

Perdre l'autonomie tarifaire pour installer un budget global?

Jürg Schlup

Dr méd., président de la FMH



Les décisions prises en janvier par l'Assemblée des délégués de la FMH (cf. U. Stoffel, BMS 6/2017, p. 177) ouvrent la voie à une proposition de révision, commune et améliorée, donc susceptible de réunir une majorité et aussi d'être négociée avec les partenaires tarifaires. Un échéancier réaliste a été validé, avec le dépôt d'ici juin 2018 d'une structure tarifaire conforme.

Même si nous faisons le maximum pour que ce projet hautement complexe de révision aboutisse, nous restons tributaires d'une décision politique qui pourrait enterrer définitivement l'autonomie tarifaire, décision qui pourrait être prise avant que nous ayons pu déposer notre proposition de tarif. En effet, de plus en plus de voix s'élèvent pour dire que la solution en matière de pilotage des prestations de santé TARMED résiderait dans la compétence tarifaire élargie du Conseil fédéral; pourtant ces prestations ne représentent qu'environ 15% des coûts totaux de la santé.

La neutralité des coûts imposée sans compromis au secteur ambulatoire risque de remettre en cause la garantie des soins.

En septembre 2016, le Département de l'intérieur a indiqué comment il entendait économiser: «Il examine d'autres mesures permettant de maîtriser cette hausse importante» [1], notamment par un pilotage financier, à l'aide d'une enveloppe budgétaire. De plus, la délégation des finances des Chambres fédérales a mandaté le Conseil fédéral pour «préparer des projets de loi afin qu'il puisse agir rapidement et concrètement» [2]. Début février 2017, la Commission de la santé du Conseil national est allée encore plus loin en soutenant «un mécanisme de pilotage des coûts et des prestations». Budget et limitation du volume des prestations, en d'autres termes rationnement, ne sont plus des sujets tabous pour les soins ambulatoires. Sommes-nous face à un changement de paradigme pour l'ambulatoire?

La neutralité des coûts ambulatoires de l'AOS, imposée sans compromis possible par la Confédération, pourrait faire échouer non seulement les médecins ambulatoires et leur autonomie tarifaire, mais surtout remettre en question la sûreté de notre approvisionnement.

C'est pourtant un fait imparable: une population de plus en plus vieillissante ne pourra pas être soignée au même prix, avec des possibilités toujours meilleures de soins ambulatoires. C'est pourtant ce modèle de rationnement qu'une majorité de la Commission de la santé essaie manifestement de soutenir, en faisant porter le chapeau aux fournisseurs de prestations: lorsque les sommes budgétisées auront été dépensées, nous devons simplement renoncer à des prestations.

Ce n'est pas d'un jeu de passe-passe dont nous avons besoin, mais de solutions intelligentes, permettant de garantir une bonne prise en charge ambulatoire au meilleur prix possible. Il suffit de jeter un regard au-delà des primes, qui correspondent à 40% des coûts de santé, pour comprendre que la hausse du secteur ambulatoire n'est pas le problème, mais une partie de la solution, car une offre alternative de traitements ambulatoires permet souvent d'économiser par rapport à des traitements hospitaliers nettement plus onéreux. Mais à cause de la différence de financement entre l'hospitalier et l'ambulatoire, ces économies de coûts se traduisent de fait par une hausse des primes, et alors il n'est pas rare qu'on préfère y renoncer. Celui qui souhaite économiser des coûts devrait uniformiser le financement des prestations ambulatoires et hospitalières. En revanche, celui qui – comme la majorité de la Commission de la santé du Conseil national – mise sur un «mécanisme de pilotage des coûts et des prestations» [3] en médecine ambulatoire n'économisera que des prestations sur le dos des patients.

Avant que le législateur ne mette en danger la sécurité de la prise en charge médicale par des plafonnements budgétaires, il devrait prendre conscience du potentiel d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières, et il devrait laisser les partenaires tarifaires mener à bien leurs travaux de révision.

Références

- 1 Communiqué de presse du DFI du 2.9.2016: Des mesures sont nécessaires pour freiner la hausse des coûts de la santé.
- 2 Procès-verbal du Conseil des Etats du 21.9.2016: conseillère aux Etats A. Fetz, présidente de la délégation des finances (trad. FMH).
- 3 Communiqué de presse du secrétariat de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du 3.2.2017 à propos de la médecine ambulatoire.