

« Ne pas compromettre la souveraineté tarifaire ! »

La révision Tarmed souffre à cause de la neutralité des coûts. Cette revendication, qui avait déjà compliqué l'introduction du tarif, pèse maintenant sur la révision en cours. C'est entre autres la raison pour laquelle la base de la FMH a rejeté la proposition de révision. H+ fait toutefois partie des quatre partenaires tarifaires à avoir déposé le dossier complet de la nouvelle structure tarifaire à la fin juin. L'ajournement de quatre mois du Conseil fédéral doit maintenant permettre d'aboutir à un accord pour éviter un vide juridique. Sans accord, un tarif d'office risque d'être édicté. Selon Christian Bernath, le président sortant de la commission permanente des tarifs de la FMPP, il faut dans tous les cas empêcher une perte de la souveraineté tarifaire. Fixer des tarifs sans tenir compte de l'avis des experts serait une catastrophe pour le corps médical et les patients.

La révision Tarmed n'est pas sous une bonne étoile : les revendications de chaque partenaire sont différentes. Les membres de la FMH ont rejeté la proposition actuelle lors d'un vote écrit. Les assureurs réclament des forfaits par cas. La menace d'un tarif décrété d'office est réelle. La conviction selon laquelle une révision tarifaire est nécessaire semble être le seul dénominateur commun. Pourquoi ?

Christian Bernath : Le tarif Tarmed a été développé dans les années nonante. Les données de gestion sur lesquelles il s'appuie remontent donc aux années antérieures. Elles sont obsolètes, tout le monde s'accorde sur ce point. En 2012, le Conseiller fédéral Alain Berset a ordonné la révision actuelle du tarif dans le but de tenir compte des conditions actuelles de la gestion d'entreprise. Dans le nouveau tarif, les minutages enregistrés doivent être actualisés, la structure tarifaire simplifiée, ainsi que le nombre de positions tarifaires, qui s'élève à environ 4500 à l'heure actuelle, réduit. Il est vrai que le corps médical n'a pas abordé cette révision de manière volontaire. Toutefois, comme le tarif ne tient pas compte de la structure des coûts actuelle d'un cabinet médical, nous avons également des intérêts à défendre.

Au début du mois de juillet 2016, le Conseil fédéral a expliqué que la révision tarifaire avait échoué. Que s'est-il passé ?

Même en prenant du recul, certaines choses continuent à me paraître incompréhensibles. La FMH s'est acquittée du mandat de réviser le Tarmed en impliquant toutes les sociétés de discipline médicale, autrement dit selon une stratégie bottom-up. Le département Médecine et tarifs ambulatoires de la FMH a soutenu dès le début l'ensemble du processus. La proposition actuelle a permis d'atteindre un certain nombre d'objectifs : le nombre de positions Tarmed a ainsi été réduit à 2500 dans la nouvelle proposition. La prestation médicale (PM) ainsi que les frais d'investissement et de personnel (correspondant aux anciennes prestations techniques) ont été différenciés. La productivité a pu être adaptée, et pour les minutages, des solutions judicieuses ont été trouvées. Toutefois, il restait encore à résoudre certains problèmes, ce qui est pour ainsi dire inévitable pour un tarif aussi complexe. Un modèle plus abouti et réalisable aurait par exemple dû être recherché pour la valeur intrinsèque quantitative. La neutralité des coûts a toutefois posé problème dès le départ pour le Tarmed. Ainsi, il était prévu que pour la révision, un facteur de normalisation égalise le volume de points tarifaires, de telle sorte qu'il soit au même niveau que l'ancien tarif.

Comment la proposition de révision se présente-t-elle concrètement pour la psychiatrie ?

Un revenu de référence de CHF 240 000.- est désormais applicable pour tous les médecins. Nous aurions en outre abaissé la productivité, soit le temps pouvant être facturé pour le travail avec le patient, de 79 % à 70 %, ce qui reflète la réalité. La valeur intrinsèque quantitative devrait pour cela être remplacée par un modèle multifactoriel. Les facteurs possibles pourraient être l'expérience professionnelle ou la participation aux mesures de qualité. Les limitations seraient supprimées et des « entretiens avec les proches et les personnes de référence » ainsi que des « traitements interventionnels » seraient introduits en tant que nouvelles positions. De ce fait, le volume de points tarifaires pour le chapitre du Tarmed sur la psychiatrie augmenterait d'environ 30 %, ce qui aurait toutefois été annulé par le facteur de normalisation réclamé. C'est pourquoi nous avons soumis à la Chambre médicale la proposition de réduire progressivement le facteur de normalisation après l'introduction tarifaire, ce qui a été intégré dans le projet. La Chambre médicale a alors accepté la convention de normalisation avec cet ajout.

