



Procédure de consultation
FER No 25-2017

Personne responsable:
M. Yannic Forney

Date de réponse:
21 juin 2017

Modification de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie

1. Présentation générale

Avec la présente modification d'ordonnance, la structure tarifaire pour les prestations médicales (TARMED), qui a besoin d'une révision, est adaptée suite à l'échec des négociations entre les partenaires tarifaires. Comme au 1^{er} janvier 2018 il n'y aura plus de structure tarifaire convenue par tous les partenaires tarifaires, cette structure a été adaptée directement par le Conseil fédéral (dans le cadre de ses compétences subsidiaires). Il a par la même occasion fixé celle-ci de manière uniforme sur le plan suisse. En outre, avec cette modification d'ordonnance, la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie est fixée au 1^{er} janvier 2018 dans l'objectif d'éviter une absence de structure tarifaire dans ce domaine.

Il est important de relever que les compétences subsidiaires du Conseil fédéral s'entendent en ce sens qu'il ne règle que ce qui est nécessaire pour qu'une structure existe afin de tenir compte autant que possible de la primauté de l'autonomie tarifaire. Ainsi, le Conseil fédéral n'a que la compétence de fixer ou d'adapter la structure tarifaire à la prestation. Par contre, il ne peut fixer la valeur du point. Celle-ci ne peut être convenue que par les partenaires tarifaires qui portent la responsabilité de réviser ensemble la structure et de la soumettre pour approbation au Conseil fédéral.

2. Considérations

Les modifications de l'ordonnance touchent en premier lieu à la structure tarifaire de prestations médicales et de physiothérapie. Sous couverts des motifs évoqués à la page 9 du rapport explicatif, soit de « dissoudre les blocages dans les négociations tarifaires et, d'autre part, à travers des interventions plus différenciées, à rendre la structure tarifaire plus adéquate ainsi qu'à corriger les incitations à facturer certaines positions plus fréquemment ou de manière incorrecte », l'objectif visé est clairement de faire des économies de l'ordre de 700 millions de francs. Au sens de notre Fédération, si une révision des prestations médicales est envisagée, elle ne doit se réaliser qu'en concertation avec les partenaires concernés et surtout sans une dégradation de la qualité des soins. Les conséquences de cette révision nous concernent grandement puisque des associations membres de notre Fédération sont du secteur médical et donc concernées par les modifications envisagées.

Les adaptations prévoient notamment un abaissement de minutages trop élevés pour un certain nombre de positions tarifaires (p.11 du rapport explicatif). Les opérations de la cataracte, la biopsie du corps vitreux, l'ECG d'effort et l'ECG de Holter ainsi que la coloscopie et la radiothérapie stéréotaxique sont hautement concernées. Toutefois, notre Fédération est d'avis que ce qui compte, est la qualité des soins, la sécurité de prise en charge du patient et non le temps dévoué aux actes médicaux, surtout que les éléments précités nécessitent des connaissances pointues. Ces éléments vont donc à contre-courant puisque l'augmentation de cadences de certains spécialistes risque de se faire au dépend de la qualité et, la perte de revenu issue de ces technologies pourrait même amener des spécialistes à renoncer à une bonne partie de ces interventions.

Il est aussi à relever que « les indices parlant pour un abaissement des minutages proviennent en majorité d'assureurs qui ont vérifié la plausibilité de leurs estimations avec leurs médecins-conseils et, parfois, avec les valeurs du barème uniforme allemand » (p.11). Sur ce point, notre Fédération relève qu'il aurait été certainement plus judicieux de faire appel à des experts indépendants pour préserver une plus grande objectivité sur ce plan.

Relevons également que le niveau de rentabilité de nombreuses prestations ne sera plus atteint, ce qui risque d'entraîner un transfert des centres médicaux ambulatoires vers les hôpitaux. Par ailleurs, dans les centres d'urgence, la suppression des suppléments d'urgence va mettre en péril le modèle et la structure économique de ces centres, dans la mesure où les frais supplémentaires qu'ils assument pour délivrer leurs prestations ne seront plus compensés. Cela produira une réduction de l'offre avec des conséquences sur les horaires et les heures d'ouverture, donc sur le nombre de patients accueillis. En raison de la surcharge chronique des services d'urgences des hôpitaux, c'est la qualité de l'offre en générale qui en pâtira, ce qui est regrettable.

Il est également à souligner que les cliniques et hôpitaux privés souffriront de la réduction des points techniques prévus sans pouvoir bénéficier d'aucune aide étatique (comme les hôpitaux publics). En d'autres termes, ils seront confrontés à une distorsion de concurrence qui est contraire à ce qui a été voulu dans la LAMal.

Concernant les physiothérapeutes, plusieurs assertions pour le moins douteuses apparaissent dans le rapport explicatif, notamment en page 16 où il est laissé présupposer que la fréquence des prestations de physiothérapie s'est trouvée augmentée en raison d'une volonté personnelle des physiothérapeutes de s'enrichir au détriment des assurances sociales. Les physiothérapeutes ont dû s'adapter aux réalités actuelles et il est clair que la fréquence des prestations s'en est retrouvée augmentée compte tenu des besoins en soin de la population.

Les modifications proposées conduisent également pour les physiothérapeutes à l'introduction d'un temps fixe et minimum de traitement. Le Conseil fédéral dépasse ici clairement sa mission et fixe des contraintes sans prise en considération de la réalité des enjeux. En effet, le nouveau profil des patients implique non seulement des traitements plus lourds, mais demandent également davantage de séances et une plus grande coordination des activités. En d'autres termes, pour notre Fédération, le maintien d'une qualité optimale des prestations de physiothérapie doit prédominer pour le bien des patients et des professionnels. A notre sens, la fixation d'un temps de traitement minimum dans ce cadre ne constitue pas une mesure adéquate.

En conclusion, compte tenu des éléments précités, notre Fédération ne soutient pas en l'état cette modification d'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie. Le rôle de l'Etat va clairement trop loin par rapport aux règles établies sans prise en considération réelle des contraintes économiques supportées par les prestataires de soins (y compris les physiothérapeutes). A nos yeux, il est essentiel de préserver une qualité optimale des soins et de la défendre pour le bien des patients et des professionnels. Le rapport explicatif fait preuve d'empressement et nous doutons parfois des motivations réelles de cette révision, dans le sens où le besoin d'économie paraît trop évident par rapport aux besoins et exigences des prestataires de soins.