

# Journée des délégués tarifaires de la FMH – Médecine étatique versus autonomie tarifaire



En ce début de printemps (du moins du point de vue astronomique), plus de 80 délégués et invités se sont retrouvés à la Journée des délégués tarifaires de la FMH pour échanger et discuter de questions tarifaires actuelles. Le président de la FMH, le Dr Jürg Schlup, nous a fait le plaisir de sa présence en accueillant les participants par une brève allocution.



Pour cette rencontre, le domaine Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse de la FMH a choisi comme thème principal «la médecine étatique versus l'autonomie tarifaire», que les délégués ont eu l'occasion d'approfondir grâce à des exposés et à des ateliers sur des questions en lien direct ou indirect avec ce sujet.

Pour fonctionner dans le domaine de la santé, l'autonomie tarifaire doit reposer sur des partenaires qui trouvent ensemble des solutions efficaces et répondre au principe de base suivant: «Autant d'Etat que nécessaire, autant d'autonomie que possible.» Les intervenants ont été invités à présenter leurs réflexions et à expliquer leur position en la matière.



## La situation actuelle dans le domaine tarifaire:

### Dr Ernst Gähler:

«La révision de la structure tarifaire TARMED progresse bien depuis le lancement en 2010 du projet «TARVISION» de la FMH et depuis 2012 grâce à la collaboration tripartite entre la FMH, H+ et la Commission pour les tarifs médicaux (CTM). La version 2.0 du TARMED devrait être prête d'ici l'automne 2013, indépendamment des décisions concernant le chapitre 40. Par ailleurs, la FMH a soumis une proposition à l'OFSP en faveur du laboratoire au cabinet médical correspondant aux exigences posées par le monitoring de l'OFSP. Les solutions avancées actuellement par l'OFSP et les experts de FAMH et de l'USLM compromettent l'existence des laboratoires au cabinet. Les négociations pour un modèle de rémunération exempt de marge sont momentanément suspendues.»



**H+ soutient l'autonomie tarifaire: quels sont les préalables à une autonomie tarifaire fondée sur le partenariat qui fonctionne?**

**Dr Werner Kübler:**

«Pour nous, autonomie tarifaire signifie en premier lieu respect mutuel entre les partenaires et volonté d'accepter des compromis pour trouver des solutions. Ce n'est que de cette manière que les structures tarifaires pourront être adaptées aux coûts et aux prestations actuelles de la médecine. C'est la raison pour laquelle H+ plaide pour que les décisions soient prises à la majorité sans droit de veto. A long terme, des structures tarifaires qui n'évoluent pas pour cause de blocages réciproques sont beaucoup plus dommageables pour les partenaires tarifaires qu'une décision prise sans l'assentiment d'un des intéressés.»



**Christine Egerszegi**

La conseillère aux Etats Christine Egerszegi s'est penchée sur la perspective politique des questions posées par «la médecine étatique versus l'autonomie tarifaire».

En s'appuyant sur des exemples comme la caisse unique, l'initiative des médecins de famille et le gel des admissions, la conseillère aux Etats a discuté des exigences et des conséquences des mesures de régulation politique dans le domaine de la santé. Lors de son exposé, elle a invité les médecins à rechercher le dialogue avec les autres acteurs de la santé et à défendre leurs propres idées dans cet échange collectif.



**Pourquoi la «machine tarifaire» doit-elle mieux tourner?**

**Roger Scherrer:**

«La FMH s'investit clairement en faveur du maintien de l'autonomie tarifaire. Il est cependant indispensable que les partenaires proposent des solutions en matière de tarif qui leur permettent de réagir plus rapidement aux nouveaux enjeux à venir dans le quotidien médical. Pour cela, toute la «machine tarifaire» doit devenir plus efficace. La FMH apporte déjà une contribution importante dans ce sens avec son projet de révision interne TARVISION. Elle poursuit intensément la révision du TARMED avec ses partenaires H+ et la CTM.»



**Atelier 1: Des soins 20% moins chers. Comment les médecins y contribuent-ils?**

**Selon la stratégie «Santé2020» publiée récemment, la Confédération souhaite une prise en charge médicale encore meilleure dans les prochaines années mais avec nettement moins d'argent. Est-ce un objectif réalisable ?**

**Roger Scherrer, Dr Ernst Gähler, Anton Prantl:**

«Selon ce rapport, des experts de la santé restés anonymes partent du principe que le potentiel de gain d'efficacité dans le domaine du financement se situe autour des 20%. L'atelier a montré que les médecins contribuent déjà depuis des années dans l'ordre de grandeur exigé à ce que le système de santé reste finançable, et qu'ils apportent leur concours à la recherche de solutions durables.

Des interventions inadéquates dans les structures tarifaires et encore davantage de contrôles administratifs n'apportent pas de solutions durables aux problèmes, en revanche ils contredisent les dispositions légales ainsi que la transparence exigée en matière de coûts.»



Atelier 2: Perte de la parité des données – est-ce dangereux?

*Pour pouvoir parler des coûts dans le domaine de la santé, il faut des données pertinentes des fournisseurs de soins. Comment les médecins peuvent-ils contribuer à ce que la qualité des données et leur quantité soient améliorées?*

**Dr Renato Laffranchi, Dr Urs Stoffel:**

«Le corps médical doit pouvoir s'appuyer sur des données d'excellente qualité pour participer activement à la résolution des problèmes en suspens, et notamment à la négociation des nouveaux modèles tarifaires (LeiKoV), à la révision des structures tarifaires (TARVISION) et à une nouvelle base pour les procédures EAE. Aujourd'hui, cette qualité est principalement liée au fait que tous les partenaires qui participent à la récolte de données au niveau national travaillent avec le même système. C'est un avantage décisif que nous devrions conserver à l'avenir. La quantité des données peut, quant à elle, être augmentée si davantage de médecins décident de participer à une telle collecte au niveau national et si, pour ce faire, ils s'adjoignent les services d'un TrustCenter.»



Atelier 3: Cas délicats dans le TARMED

*Cet atelier sur les «cas délicats dans le TARMED» est désormais un incontournable de la Journée des délégués tarifaires. Pourquoi est-il si apprécié?*

**Dr Susanne Christen, Thomas Kessler:**

«L'atelier s'adresse aux personnes qui appliquent le tarif et il vise à les aider à saisir les prestations de manière correcte et conforme aux enjeux économiques, et particulièrement lors de cas complexes pour lesquels l'application du tarif n'est pas toujours évidente. C'est précisément cet échange de connaissances et d'expériences que les participants apprécient beaucoup car il est extrêmement utile pour la pratique quotidienne.»



La Journée des délégués tarifaires est entre-temps devenue une date incontournable dans le calendrier des délégués qui profitent de ce forum pour s'informer, discuter et échanger. Le domaine Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse de la FMH tient à remercier tous les intervenants et tous les participants pour leur soutien actif.

**Vous trouverez tous les exposés et les publications sur notre site [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → TARMED → Publications → Journée des délégués tarifaires.**

La prochaine Journée des délégués tarifaires aura lieu le mercredi 23 octobre 2013 à l'Hôtel Bern.

Correspondance: FMH, domaine Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse, Froburgstrasse 15, CH-4600 Olten, tél. 031 359 12 30, [tarife.ambulant\[at\]fmh.ch](mailto:tarife.ambulant[at]fmh.ch)