

Monsieur le Conseiller fédéral
Alain Berset
Chef du Département fédéral de l'intérieur
Inselgasse 1
3003 Berne

Paudex, le 14 juin 2017
JSV/ma

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

Procédure de consultation

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous nous référons à l'objet cité en titre qui a retenu notre meilleure attention et nous nous permettons de vous faire part de nos observations à son sujet.

Remarques préliminaires

La révision proposée se base sur la compétence subsidiaire du Conseil fédéral fondée sur l'art. 43 al. 5 bis de la LAMal qui lui permet de procéder à des adaptations de la structure tarifaire si elle s'avère inappropriée et que les parties ne peuvent s'entendre sur une révision de la structure.

Le Conseil fédéral a fait usage une première fois de cette compétence en adoptant le 20 juin 2014, l'ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie. Les trains de mesures ont entraîné une baisse linéaire de la valeur des prestations techniques de 8.5%. Ces adaptations, auxquelles nous nous étions opposés, se sont faites dans le contexte de l'initiative «Oui à la médecine de famille». Les économies de 200 millions de CHF réalisées sur les points techniques dans 13 chapitres du Tarmed l'ont été dans le but de redistribuer cette somme en faveur des médecins de famille, respectant ainsi la neutralité des coûts.

Le 29 mai 2017, la Chambre d'arbitrage LAMal du canton de Lucerne a toutefois rendu un arrêt dans la cause Klinik St. Anna contre caisse d'assurance-maladie Assura qui remet en question la légitimité du Conseil fédéral de procéder de cette manière. Le tribunal a admis l'action de la Klinik St. Anna en paiement des prestations fournies selon TARMED_1.08. Ce faisant, il a confirmé que l'intervention du Conseil fédéral dans la structure tarifaire TARMED en 2014 était contraire à la LAMal, car essentiellement motivée par des considérations d'ordre politique. Par conséquent, l'ordonnance relative à la déduction de 8,5% sur les prestations techniques a été jugée inapplicable à la facture litigieuse.

Si le contexte politique n'est plus le même qu'en 2014, il nous apparaît néanmoins que la nouvelle révision imposée aux partenaires tarifaires pose, elle aussi, de sérieuses questions.

Critères retenus pour juger du caractère inapproprié des tarifs

Les critères pris en considération pour juger du caractère surévalué des prestations sont insuffisamment étayés. Il est notamment question de présomptions (page 8 du rapport), de suppositions (page 10 du rapport), d'indices (page 11 du rapport). Il est également question de la prise en compte de l'avis des assureurs (page 11 du rapport), en revanche l'opinion des prestataires de soins ne semble figurer nulle part dans l'étude. Il se dégage, par conséquent, un sentiment de partialité et d'arbitraire qui n'est certainement pas conforme à l'esprit de l'article 43 al. 5 bis LAMal.

Etatisation au détriment de l'autonomie tarifaire

Il n'est pas contesté qu'une révision de la structure Tarmed est indispensable. Toutefois, le principe ancré dans la LAMal demeure celui de l'autonomie tarifaire. Même si un accord entre les partenaires tarifaires est difficile à obtenir, il doit demeurer la règle au risque sinon de confier dans les faits à l'Etat la tâche de fixer unilatéralement les tarifs des prestations, sans prise en considération de la réalité et des contraintes économiques supportées par les prestataires de soins. Les nombreuses réactions ulcérées du monde médical (hôpitaux, médecins spécialistes, centres d'urgence, etc...) démontrent la totale inadéquation de cette manière de procéder. En outre, l'intervention de l'Etat fausse complètement les rapports de force entre partenaires tarifaires, ce qui évidemment nous pousse encore une fois à nous interroger sur l'impartialité du Conseil fédéral et sur les véritables motivations poursuivies par cette réforme.

Impact pour les prestataires de soins et conséquence sur la qualité des prestations

Les économies envisagées de 700 millions de CHF ne pourront être obtenues sans une dégradation de la qualité des soins. Les impacts de la révision sur la pratique médicale et son financement nous préoccupent par conséquent au plus haut point.

En effet, le seuil de rentabilité de nombreuses prestations ne sera plus atteint, risquant de provoquer un transfert de l'ambulatoire vers l'hospitalier. Cette conséquence n'est bien évidemment pas souhaitable, tant d'un point de vue économique que de celui de la qualité de la prise en charge. Le report sur les hôpitaux ne fera qu'accroître la surcharge ainsi que les tensions sur les infrastructures. Le rationnement qui en découlera entraînera une dégradation de la prise en charge et de la qualité des soins.

En outre, le Conseil fédéral, en changeant à ce point les règles du jeu, va jusqu'à mettre en péril l'existence de certains prestataires de soins. On pense par exemple aux centres d'urgences ambulatoires qui jouent pourtant un rôle essentiel dans le désengorgement des services d'urgence des hôpitaux, ce que ces derniers reconnaissent d'ailleurs expressément. La révision risque, ni plus ni moins, de les condamner à la fermeture.

La situation des cliniques et hôpitaux privés qui - après la révision de 2014 - vont devoir supporter une deuxième vague de réduction importante des points techniques, alors qu'ils ne bénéficient d'aucune aide étatique (contrairement aux hôpitaux publics) est également préoccupante. Cette révision crée des distorsions de concurrence qui s'ajoutent, pour certains cantons, à celles engendrées par l'utilisation non transparente des prestations d'intérêt général. Elle fausse, par conséquent, le principe de concurrence voulu par la LAMal.

Enfin, les conséquences pour de nombreux spécialistes et, par voie de conséquence, leurs patients sont également préoccupantes. On ne peut toutes les citer dans le cadre de cette consultation, mais les exemples et cas de figure présentés dans de nombreuses publications et dans la presse sont suffisamment évocateurs à ce titre.

Conclusions

En conclusion, au vu des arguments développés ci-dessus, nous nous opposons à la révision projetée.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ces lignes, et vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre haute considération.

Centre Patronal

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'P' followed by a long, sweeping horizontal line that ends in a small dot.

Jérôme Simon-Vermot