

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

Monsieur le directeur,

Nous vous remercions de solliciter notre avis sur le projet de modification de l'ordonnance citée en titre.

D'emblée, le Conseil d'État neuchâtelois doit relever et reconnaître la très grande difficulté qu'il a d'émettre un avis autorisé sur l'adaptation ou la fixation de structures tarifaires sur le plan national dans le domaine de l'ambulatoire ainsi que les limites de cet exercice. Les structures tarifaires en question, notamment le TARMED, sont souvent le fruit de négociations complexes entre partenaires et couvrent une très large gamme de prestations fournies par des prestataires de soins aux rôles, intérêts et positions parfois fort divergents.

En substance, notre Autorité soutient l'orientation du projet du Conseil fédéral. L'intervention du Conseil fédéral paraît en effet nécessaire, et donc justifiée, en l'absence d'accord entre les partenaires tarifaires. Elle l'est d'autant plus que la structure en vigueur ne tient pas compte de l'évolution de la technique et de la pratique et qu'elle comporte pour plusieurs prestations spécialisées de nombreuses incitations inadéquates générant des coûts non fondés par le souci de la qualité et de la sécurité de la prise en charge. Nous invitons néanmoins le Conseil fédéral à nuancer le projet mis en consultation de façon à ne péjorer ni le virage vers davantage de prestations ambulatoires, ni les organisations originales de prise en charge d'urgences qui accroissent l'efficacité de ces prises en charge et l'attractivité de la fonction de médecin de famille (telles que celles mises récemment en place dans notre canton), ni encore l'activité déployée hors de la présence du patient dans les domaines de la pédiatrie et de la psychiatrie

Dans un communiqué de presse du 26 septembre 2016 en lien avec l'annonce des primes 2017, le gouvernement neuchâtelois constatait et s'inquiétait de l'augmentation très importante et médicalement difficilement justifiable, des coûts totaux bruts à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour les six premiers mois de l'année 2016 en Suisse en général, mais plus particulièrement dans le canton de Neuchâtel, dans tous les domaines de l'activité ambulatoire, domaines dans lesquels le canton a malheureusement une très faible marge d'action régulatrice de par la LAMal.

- médecins ambulatoires sans laboratoires : NE ; +6,7%, CH : +3,8% ;
- médicaments médecins : NE : +14,2% ; CH : +3,8% ;
- pharmacies (médicaments) : NE : +11,4% ; CH : +6,4% ;
- laboratoires : NE : +16,8% ; CH : +8,8% ;
- physiothérapeutes : NE : +17,4% ; CH : +10,4% ;
- autres : NE : +15,2% ; CH +9,5%.

Il déplorait dans ce cadre la forte hausse de primes annoncée pour 2017 dans le canton qui en résultait pour une part importante et soulignait les conséquences financières douloureuses pour de nombreux assuré-e-s neuchâtelois-e-s, mais aussi pour l'État au travers des subsides versés aux assuré-e-s de condition économique modeste. Il relevait en particulier que « dans la mesure où la situation financière de l'État ne permettra pas d'augmenter les enveloppes dévolues à la réduction des primes, les prestations offertes en matière de subsides devront être fortement diminuées, ce qui impactera doublement les personnes de condition économique modeste ». Notre Autorité saisit l'occasion de cette consultation pour réitérer son appel à une révision urgente du mode de répartition des contributions de la Confédération à l'abaissement des primes qui, de façon injustifiée, ne tient aujourd'hui aucun compte des obligations faites aux cantons par la Confédération elle-même de subsidier intégralement les bénéficiaires de prestations complémentaires.

Cela étant et considérant ce qui précède, le Conseil d'État appelait dans sa communication tous les acteurs concernés à prendre leurs responsabilités face à cette situation. Il attendait aussi de la Confédération qu'elle fasse très rapidement usage des compétences qui sont les siennes pour y remédier.

Il faut malheureusement constater aujourd'hui que, malgré de très longues et nombreuses négociations entre partenaires tarifaires et les délais prolongés octroyés par le Conseil fédéral à ces derniers pour s'entendre sur une révision commune des tarifs, ils n'y sont toujours pas parvenus et ne sont pas sur le point d'y arriver.

