

TARVISION: lancement prometteur du projet de la FMH



Nul ne conteste la nécessité de réformer le système suisse de santé. Toutefois, les idées et les revendications des uns et des autres sur ce qu'il faudrait faire divergent profondément, ce qui complique considérablement la tâche. La Suisse n'est toujours pas parvenue à mettre sur pied une stratégie de santé ni à définir des objectifs de santé

au niveau national. Notre système fédéraliste y est certainement aussi pour quelque chose. Le débat relatif aux mesures d'économie de la Confédération pour l'année 2010 a vu émerger de nombreuses propositions et idées qui n'ont pas eu le temps de mûrir et qui ont toutes échoué sur l'autel des impératifs stratégiques des partis. La question qui se pose est de savoir si le Parlement, dans ces circonstances, est encore à même de mener à bien des réformes en profondeur ou si on ne peut rien attendre d'autre qu'une politique de l'emplâtre sur une jambe de bois.

Mais ces idées de réformes à court terme, dont l'objectif premier se limite à vouloir juguler les dépenses, ne permettent pas de prendre les problèmes à la racine. Les mesures déployées pour la révision de la liste des analyses en sont un exemple flagrant. En 2009, l'OFSP avait postulé des mesures d'économie pour l'ensemble des laboratoires (cabinet, hôpital et laboratoire mandaté). Or, aujourd'hui, le monitoring de l'OFSP vient confirmer les craintes de la FMH: cette révision a en fait condamné le laboratoire au cabinet en le rendant non-rentable. Une tentative de maîtriser les coûts uniquement au niveau d'un secteur d'activité débouche sur la disparition inéluctable d'un élément important de la médecine de base et d'une prestation appréciée de la prise en charge du patient. La clairvoyance pour des réformes durables avec une approche globale – en matière d'économie nationale – selon laquelle une meilleure qualité permet au final de réduire les coûts, fait aussi défaut.

La vision d'ensemble pour des réformes d'envergure fait cruellement défaut.

La structure tarifaire TARMED, mise en œuvre conjointement avec santésuisse, CTM et H+ dès 2004 au terme d'une négociation qui a suscité de vives controverses au sein de la FMH, est l'exemple de l'une de ces réformes. Les quatre associations se sont unies au sein de TARMED Suisse dans une dynamique d'examen permanent du tarif sur la base des expériences acquises permettant, le cas échéant, l'adjonction

de nouvelles positions. Néanmoins, la définition de valeurs-clés – comme les loyers et les salaires – se fondent aujourd'hui encore sur des données des années 1994 à 1996. Malheureusement, toutes les tentatives d'adaptation ou d'amélioration de la structure ont jusqu'ici échoué. Les assureurs en particulier se sont opposés à certaines révisions en s'enfermant dans une attitude de refus d'envisager la réalité des coûts. Si les salaires des fonctionnaires et des employés des assurances sociales ont augmenté de 18% depuis 1994, les tarifs médicaux et hospitaliers ont pour leur part baissé. Afin d'améliorer la situation des médecins de premier recours, le corps médical est régulièrement appelé à procéder à une redistribution des revenus au sein de la FMH, même si une telle mesure ne permet en aucune manière de parvenir à l'objectif souhaité. Le Contrôle fédéral des finances (CDF) et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé ont même récemment exigé que la Confédération intervienne dans l'autonomie tarifaire. Visiblement, ces deux instances n'ont guère tiré les leçons de l'épisode d'interventionnisme sur les primes qui avaient amené plusieurs caisses-maladie au bord de la faillite. Maintenant, c'est au tour des fournisseurs de prestations d'être dans le collimateur.

La FMH a décidé de prendre elle-même en mains la révision de la structure tarifaire TARMED.

C'est pourquoi la FMH entend cette fois prendre les devants. Elle a décidé, à l'été 2010, de prendre en mains la révision du TARMED et de lancer le projet TARVISION. Le corps médical démontre ainsi qu'il s'engage en faveur de solutions pertinentes d'envergure – comme il l'a fait dans le cadre de la révision de la liste des analyses en développant le modèle novateur du «Point of care» ou de la propharmacie en concevant un nouveau modèle de rétribution.

Le concept du projet TARVISION a été adopté début septembre 2010 par l'Assemblée des délégués de la FMH et le lancement a eu lieu le 20 octobre 2010. Une revalorisation des médecins de premier recours et l'adaptation des modèles aux coûts effectifs figurent parmi les principaux objectifs du projet. Les différentes sociétés de disciplines travaillent d'ores et déjà activement à adapter la structure tarifaire aux conditions actuelles afin de mettre en évidence les coûts réels. A la suite de quoi, nous attendons de nos partenaires qu'ils soient prêts à poursuivre avec nous la révision et la mise à jour de la structure tarifaire.

Dr Ernst Gähler, vice-président de la FMH, responsable du domaine Tarifs et Conventions