

## Votation générale TarMed

La chambre médicale (CM) du 13 décembre 2001 ayant décidé à une large majorité de soumettre à l'approbation de «sa base» (soit «l'ensemble du corps médical suisse») l'application du nouveau tarif médical (TarMed version 1.1), vous avez reçu récemment (ou vous allez recevoir sous peu) les documents relatifs à la consultation organisée par la FMH. Le délai pour le renvoi des bulletins de vote est fixé au 4 mars. La FMH a déjà informé largement ses membres par l'intermédiaire du BMS. Les objets soumis au vote sont les suivants:

1. Approbation du TarMed version 1.1 comme base tarifaire pour toute la Suisse (sous réserve des modifications à inclure dans la deuxième révision (RE II) au plus tard au 30 juin 2003 et d'un accord entre médecin et assureurs concernant le transfert des données).
2. Reconnaissance de la «convention-cadre» du 21 novembre 2001 comme base «légale» régissant les accords cantonaux entre médecins et assureurs pour le domaine LAMal.
3. Acceptation de la convention tarifaire AA/AM/AI avec une valeur de point initiale fixée à un franc.

La Chambre médicale a déjà donné son aval de principe au TarMed et accepté la version 1.1, issue de la première étape de remaniement (RE I). On demande donc à l'ensemble des médecins de confirmer cette décision de la CM.

Pour ce qui est de la Convention cadre dans le domaine LAMal, il s'agit d'un document complexe régissant les relations

entre médecins et assureurs dans les cantons, y compris les dispositions relatives au transfert électronique des données et à l'utilisation statistique de celles-ci. Elle autorise aussi les sociétés médicales cantonales à s'engager au nom du corps médical qu'elles représentent. Pour les médecins, cette convention porte principalement sur les modalités de calcul permettant de fixer la valeur de point initiale et de l'adapter ultérieurement (Principes de neutralité des coûts et projections établies par la société NewIndex). Malheureusement, ces dispositions deviendraient lettres mortes si les politiques devaient confirmer l'abandon de l'obligation faite aux assureurs de rembourser les prestations de tous les médecins autorisés à pratiquer (= fin de «l'obligation de contracter»). Dans ce cas, la convention-cadre ne pourrait plus s'appliquer puisque les assureurs seraient libre de conclure un contrat séparé avec chaque médecin, aux conditions que celui-ci serait d'accord d'accepter.

En approuvant la convention-cadre le corps médical confirmerait donc son désir de cohésion et de contrat global incluant tous les médecins.

Quant à la convention entre la FMH et les assureurs dans le domaine LAA/AM/AI, elle a déjà été acceptée officiellement par la CM, qui a demandé son extension au domaine ambulatoire des hôpitaux. Il s'agit donc uniquement de confirmer cette décision.

La CM s'est donc déjà engagée pour une acceptation des 3 objets soumis au vote

et nous demande donc de confirmer ces décisions. Quelle est donc la position officielle de la Société suisse de Pédiatrie (SSP)?

Il paraît difficile de recommander sans réserve l'acceptation d'un tarif, dont peu de gens paraissent encore maîtriser toutes les subtilités et qui reste sujet à de nombreuses critiques. Comme vous le savez, la SSP s'est déjà engagée activement pour que des corrections soient apportées à la première version et elle a déjà obtenu un supplément à la consultation à ajouter pour tous les enfants de moins de 6 ans en compensation d'une moindre productivité du personnel chez les pédiatres. Elle espère pouvoir obtenir encore d'autres adaptations dans le cadre des futurs remaniements tarifaires (RE II et suivants), en particulier pour ce qui est de la rétribution des prestations urgentes. D'après les projections faites, il semble qu'une valeur de point de 1.- Fr. devrait assurer au niveau suisse une relative stabilité des revenus pédiatriques. Si genevois et vaudois risquent d'y être légèrement perdants, les pédiatres fribourgeois, valaisans et neuchâtelois devraient y trouver une meilleure rétribution de leur travail. Toutefois, dans ces derniers cantons, les calculs de neutralité des coûts risquent fort de déboucher sur une valeur de point nettement inférieure à un franc et les améliorations ne viendront qu'ultérieurement avec le passage progressif à une valeur de point unique pour toute la Suisse. Il paraît en effet incompréhensible qu'une même prestation effectuée dans le cadre d'une couverture accident soit mieux payée que si elle est effectuée pour

un patient ne bénéficiant que de la couverture maladie. Or chacun sait que les chirurgiens travaillent beaucoup plus avec le tarif LAA, alors que les praticiens de premier recours font plus de prestations dans le domaine LAMal. Quant aux pédiatres, il n'appliquent pratiquement que le tarif LAMal, l'AI ne représentant qu'un infime pourcentage de leur activité et les assurances privées n'étant généralement pas applicables pour les enfants. Une harmonisation des rétributions paraît donc incontournable à long terme, en espérant que les adaptations se feront plutôt vers le haut que vers le bas.

La SSP a encore relevé plusieurs incohérences dans le tarif, parmi lesquelles il faut mentionner l'obligation irréaliste d'effectuer à des dates très limitatives les examens de dépistage (ce sont souvent les enfants qui en ont le plus besoin qui nous sont présentés avec retard par leurs parents!), les qualifications nécessaires pour facturer les examens du développement, l'absence de prestation technique pour la réanimation du nouveau-né, l'absence de supplément pour les demi-urgences reportées après les autres consultations, souvent en dehors des heures de travail habituelles, etc. Elle a déjà fait part de ses observations aux responsables du prochain remaniement et compte bien ne pas se laisser faire sans réagir.

Quant aux conventions liant les médecins aux assureurs, certaines modalités ne seront précisées qu'au moment de la remise de la documentation nécessaire à la votation. La SSP se réserve donc la possibilité de faire parvenir à ses membres par

courrier un complément d'information avant l'échéance du délai de vote.

Avons-nous des garanties par rapport aux engagements que nous prendrons en acceptant ces 3 objets?

La reconnaissance des droits acquis durant les 3 premières années d'application du TarMed devrait permettre à chaque médecin de ne pas changer sa pratique et de continuer à facturer les prestations effectuées jusqu'à ce jour sans les limitations de qualification («valeur intrinsèque qualitative») dues au tarif. Si des blocages apparaissent, il appartiendra à l'organe de surveillance mis en place par les conventions d'adapter le tarif à la pratique.

Quoiqu'il en soit, ce tarif doit être considéré comme un compromis issu de laborieuses négociations. Il n'a pas la prétention d'être parfait. Malgré beaucoup de réserves, au vu des informations dont nous disposons à fin janvier 2002, le groupe TarMed de la SSP pense préférable que les médecins soutiennent ce tarif (par définition en tout temps adaptable et renégociable), plutôt que de courir le risque d'un tarif imposé de l'extérieur. Au cas où des dérapages devraient survenir, les conventions pourront toujours être dénoncées ou des corrections tarifaires apportées.

Chaque pédiatre doit voter en fonction de ses convictions personnelles. Jusqu'au 4 mars, la SSP s'efforcera de tenir ses membres informés de toutes les modalités tarifaires et conventionnelles portées à sa connaissance, en particulier par l'intermédiaire de son site Internet: [www.ssp.hin.ch](http://www.ssp.hin.ch).

A. Regamey, Morges  
D. Aladjem, Genève  
membres du groupe de travail TarMed de la SSP