Dans le même temps, il apparaît que les coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins en Suisse en général, dans le canton de Neuchâtel en particulier, continuent d'augmenter sur des bases élevées, voire très élevées selon le monitoring de l'Office fédéral de la santé publique pour les trois premiers mois de l'année 2017. C'est notamment le cas s'agissant des domaines couverts par les structures tarifaires dont le Conseil fédéral propose l'adaptation ou la fixation. Partant, la situation actuelle ne peut plus perdurer et l'intervention du Conseil fédéral est justifiée.

Le Conseil d'État appuie donc sur le principe de la décision prise par le Conseil fédéral d'adapter lui-même le TARMED et de fixer une nouvelle structure tarifaire pour la physiothérapie au 1^{er} janvier 2018. En particulier, il soutient de manière générale l'objectif et les mesures proposées par le Conseil fédéral pour corriger toutes les prestations dont la tarification n'est manifestement plus adéquate au vu de l'évolution de la médecine et supprimer les incitations à la facturation excessive ou inadéquate de certaines positions tarifaires. Mais il l'invite aussi à assurer un monitoring très étroit de ces prestations pour s'assurer que les baisses des tarifs ne soient pas compensées par une augmentation du volume des prestations concernées par certains acteurs, comme ce fut le cas dans un passé récent lors d'une précédente intervention fédérale.

Aussi, de manière générale, le Conseil d'État soutient et reprend pour l'essentiel à son compte la prise de position adoptée le 18 juin 2017 par le comité directeur de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) qui vous a été adressée à la même date et que vous trouverez à nouveau en annexe.

Il entend toutefois la compéter de quelques préoccupations spécifiques que nous vous remercions de bien vouloir prendre en considération également.

Adaptation du TARMED

- Nous vous relayons en premier lieu un courrier recommandé adressé le 2 mai 2017 directement à Monsieur le conseiller fédéral Alain Berset par la Société Neuchâteloise

de Médecine (SNM), l'Association Médecins de famille et de l'enfance Neuchâtel (MFE NE) et l'Hôpital neuchâtelois (HNE) s'inquiétant de l'interdiction pour certaines institutions relevant de l'article 36a LAMal de facturer par leurs médecins salariés certaines indemnités forfaitaires de dérangement en cas d'urgences. Ce faisant, nous souhaitons également vous rendre attentif aux potentielles conséquences sur le dispositif de garde mis en place dans le canton de Neuchâtel il y a quelques années à la satisfaction de tous, en collaboration avec une institution appelée « Médecins du Jura Sàrl ». Nous vous invitons à renoncer à l'interdiction précitée pour permettre de garantir la viabilité d'un dispositif de premier recours d'urgences pour les adultes, de qualité et économique, du type de celui offert par la société précitée dans notre canton. À relever qu'un dispositif similaire existe également dans certaines régions du canton de Vaud. Une solution pourrait consister à reconnaître un statut spécial à ce type d'institution dont la mission et l'activité sont dédiées à la garde médicale et dont les interventions sont régulées par une centrale de tri d'appels sanitaires professionnelle, gérée par une organisation d'utilité publique. On pourrait par ailleurs subordonner l'octroi d'un tel statut au fait que l'institution concernée est au bénéfice d'une convention de collaboration pour assurer la garde médicale d'urgence avec une société cantonale de médecine à laquelle, comme c'est le cas à Neuchâtel, l'État a confié, dans sa législation de santé, la tâche d'organiser le service de garde des médecins.

Nous tenons ici à souligner le fait que ces prestations découlent de l'intervention d'une centrale d'urgence limite considérablement le risque d'une croissance excessive ou injustifiée des volumes. D'autre part, l'organisation mise en place contribue de façon prépondérante à limiter les contraintes et servitudes imposées aux médecins de famille et participe de ce fait à l'attractivité de cette fonction essentielle de notre système sanitaire.

