

Tarif médical ambulatoire – rapport de l'équipe spécialisée «Enfant et Tarmed»

Heini Haldi, Küssnacht

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Jusqu'en novembre 2015 notre équipe a été peu active. Ce sont essentiellement Rolf Temperli et Heidi Zinggeler, les deux pédiatres qui participent intensivement, en tant que représentants MFE, à l'élaboration du chapitre prestations médicales, non-médicales et spécialisées de la médecine de premier recours, qui ont porté le plus grand poids de la révision Tarmed.

A l'arrière plan on a discuté et argumenté pendant des mois. Le remplacement des valeurs intrinsèques qualitatives et quantitatives du Tarmed 1.08 a chauffé les esprits et les discussions ne sont pas terminées. Un facteur spécifique à chaque médecin, qui doit remplacer les valeurs intrinsèques quantitatives, sera élaboré en commun. Deux réunions sous la direction de la FMH ont abordé ce sujet. Les organisations faitières de la FMH ne sont jusqu'ici pas parvenues à un consensus. Il est incertain que les travaux mènent à un concept acceptable. En fonction de différents paramètres individuels qui sont encore à définir, comme la formation postgraduée et continue, etc., ce facteur spécifique pourrait augmenter la rémunération des prestations du médecin de quelques pourcents.

Mais certains groupes d'intérêts essayent encore de prolonger la vie des valeurs intrinsèques actuellement en vigueur.

Les travaux des différentes équipes spécialisées étaient, dans un premier temps, parachevés en mars; le browser de consultation de la nouvelle nomenclature a été abondamment téléchargé et, espérons-le, aussi étudié. Les remarques les plus importantes parmi les 5700 retours électroniques à la consultation ont été implémentées dans la nomenclature. Fin mars 2016 le browser tarifaire actualisé avec la structure tarifaire révisée définitive, y compris les points tarifaires, sera mis en ligne sur la plateforme myFMH. Cette version ne pourra plus être modifiée et représente la base qui permettra aux instances décisionnelles de la FMH (Assemblée des délégués et Chambre médicale) d'avaliser la structure tarifaire. Le 28 avril 2016 la Chambre médicale décidera de la structure tarifaire ambu-

latoire révisée et d'une éventuelle votation générale.

Dans le cas d'un résultat positif, la FMH soumettra la structure tarifaire le 30 juin 2016, conjointement aux partenaires de la révision, au Conseil fédéral pour validation.

Notre équipe spécialisée avait pour tâche d'élaborer, pour l'ensemble de la structure tarifaire, un concept qui garantit une rémunération adéquate, tout en respectant les principes d'économicité, des coûts supplémentaires occasionnés par la prise en charge ambulatoire d'enfants. Nous pensons avoir trouvé, avec le concept élaboré, un compromis raisonnable entre pédiatres praticiens, pédiatres spécialistes et cliniques pédiatriques.

Le deuxième volet était la révision du chapitre pédiatrie. Les principes du tarif exigent que les mêmes prestations soient rémunérées de la même manière et n'apparaissent qu'une seule fois dans le tarif. Avec l'avancement des travaux il devenait de plus en plus incertain, dans quelle mesure les principes définis seraient respectés. Nous avons donc inclus dans le chapitre BI.40 un certain nombre de prestations d'autres chapitres d'organes afin de garantir aux pédiatres la rémunération de ces positions. En principe nous nous attendons à ne plus trouver, dans la structure révisée définitive, ces positions dans notre chapitre et que nous pourrions facturer les positions des chapitres de la spécialité respective. Une restriction par des valeurs intrinsèques qualitatives ne pourra plus se faire pour des chapitres entiers mais seulement pour des cas isolés, à la demande d'une discipline médicale, dans le but de garantir la sécurité des patients.

Les examens préventifs étant réglementés par l'OPAS, il a fallu les reprendre tels quels depuis le Tarmed 1.08; il devront être nouvellement négociés et réglés avec l'OFSP. Ces discussions sont en cours.

Les discussions concernant la limite d'âge pour le supplément pédiatrique n'ont porté que sur des questions tarifaires. Ce supplément n'a pu être justifié au delà de l'âge de 16

ans car il aurait occasionné un volume additionnel trop important. Rien ne devrait par contre s'opposer à la prise en charge de patients plus âgés. Les prestations des pédiatres peuvent se facturer par des positions d'autres chapitres.

Suite à un souhait exprimé lors de la consultation a été créé une nouvelle position pour le dépistage par réfractométrie. Elle ne sera pourtant pas une prestation obligatoire; pour cela il faudra l'aval de la CFP (Commission fédérale des prestations de l'OFSP). Une demande pour la prise en charge en tant que prestation obligatoire n'a pas encore été soumise.

Nous espérons que nos propositions ne seront que très peu modifiées lors de la vérification par la commission technique. A condition que les nombreuses prestations dans la plupart des chapitres de spécialités n'engendrent pas un accroissement trop important du volume et donc une dévaluation du point tarifaire, les pédiatres devraient bénéficier à l'avenir d'une rétribution acceptable de leurs prestations.

Le tarif révisé n'a de loin pas franchi tous les obstacles. Les intérêts des groupes concernés divergent toujours largement et un consensus n'est actuellement guère en vue.

Correspondance

Dr H.Haldi

Président de l'équipe spécialisée
«Enfant et Tarmed»

Rehweid 2

8700 Küssnacht

hhaldi@hin.ch