Les psychiatres auraient ainsi bénéficié d'un nouveau tarif...

Oui, nous aurions pu ainsi corriger des déséquilibres qui existent depuis des années et les prestations psychiatriques auraient à nouveau été calculées correctement.

Selon le vote écrit, la majorité des membres de la FMH a toutefois redouté certains préjudices...

Le résultat du vote écrit est consternant, d'autant plus que toutes les sociétés de discipline médicale avaient participé. Manifestement, nous n'avons pas réussi, en tant que responsables des tarifs, à atteindre nos membres. A mon avis, il n'est pas possible de revenir en arrière. Nous sommes dotés d'un tarif qui a plusieurs décennies et doit de toute urgence être adapté à la situation actuelle. Un ajournement ne permettra pas d'aplanir les différends. C'est pourquoi la commission permanente des tarifs de la FMPP a recommandé de soutenir la proposition de révision actuelle et de la déposer le 30 juin 2016. Nous avons toutefois complété la convention de normalisation par un ajout qui exige que l'abattement de 27 % soit supprimé à moyen terme. J'estime que certains cercles de médecins ont misé trop gros car ils partent du principe que le Conseil fédéral fera marche arrière si l'introduction du tarif est reportée.

En tant que membres de la commission permanente des tarifs de la FMPP, nous sommes d'avis que si un accord ne parvient pas à être trouvé, le Conseil fédéral interviendra dans la structure tarifaire, comme il l'a annoncé de manière répétée. Nous perdrons ainsi notre souveraineté tarifaire, ce que nous devrions éviter à tout prix. Si cela se produisait, nous n'aurions plus rien à dire sur les futurs changements. Un tarif serait fixé d'office.

A la fin juin, l'association nationale des hôpitaux H+ a déposé la proposition de structure tarifaire. Que va-t-il se passer ?

Selon la feuille de route, la proposition de structure tarifaire déposée sera auditionnée par SantéSuisse, le Surveillant des prix et l'OFSP. Dans un premier temps toutefois, le tarif existant sera maintenu. Afin de signaler qu'il est nécessaire d'agir, H+ a résilié le contrat cadre TARMED pour la fin 2016 en même temps qu'elle a déposé la proposition de révision. Tout le monde sait aujourd'hui que la structure tarifaire TARMED actuelle n'est plus appropriée. H+ fait ainsi pression pour qu'un accord soit trouvé.

Selon certains comptes rendus parus dans la presse au début du mois, le Conseil fédéral accorde un délai supplémentaire...

Le Département fédéral de l'intérieur a pris acte du fait que les partenaires tarifaires n'avaient pas pu se mettre d'accord sur une nouvelle structure tarifaire pour les prestations médicales ambulatoires. Il accorde maintenant un délai de quatre mois pour que les partenaires tarifaires puissent trouver un arrangement ou soumettre des propositions d'adaptation. En cas d'échec correspondant, le Conseil fédéral adaptera la structure tarifaire. Il a une fois encore souligné que la nouvelle structure tarifaire ne devrait pas occasionner de coûts supplémentaires. La question de la neutralité des coûts doit toutefois être discutée. Cependant, par son refus du tarif, le corps médical a également perdu la sympathie à la fois du grand public et des politiques. De plus, les remous provoqués par le tarif ont également ébranlé la FMH en tant qu'association.

Que va-t-il maintenant se passer ?

La fmCh a créé son Union tarifaire dans l'intention de mettre sur pied son propre tarif. Comme Curafutura, elle propose maintenant des forfaits par cas. Toutefois, la rémunération des prestations de psychiatrie ambulatoire par les forfaits, tout comme celles de la médecine de premiers recours, paraît difficile. Actuellement, la FMH cherche activement une solution et s'est immédiatement mise au travail avec les sociétés de discipline médicale après le vote écrit. Son objectif est d'adapter la proposition tarifaire actuelle pour qu'elle puisse réunir la majorité, de façon à y associer ensuite les partenaires tarifaires. C'est pourquoi les responsables des tarifs des sociétés de discipline médicale continuent à travailler intensivement sur la proposition de révision actuelle, l'enjeu étant de trouver un terrain d'entente et de corriger les erreurs que comporte le tarif. La FMPP apporte sa coopération active à ce niveau et les délégués y sont étroitement impliqués, comme cela a été le cas depuis le début.

