



© Oksun70 / Dreamstime

Un système tarifaire adéquat doit représenter toutes les prestations médicales de la manière la plus exacte possible, sans lacunes ni doublons.

À quelles attentes un système tarifaire ambulatoire doit-il répondre?

Tarifs ambulatoires À l'approche des votations fédérales sur plusieurs objets de politique de la santé, les tarifs ambulatoires suscitent une attention croissante. Cette semaine, nous avons donc décidé de nous pencher sur les différentes attentes des forces en présence, de les comparer et de voir quelles conséquences cela implique.



Urs Stoffel
Dr méd., responsable du
département Médecine
et tarifs ambulatoires

Deux initiatives sur lesquelles la population suisse est appelée à se prononcer le 9 juin prochain, *l'initiative d'allègement des primes* et *l'initiative pour un frein aux coûts*, font l'objet d'après discussions depuis plusieurs semaines. Dans ce contexte, *les tarifs ambulatoires*, et en particulier le tarif médical ambulatoire, reviennent sans cesse au centre des débats. Dans les médias, ces discussions sont régulièrement alimentées par des

déclarations parfois tapageuses (le tarif serait un «magasin en libre service», dans lequel puisent des «profiteurs»), dénonçant des tarifs médicaux «trop élevés» et une utilisation «abusive» du système de tarification TARMED, en vigueur dans le domaine ambulatoire. Ce que l'on oublie cependant de dire, c'est qu'un nouveau tarif à la prestation, approprié et conforme à la loi (art. 43 LAMal et art. 59c OAMal), assorti d'une convention de neutralité des coûts, est entre les mains du

Conseil fédéral depuis 2020 déjà: le TAR-DOC. Et depuis décembre 2023, le Conseil fédéral a également entre ses mains une demande d'approbation pour un système de forfaits ambulatoires.

Chaque acteur, politicien et journaliste y va de sa propre solution pour remplacer le tarif médical ambulatoire TARMED, désespérément obsolète et plus du tout adapté, par un nouveau système de tarification ambulatoire. Toute cette agitation a même conduit dernièrement la Commission de la sécurité sociale

L'objectif des patients est une amélioration rapide de leur état de santé.

et de la santé publique du Conseil des États à demander au Conseil fédéral d'intervenir à nouveau dans le TARMED et de limiter la durée des prestations pouvant être facturées au cours d'une journée.

Mais quel est le nombre d'heures acceptable? 8 heures? 10 heures? Ou alors 13? Que se passe-t-il si des prestations sont fournies en dehors d'une journée de travail «normale» de 8h à 17h? Quid des urgences pour les cabinets médicaux? Ces derniers doivent-ils tout simplement fermer leurs portes à 18h au plus tard? Cette proposition maladroite et non conforme à la loi entraînerait probablement plus de problèmes de mise en œuvre et de nouvelles charges administratives qu'elle ne contribuerait à améliorer la situation.

Ci-après, nous allons tenter d'identifier et de poser un regard critique sur les différentes attentes à l'égard d'un système tarifaire ambulatoire et sur les différentes perspectives afin d'y voir plus clair dans ce débat.

Pour les patients

Pour les patients, le tarif médical est avant tout un moyen d'atteindre une fin. Leur intérêt réside dans une rémunération suffisante des prestations médicales, de manière à ce qu'elles soient fournies avec une qualité élevée, par des médecins agissant dans leur intérêt et pour leur bien, sans leur refuser des prestations ni les réduire. Les patients veulent que leur situation soit clarifiée le plus vite et le plus précisément possible et que leurs maux soient pris au sérieux, afin que leur état de santé s'améliore rapidement. Ils partent du principe que les meilleurs moyens diagnostiques et thérapeutiques de la médecine moderne sont utilisés à cet effet. Un accès illimité à ces prestations est une condition fondamentale.

