

D'abord via courriel:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Office fédéral de la santé publique
Division Prestations
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Zollikon, 20 juin 2017

Procédure de consultation: modification de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation des structures tarifaires dans l'assurance-maladie

Madame, Monsieur,

L'association **Foederatio Medicorum Practicorum** (FMP) défend les intérêts de tous les représentants du corps médical qui se considèrent comme des chefs d'entreprise et qui acceptent donc d'assumer leurs responsabilités individuelles au niveau économique. La FMP réunit des **femmes et hommes médecins indépendants** ayant leur propre cabinet médical ainsi que des médecins agissant comme chefs d'entreprise responsables. Les objectifs principaux de l'association sont plus de concurrence, plus de liberté et plus de transparence dans la santé publique.

Dans sa lettre du 22 mars 2017, le chef du Département fédéral de l'intérieur a ouvert jusqu'au 21 juin 2017 une procédure de consultation sur le projet mentionné plus haut. Nous avons le plaisir de vous soumettre dans les délais utiles notre prise de position.

La FMP admet la nécessité d'une intervention pour prévenir une nouvelle augmentation des coûts de la santé. **Elle s'oppose cependant avec détermination à la modification tarifaire projetée.** Pour la FMP, il est douteux que la solution proposée permette de réduire substantiellement les coûts de la santé. Elle ne peut pas non plus se rallier à la déclaration selon laquelle le projet du Conseil fédéral permettrait d'empêcher des décomptes injustifiés ou des incitations contreproductives. Il faut bien plus s'attendre à un transfert des prestations du domaine ambulatoire vers le domaine stationnaire, ce qui déclencherait des coûts supplémentaires énormes. Les économies faites dans le domaine ambulatoire ne permettraient donc pas d'atténuer le développement des coûts en général.

La modification tarifaire proposée réduit l'attractivité du métier de médecin indépendant. Elle provoque en effet des baisses massives des chiffres d'affaires (15 à 20% selon des estimations) alors que les frais fixes (personnel, locaux, inventaire, informatique, etc.) restent les mêmes. Cette révision menace donc l'existence d'une desserte médicale ambulatoire de qualité, ce qui n'est certainement pas dans l'intérêt d'une politique de la santé efficace.

I. Appréciation générale

Cette intervention tarifaire est irréfléchie et elle a lieu au mauvais moment

L'intervention tarifaire projetée frappe arbitrairement certains domaines spécialisés et elle semble peu réfléchie. On ne peut s'empêcher d'avoir l'impression qu'il s'agit d'une intervention politique visant à réduire encore davantage l'attractivité du métier de médecin indépendant. Or, on sait qu'une bonne desserte médicale ambulatoire est essentielle pour un système de santé publique avantageux et de qualité.

L'intervention tarifaire du Conseil fédéral a de surcroît lieu au mauvais moment. On lie sans aucune nécessité des ressources disponibles par cette procédure de consultation sur un changement de la structure tarifaire. Cette démarche est d'autant plus gênante qu'une entente semble se dessiner dans les négociations. Personne ne conteste en effet la nécessité de renforcer la médecine ambulatoire.

L'intervention tarifaire du Conseil fédéral ne réduit pas les coûts

En 2014 déjà le Conseil fédéral a usé de sa compétence subsidiaire pour adapter le 1^{er} octobre 2014 la structure tarifaire des prestations individuelles TARMED. Cette action a eu pour effet des augmentations quantitatives et une hausse incontrôlée des coûts. Compte tenu des expériences faites ces dernières années, cette nouvelle intervention tarifaire du gouvernement n'apportera pas les économies souhaitées. Cette intervention est fortement controversée comme le confirme d'ailleurs le jugement du tribunal cantonal lucernois du 29 mai 2017 (SG 15 2, LGVE 2017 III Nr. 1; il n'a pas encore force de loi) qui soulève plusieurs questions. Ce tribunal arrive à la conclusion que l'ordonnance d'adaptation ne répond pas aux principes de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

On a du mal à comprendre pourquoi le Conseil fédéral tente d'atténuer la hausse constante des coûts de la santé par une correction des tarifs tout en ignorant complètement les prix croissants des médicaments.

L'approvisionnement médical des patients est menacé

L'intervention tarifaire proposée menace l'approvisionnement médical des patients. Certaines prestations individuelles ne pouvant plus être produites en couvrant les coûts, les fournisseurs de prestations médicales se verront contraints de renoncer à les offrir ou de les transférer au secteur stationnaire. Il s'ensuivrait un renforcement de la médecine à deux classes, car ces prestations non rentables devraient être financées via l'assurance complémentaire. Un tel développement est contraire aux principes élémentaires de notre politique de la santé selon laquelle tout le monde doit pouvoir profiter d'un système de santé de qualité élevé.

L'ambulatoire passe avant le stationnaire

Aussi bien les cantons que le Conseil fédéral envisagent de réduire les coûts de la santé en prenant des mesures adéquates. Un trop grand nombre de prestations qui, d'un point de vue médical, pourraient être offertes au niveau ambulatoire sont aujourd'hui encore produites par le secteur stationnaire – donc à un prix beaucoup plus élevé. Les directeurs de la santé publique y ont décelé un potentiel de réduction des coûts tout en maintenant la qualité des soins au même niveau. La proposition du Conseil fédéral est diamétralement opposée à ce point de vue.

Réductions des prestations (limitations des prestations)

La limitation des prestations désavantage les patients polymorbides et âgés dont le traitement prend plus de temps. La qualité des explications concernant la maladie ou une éventuelle opération baissera. Cette réduction des prestations est en opposition totale avec la hausse des coûts d'exploitation et salariaux des cabinets médicaux, notamment au niveau informatique pour répondre aux besoins d'une population vieillissante et du nombre croissant de malades chroniques (par exemple, la gestion électronique du dossier médical).

II. Une proposition alternative: le tarif forfaitaire

La FMP est convaincue qu'il faudrait, dans cette révision de TARMED, examiner plus en détail le système des **tarifs forfaitaires** pour différentes spécialités médicales. Les tarifs forfaitaires pour des interventions définies sont en effet une incitation à mettre en place une bonne organisation et des processus bien réfléchis pour assurer un travail efficace. Il appartient aux organisations professionnelles médicales de veiller à une qualité élevée de la médecine. Bien entendu, l'efficacité des tarifs forfaitaires dépend de leur conception concrète. En outre, des forfaits ne permettent pas de couvrir toutes les prestations, mais principalement des interventions qui peuvent être clairement décrites.

Le principal facteur de la hausse des coûts de ces dernières années était le secteur ambulatoire hospitalier. En revanche, les coûts provoqués par les médecins indépendants n'ont guère augmenté.

Ce point doit également être pris en compte dans une révision tarifaire. En constatant que l'introduction du système DRG dans le domaine stationnaire des hôpitaux a eu pour effet le transfert occasionnel de prestations par les hôpitaux dans le domaine ambulatoire, on est forcé de se demander s'il ne faut pas envisager une différenciation entre tarifs ambulatoires médicaux et hospitaliers pour éviter une "pénalisation collective".

En vous remerciant d'avance de l'attention que vous accorderez à notre prise de position, nous vous adressons, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.



Dr. med. Gerardo J. Maquieira
Président FMP