage ainsi que l'entité chargée de la maintenance et de l'actualisation de la structure tarifaire TARMED. Ce n'est qu'ensemble que les partenaires tarifaires pourront y arriver. Dans ce domaine, la Confédération n'a aucune compétence à faire valoir.

Dr Ernst Gähler, vice-président de la FMH, responsable du département Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse / Professions paramédicales