Pour les assurés

Pour les assurés «en bonne santé», principalement, l'intérêt réside sans aucun doute dans une prime par tête la plus basse possible. Conscients qu'ils peuvent aussi devenir des patients, les assurés partent toutefois du principe qu'avec cette prime, ils ont aussi «acheté» un accès illimité à toutes les prestations de santé. Une fois qu'ils sont devenus des patients, donc bénéficiaires de prestations, leurs intérêts se déplacent alors très rapidement.

Pour les assureurs

Pour les assureurs, la priorité consiste à offrir les meilleures prestations aux prix les plus bas. Ils considèrent que cela va de pair avec des objectifs de qualité élevés, bien entendu sans impact sur les coûts. Pour eux, les augmentations de coûts sont principalement dues à des augmentations de volumes par les fournisseurs de prestations. Il ne faut cependant pas oublier qu'un tarif doit également servir à garantir les soins, ce qui est clairement stipulé à l'art. 43, al. 6, LAMal, parmi les principes de tarification.

Pour les milieux politiques

Pour les milieux politiques, la pression exercée par la population, les médias et les assureurs en vue de conditions garantissant un accès illimité à une prise en charge globale, avec une qualité maximale et des coûts supportables, est au premier plan. Ce faisant, ils omettent cependant un principe fondamental de l'économie d'entreprise, à savoir l'importance d'offrir des conditions d'exercice les plus attractives possibles aux fournisseurs de prestations, avec des incitatifs permettant de garantir les soins et de favoriser des prestations de qualité avec une rémunération adéquate.

Au lieu de cela, l'attractivité de la profession médicale et la garantie des soins sont mises en péril par des moyens inappropriés tels que la diminution de l'offre et les baisses constantes des tarifs.

Pour les fournisseurs de prestations

Pour les médecins, il est important que le système tarifaire soit approprié, qu'il garantisse une rémunération adéquate et reflète l'ensemble des prestations de manière différenciée et équitable. Compte tenu de l'évolution rapide de la médecine, un tel système tarifaire doit être adapté en permanence, en tenant compte des critères économiques (compensation du renchérissement, augmentation des coûts) lors de la tarification.

D'un autre côté, le corps médical doit aussi agir de manière responsable en faveur

d'une médecine efficiente et adéquate et éviter les prestations inutiles (principe de la «smarter medicine»).

Les conséquences

La priorité absolue d'un système tarifaire adéquat est de représenter la diversité et la complexité des prestations médicales de la manière la plus exacte possible, sans lacunes ni doublons. Sa nomenclature doit être développée indépendamment de la rémunération, ce qui peut tout à fait se faire de manière judicieuse, et personne ne le conteste, par la combinaison d'un tarif à la prestation et d'un tarif forfaitaire. Et sans jamais perdre de vue la garantie des soins.

Il est donc primordial d'établir en tout premier une nomenclature homogène, équilibrée et coordonnée de toutes les prestations existant actuellement dans le domaine médical ambulatoire. Ensuite seulement il est possible de regrouper certaines prestations individuelles dans des ensembles de prestations homogènes, qui peuvent alors être définies comme des forfaits et venir remplacer les prestations individuelles concernées. Le processus inverse, consistant à définir d'abord des forfaits selon des groupes de coûts (similaires), plutôt que selon des critères médicaux,

Les assurés veulent des primes les plus basses possibles et les assureurs, la meilleure qualité au meilleur prix.

puis de tarifier les prestations restantes à titre individuel, n'est à nos yeux pas judicieux, car il ne tient pas compte de l'homogénéité médicale des forfaits, qui doit impérativement être respectée. Pour enfin remplacer le TARMED, il faut des décisions positives; au Conseil fédéral de montrer dans les prochains jours qu'il est prêt à favoriser des solutions et à prendre ses responsabilités.

Après avoir fait le tour des positions et perspectives des différents acteurs, on comprend mieux pourquoi il est si compliqué de mettre sur pied un tarif médical de cette envergure. Et les différentes positions qui existent au sein du corps médical n'ont même pas été abordées. Vous en apprendrez plus sur ce formidable champ de tension, agrémenté d'anecdotes un peu plus personnelles, dans l'entretien avec Urs Stoffel en page 28.