

Tarif ambulatoire: non à la révision proposée

Jürg Schlup

Dr, président de la FMH



Le 28 mai 2016, juste après la votation générale, on a dû admettre que les débats longs et intenses entre les partenaires tarifaires et les sociétés de médecine n'avaient pas suscité une forte mobilisation. Pendant les trois semaines de cette votation, seuls 38% de nos membres ont exercé leur droit de vote. Près des deux tiers n'ont pas réussi à trouver le temps nécessaire pour s'informer en détail sur ce sujet éminemment complexe et pour se forger une opinion claire. Les profondes divergences entre les recommandations de vote des différentes organisations médicales peuvent bien avoir freiné la participation: leurs déclarations contradictoires auront plutôt poussé à l'abstentionnisme ceux qui ne connaissaient pas suffisamment les faits pour pouvoir les évaluer. Ceux qui ont voté, par contre, ont clairement exprimé leur avis. Le rejet de la proposition tarifaire montre que le corps médical n'est pas prêt à accepter indéfiniment

Une proposition de tarif élaborée avec toutes les organisations médicales et soutenue démocratiquement est la seule voie juste.

le dogme de la neutralité des coûts, ni à se soumettre aux délais trop courts imposés par le Conseil fédéral. Cette position est tout à fait compréhensible: les médecins en cabinet soignent chaque année 80% de la population pour seulement 15% des coûts globaux de la santé. Et bien que les problèmes de santé soient de plus en

plus traités en ambulatoire, depuis l'introduction de la LAMal en 1996, les coûts des cabinets ont augmenté raisonnablement, de manière comparable à ceux des autres soins de santé.

Comme le tarif se base sur des données des années 90 et qu'il est resté pratiquement inchangé depuis 2004, la neutralité des coûts infiltre depuis longtemps déjà le quotidien des médecins. Le fait que le tarif révisé de manière appropriée, et calculé selon les principes applicables à l'économie d'entreprise, ait dû être déprécié de 27% pour éviter une hausse des coûts, n'est autre que le résultat de cette longue stagnation. Si en plus on envisage une redistribution au sein d'un tarif normalisé, c'est-à-dire que ce qui est un gain pour les uns constitue une perte pour les autres, alors on comprend combien il était présomptueux de croire à un terrain possible d'entente.

Alors que les représentants des organisations de la Chambre médicale ont majoritairement recommandé de rester à la table des négociations, en déposant dans les temps une proposition de tarif normalisé, les membres ont montré qu'ils étaient prêts à prendre le risque de la quitter. Suite aux interventions tarifaires récentes, réelles ou brandies comme une menace, le politique a donné l'impression à de nombreux médecins que le partenariat tarifaire n'avait pas de marge de manœuvre et qu'en définitive, il ne faisait que se soumettre à la compétence subsidiaire du Conseil fédéral. Ce à quoi nos membres se sont désormais opposés.

Cette position du corps médical exprimée par voie démocratique, nous la recevons comme un mandat: un tarif qui n'a pas été accepté par la majorité des votants nécessite des améliorations – indépendamment des délais du Conseil fédéral. Par conséquent, la FMH ne va pas déposer de tarif et invitera les médecins qui se sont opposés pour développer avec eux des solutions. Une proposition de tarif élaborée en concertation avec toutes les organisations médicales et soutenue démocratiquement est la seule voie juste. Mais surtout, la FMH va s'impliquer pour que les négociations continuent et défendre qu'un tarif médical n'est acceptable qu'avec le soutien du corps médical. C'est dans ce sens que nous allons revenir vers nos partenaires tarifaires et les autorités d'approbation.

Résultats de la votation générale sur la révision tarifaire avec les recommandations de la Chambre médicale:

	Résultats de la votation générale du 9 juin 2016	Recommandations de la Chambre médicale du 28 avril 2016
Structure tarifaire ats-tms version 1.0	NON (54%)	OUI (70%)
Modèle «facteur médical individuel» FaMI	NON (87%)	NON (52%)
Question subsidiaire: en cas de rejet du FaMI: accepter malgré tout la structure tarifaire?	NON (56%)	OUI (65%)
Convention de normalisation version 0.3 du 25.3.2016 avec le facteur de normalisation 0,73	NON (89%)	NON (53%)
Question subsidiaire: en cas de rejet de la convention de normalisation: acceptation à condition d'une correction dans un délai de 5 à 10 ans?	NON (60%)	OUI (56%)
Convention de base LAMal version 10.2 du 8.3.2016	NON (55%)	OUI (70%)
Convention de base LAA version 0.7 du 8.3.2016	NON (56%)	OUI (63%)