

Editorial



Comme son nom l'indique en latin, la FMP n'est pas du tout l'association des médecins praticiens. Nous, membres de la FMP, sommes pour la plupart porteurs d'un autre titre fédéral. «Mais alors, qui êtes-vous donc?», peut-on nous demander. Ma réponse à Monique Lehky Hagen, présidente de la société médicale du Valais, fut d'abord un sourire énigmatique...

Le paradoxe FMP vient de l'histoire de la FMP. Sur notre excellent site, vous trouverez d'anciens articles - par exemple, «Quo vadis» - pour vous remémorer notre parcours. Nous avons choisi de lutter pour la pratique médicale en soi et pour la justice. Nous avons puisé notre énergie dans la médecine elle-même, vécue sans cesse comme un idéal, dès le moment de notre vocation. Un tel élan ne nous a pas encore permis de nous arrêter.

FMP? P pour pratiquant, politique, piquant... Si l'on emprunte le H à la FMH, qui ne s'en sert pas souvent pour humour, on obtient le PH de philosophe, «phantom» ou même prophétique. Mais le P que mérite le plus la FMP est celui de perspicace. Nous voulons continuer à prévenir le corps médical de plusieurs écueils ou pièges futurs.

Soyons fiers d'être toujours membres de la FMP et conscients du potentiel politique dont nous avons hérité. Les membres de l'OFSP venus à la Chambre Médicale nous présenter MARS m'ont justement fait penser, après coup, aux martiens du film «Mars attaque» et qui s'esclaffent après avoir dit et répété: «nous venons en paix!» Or nous savons une chanson très ancienne qui peut faire éclater leurs cervelles: «Je jure par Apollon médecin, Esculape...»

Guy Evéquoz
(Membre du Comité)

Révision Tarmed: la qualité grâce à la concurrence

Forfaits par cas (DRG) – tarifs horaires – tarifs pour les prestations individuelles – budget globaux – tarifs forfaitaires

Comment peut-on sauvegarder l'autonomie tarifaire? Comment empêcher l'étatisation de la médecine qui menace? Ces questions marquent le débat actuel en politique de la santé, de même que la discussion sur la révision Tarmed.

Par analogie au partenariat social qui permet aux employeurs et aux salariés de discuter de leurs intérêts divergents et de négocier des solutions, le partenariat tarifaire agit dans le domaine de la santé publique. Dans le secteur ambulatoire, les partenaires tarifaires disposent d'une grande marge de manœuvre pour négocier et adopter des tarifs. Actuellement le débat porte sur le tarif suisse des prestations médicales ambulatoires (TARMED, du français „tarif médical“). Les partenaires tarifaires n'ayant pas réussi à se mettre d'accord sur une solution, le Conseil fédéral usera de sa compétence subsidiaire et développera lui-même des propositions.

Discussions compliquées sur la révision de TARMED

La FMH travaille depuis de nombreuses années à une révision de TARMED sous le titre de „Tarvision“. Son projet a cependant été rejeté au printemps 2016 dans le cadre d'une consultation générale du corps médical. Il reposait dans une large mesure sur des tarifs horaires qui auraient notamment apporté des améliorations aux médecins de famille (les médecins de premier recours).

Les hôpitaux aussi soutenaient le projet Tarvision, car ils souhaitent une dévaluation des prestations médicales alors qu'ils sont intéressés à une réévaluation des prestations techniques. Une indemnisation plus forte de ces dernières est en effet importante du point de vue du coût des infrastructures et du personnel non médical.

Mettre en place des incitations utiles

La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) admet plusieurs tarifs dans le domaine ambulatoire (jusqu'à 24 heures): tarif horaire, tarif forfaitaire et tarif à la prestation. Dans le secteur hospitalier, on applique toujours le **système des forfaits par cas (DRG)**.

Les tarifs horaires sont relativement rares et comportent le risque permanent d'encourager

l'inefficacité. Ils apportent des avantages à celles et ceux qui travaillent lentement, ce qui n'est certainement pas dans l'intérêt des patients. Plus fréquents, lesdits **tarifs à la prestation consistent à facturer individuellement chaque prestation**. Ce mode tarifaire comporte aussi un risque: il incite à multiplier les prestations individuelles, d'où un renchérissement de la médecine. Cela non plus n'est pas dans l'intérêt des assurés.

Les **budgets globaux** doivent également être refusés, car ils neutralisent les mécanismes du marché et provoquent tôt ou tard des problèmes de desserte médicale. Un passage vers une médecine complètement étatisée serait en réalité plus honnête.

Le tarif forfaitaire – un modèle d'avenir?

Les **tarifs forfaitaires** pourraient en revanche constituer un modèle d'avenir, à condition bien sûr qu'ils soient conçus de manière adéquate. Les forfaits par cas encouragent les organisations performantes, les processus bien réfléchis et un travail efficace. Il appartient aux organisations professionnelles médicales de veiller à une médecine de qualité élevée.

Détail remarquable dans le débat actuel: les deux partenaires tarifaires que sont l'union tarifaire fmCh et santésuisse ont déposé ensemble un projet de tarif. Les deux organisations développent actuellement des tarifs forfaitaires pour différentes spécialités et les soumettront au Conseil fédéral afin qu'il en tienne compte dans ses propres travaux de révision. Il serait en effet souhaitable que ces propositions deviennent partie intégrante du projet gouvernemental mis en consultation probablement au printemps 2017. Le nouveau régime tarifaire devrait entrer en vigueur le 1er janvier 2018.

En concurrence avec les forfaits par cas

Depuis quelque temps il est aussi question de mettre en place dans le domaine ambulatoire une organisation analogue à celle de SwissDRG SA. Ayant plutôt bien fait ses preuves dans le secteur hospitalier, ce système permettrait de créer dans le domaine ambulatoire également un cadre dans lequel la concurrence peut jouer.

Save the Date
18 mai 2017:
Assemblée
Générale