Vous vous êtes personnellement engagé durant de nombreuses années. Quel est votre souhait personnel à l'adresse de vos confrères ? Les personnes qui ont l'habitude de mener des négociations tarifaires connaissent ce dicton : quand tout le monde est mécontent, cela veut dire que c'est un bon tarif. Je plaide toutefois en faveur de la bienveillance. Nous avons apporté de grandes améliorations pour la psychiatrie. Il est particulièrement important à mes yeux que le corps médical suisse conserve son autonomie tarifaire. J'espère qu'une solution solide allant dans le sens de la proposition de révision existante pourra être trouvée, et que le Conseil fédéral l'approuvera. Pour nous en tant qu'association, il faut que le facteur de normalisation soit réduit. Si tel n'est pas le cas, nous resterons dans l'indécision et il faudra tout reprendre à zéro, et je doute que cela soit mieux. C'est pourquoi il faut que toutes les parties impliquées se montrent conciliantes. Nous en avons besoin.

TARMED

Le tarif médical constitue la structure tarifaire nationale des prestations médicales ambulatoires dans les cabinets médicaux ou les hôpitaux, en conformité avec les exigences de la LAMal. Après l'acceptation de la LAMal au début des années nonante, un projet tarifaire existant a été élargi, ce qui a donné naissance au TARMED. C'était la première fois que des assureurs-maladie s'impliquaient dans l'élaboration d'un tarif. Le Tarmed a finalement été convenu par quatre partenaires tarifaires, à savoir la FMH, H+, SantéSuisse et la CTM, puis approuvé par le Conseil fédéral en 2000. Les calculs reposent néanmoins sur des modèles de coûts des années quatre-vingts. La revendication des responsables politiques selon laquelle l'introduction du nouveau tarif ne devrait pas avoir d'incidence sur les coûts a dès le début été source de conflit. Ainsi, pour éviter d'augmenter le volume global, la valeur du point sur laquelle repose le tarif a été réduite selon le canton ou la région. Cette neutralité des coûts pèse maintenant aussi sur la révision tarifaire ordonnée par le Conseil fédéral en 2012, appelée projet Tarvision. Ces circonstances expliquent entre autres que les membres de la Fédération des médecins suisses aient refusé le projet lors d'un vote écrit en mai 2016. Depuis son introduction en 2004, le TARMED a uniquement été adapté de manière ponctuelle, mais n'a jamais été revu dans sa globalité et nécessite d'être remanié de toute urgence. Maintenant que H+ a déposé la proposition de révision de la structure tarifaire tout en résiliant les contrats cadres existants, le Conseil fédéral accorde un délai supplémentaire de quatre mois pour qu'un accord puisse être trouvé. En cas d'échec, nous serons exposés à la menace d'un tarif décrété d'office.

Commission permanente des tarifs CPT

La CPT est une commission qui se compose de membres des deux sociétés de discipline médicale (SSPP et SSPPEA) et qui travaille sous l'égide de la FMPP dans le but d'élaborer une tarification adéquate des prestations psychiatriques et psychothérapeutiques dans le Tarmed. Les experts et experts répondent aux questions relatives aux tarifs. (Contact : stk@psychiatrie.ch)

Membres de la commission CPT

- Alexander Zimmer, président
- Hans-Peter Bringolf, représentant SSPPEA
- Eliane Siegenthaler, représentante SSPPEA
- Alain Germond, représentant SSPP
- Christian Bernath, représentant SSPP
- Roland Weber, représentant ASMP
- Matthias Hilpert, observateur FMH STA TARPSY
- Philipp Straub, conseiller juridique

Christian Bernath a présidé la commission permanente des tarifs de la FMPP de 2010 à 2016. **Alexander Zimmer** lui a succédé dans ce mandat après le vote écrit de la FMH. Christian Bernath reste néanmoins président de la commission pour la psychothérapie déléguée et continue à faire partie du comité de la FMPP. Alexander Zimmer succède également à Christian Bernath à la fonction de délégué au bureau des tarifs FMH. Le président de la FMPP, **Pierre Vallon**, le remplacera au sein de la FMH.