

Berne, 17. Janvier 2014

***Prise de position de l'association des Médecins de famille et de l'enfance
à l'attention du l'office fédéral de la santé publique***
**Audition pour l'ordonnance sur l'adaptation de structures
tarifaires dans l'assurance-maladie**

L'association Médecins de famille Suisse a toujours souligné lors des négociations sur le plan directeur l'importance de la réévaluation des prestations des médecins de famille et de l'enfance dans le Tarmed à travers une solution négociée par les partenaires tarifaires. Nous regrettons que ces derniers n'aient pu se mettre d'accord sur une proposition de révision totale ou de solution transitoire avant le délai induit par notre initiative « Oui à la médecine de famille ».

Médecins de famille Suisse salue l'intervention provisoire et ciblée du Conseil fédéral qui met fin au blocage des négociations entre les partenaires tarifaires qui dure depuis des années. D'un côté le Conseil fédéral reconnaît l'importance des médecins de famille et de l'enfance pour la médecine de premier recours en Suisse et corrige finalement les rémunérations non-appropriées du Tarmed (c'est-à-dire ne correspondant pas au travail investi et à la valeur effective des prestations). De l'autre, il montre sa détermination, face à l'urgence de la situation, à résoudre le problème du manque de médecins de famille et de l'enfance.

Il est important et juste que l'intervention de l'État dans le tarif soit transitoire afin que l'autonomie tarifaire, défendue par les Médecins de famille Suisse, soit préservée comme principe général. La réévaluation des prestations des médecins de famille et de l'enfance pourrait être inscrite de manière plus durable dans le cadre d'une véritable révision générale du Tarmed. C'est pourquoi nous pensons également qu'une révision générale du Tarmed doit être réalisée aussi vite que possible.

Remarques sur les mesures individuelles

Calendrier de l'entrée en vigueur. Dans le cadre des négociations sur le plan directeur, il a été assuré à l'association Médecins de famille Suisse et au comité d'initiative que la modification du tarif par voie d'Ordonnance entrerait en vigueur à l'été 2014. Nous sommes ainsi surpris de constater, sans avoir reçu de justification, que l'Ordonnance soumise à consultation devrait entrer en vigueur seulement le 1er octobre 2014 (soit au début du quatrième trimestre) au lieu du 1er juillet 2014 (soit au début du troisième trimestre). Cela ne correspond pas à ce qui a été convenu à la fin des négociations sur le plan directeur. La présente proposition est de plus simple à mettre en œuvre et un retard n'est donc pas fondé. Nous nous attendons au respect des accords conclus et donc à une entrée en vigueur pour le 1er juillet 2014.

Durée de validité. La durée de validité n'est pas définie dans l'ordonnance. Il est précisé à ce sujet dans les commentaires que la solution présentée est « une mesure transitoire jusqu'à une prochaine révision de la structure tarifaire prévue fin 2015 ». Médecins de famille Suisse propose que cette mesure transitoire soit valide jusqu'à l'entrée en vigueur d'une révision générale des tarifs comprenant une réévaluation durable et sûre de la situation des médecins de famille et des pédiatres.

Autorisation de facturer des médecins praticiens. Nous considérons que la médecine de base exige une qualification spécifique de la part du médecin. Seuls les porteurs des titres MIG (Médecine interne générale) ou de Pédiatre possèdent cette qualification, à l'inverse des médecins praticiens. Avec la proposition du Conseil fédéral, ces derniers seraient mis au même niveau que les médecins de famille et de l'enfance MIG ou les pédiatres. Ceci va à l'encontre de la démarche vers une médecine de premier recours de haute qualité et ne doit pas, selon nous, constituer l'objet de l'intervention de l'État. Il faut au contraire maintenir et soutenir le niveau de qualité élevée de la médecine de famille et l'enfance.

Réduction linéaire des PT de 9%. La proposition de réduction linéaire de 9 % des prestations techniques (PT) dans certains chapitres du Tarmed est une approche douteuse. En effet, la réévaluation des prestations médicales (PM) se ferait par un financement croisé à travers la dévaluation des PT. Une telle méthode n'est pas satisfaisante du point de vue de la technique tarifaire. Néanmoins, elle reste acceptable en tant que solution pragmatique et transitoire. Dans ces limites, nous pouvons accepter cette solution. Si l'administration fédérale s'implique ainsi dans la structure tarifaire elle doit par la suite, à notre avis, encourager une révision rapide du tarif menée par les partenaires tarifaires et avec le soutien de *Médecin de famille Suisse*.

Réévaluation des points tarifaires. La solution transitoire constituée par la création d'une position nouvelle valant 11 points tarifaires (PT) conduit à des différences cantonales en raison de la valeur variable du PT. Les médecins des cantons ayant une valeur de point traditionnellement plus élevée verraient leurs prestations augmenter proportionnellement plus que celles de leurs collègues résidant dans des cantons à valeur tarifaire plus basse. Cette inégalité de traitement est gênante et sa justification n'est pas apparente. En d'autres termes, comment justifier qu'une consultation auprès d'un médecin de famille ou de l'enfance à Schaffhouse (11 PT = CHF 9,02) soit plus faiblement rémunérée que dans le canton de Vaud (11 PT = CHF 10,56) ? Afin de parer à cette inégalité de traitement, le supplément devrait être fixé directement en francs, avec comme base concrète la valeur tarifaire moyenne qui est de CHF 0,87. Le supplément serait dans tous les cantons alors de CHF 9,57 (11 PT à CHF 0,87).

Porteurs de deux titres. Les porteurs de deux titres de spécialiste devraient pouvoir profiter de la réévaluation quand ils offrent leurs prestations de médecin de famille ou de l'enfance. Nous proposons néanmoins, de manière analogue à notre projet de chapitre 40, que les autorisations de facturation des porteurs de deux titres soient précisées et que ces derniers ne puissent facturer, pour le même patient et dans une même journée, que leurs prestations *soit* comme médecin de famille *soit* selon leur autre titre. Cela aurait comme avantage que les quelques 200 Mio. de francs seraient distribués de manière plus ciblée, aux médecins effectivement installés dans un cabinet indépendant et effectuant des prestations de médecine *de base*. Si le porteur de deux titres effectue des prestations liées à son autre titre, la consultation sera facturée sans supplément. Ainsi il faudrait préciser avec quelles positions le supplément n'est *pas* combinable. Nous encourageons l'inscription d'interprétations techniques dans le tarif, comparables à celles que nous avons intégrées dans notre projet de chapitre 40. Il faut absolument que le supplément ne soit pas combinable avec les prestations spécialisées.

Examens de dépistage. Les examens de dépistage constituent une partie importante et fréquente des soins pédiatriques de base. Les pédiatres ne peuvent néanmoins pas combiner ces positions de dépistage avec la position 00.0010 avec les règles du Tarmed en vigueur. Si le supplément n'était combinable qu'avec cette dernière, une prestation pédiatrique indiscutablement importante ne serait pas réévaluée. C'est pourquoi il est indispensable que le supplément soit également combinable avec les positions de dépistage.

Visites à domicile. Un des piliers du médecin de premiers recours est la visite à domicile. Elle non plus n'est pas compatible avec la position 00.0010, ainsi le supplément ne s'appliquera pas. Pourtant, si des prestations spécifiques du médecin de famille doivent être réévaluées, la visite à domicile en fait indubitablement partie. Nous proposons donc d'autoriser la facturation du supplément avec les visites à domicile et de le faire figurer dans le Tarmed.