- Il ressort des retours reçus par les principaux acteurs du canton en matière de soins aigus et de soins psychiatriques que sont l'Hôpital neuchâtelois et le Centre neuchâtelois de psychiatrie qu'il faut s'attendre globalement à un manque à gagner important pour ces deux institutions, de l'ordre de 7 millions de francs par an. Ces institutions parapubliques assurent, de par la loi, un très large éventail de prestations de soins ambulatoires de base dans leurs secteurs d'activité et assument par ailleurs une obligation d'admission de tous les patients neuchâtelois. Elles connaissent depuis plusieurs années une situation financière déjà difficile (déficitaire) qui va encore s'aggraver avec certaines adaptations tarifaires proposées. Le risque de report de charges sur le canton pour leur permettre d'assurer certaines missions de base mal rémunérées est fort probable et à craindre. Ainsi, certaines activités qui relèvent de la médecine de premier recours sont fortement impactées par les limitations préconisées (urgences, policliniques, pédiatrie). Ces domaines, qui aujourd'hui sont déjà relativement mal couverts par les tarifs, subissent une baisse peu compréhensible. De plus, il faut relever le risque que la limitation des consultations se fasse au détriment de la relation avec le patient et donc de sa prise en charge adéquate, qui pour ces activités, nécessite plus de temps. Celles prévues concernant les thérapies individuelles dans le domaine de la psychiatrie nous interpellent notamment. Nous invitons le Conseil fédéral à être particulièrement attentif aux observations faites par les acteurs spécialisés sur ces questions et à envisager, par exemple, des tarifs différentiels pour les entités qui assument un service d'urgence sur mandat du canton.
- En ciblant particulièrement l'activité de chirurgie ambulatoire, notamment en augmentant les exigences de productivité des unités fonctionnelles opératoires et en diminuant la reconnaissance des coûts de ces mêmes unités, les modifications proposées augmentent la disparité de rémunération par rapport à l'activité stationnaire. Cet état de fait crée un incitatif pour les prestataires à maintenir un maximum d'interventions en

mode stationnaire, plutôt que de les effectuer de façon ambulatoire et risque ainsi d'augmenter les coûts globaux de la santé, dont ceux à charge des cantons. Cette proposition va à l'encontre des tendances souhaitables et observées notamment en Europe et aux États-Unis qui se caractérisent par un fort virage ambulatoire dans la réalisation des interventions chirurgicales. La volonté affichée par la plupart des acteurs hospitaliers de favoriser la chirurgie ambulatoire, pour des questions de qualité médicale et de meilleure prise en charge du patient, mais aussi de maîtrise des coûts, doit être encouragée, et pour ce faire, être réalisée dans le cadre d'une couverture raisonnable de ces activités sur le plan financier, ce qui n'est pas garanti par certaines adaptations tarifaires proposées.

- Concernant la diminution de la reconnaissance des taux de coûts de certaines infrastructures (principalement les équipements techniques coûteux), le risque existe que, pour compenser cette moindre reconnaissance, certains acteurs procèdent à une augmentation du volume des examens, comme la réalisation de séries supplémentaires, voire de traitements non justifiés médicalement, sachant que pour certains équipements, ils impliquent le recours à des rayonnements ionisants nocifs pour la santé (notamment scanners). Le renforcement récent de la législation sur la radioprotection permettra, peut-être, d'éviter ce risque. Plus généralement, s'il nous paraît important de limiter la course à l'équipement parfois inconsidéré médicalement et économiquement qui se manifeste dans certaines spécialités depuis plusieurs années (ce que fait le canton de Neuchâtel depuis près de 20 ans avec son régime d'autorisation pour la mise en service d'équipements médico-techniques lourds), il faut toutefois veiller à ne pas empêcher l'acquisition ou le renouvellement par les prestataires de certains équipements lorsqu'ils apportent une véritable plus-value aux patients sur le plan diagnostique et/ou thérapeutique, en réduisant l'inconfort ou certains risques en termes de prise en charge.
- Au vu des différents éléments décrits ci-dessus, les réformes proposées laissent craindre un transfert de charges des assureurs aux cantons, que ce soit sous la forme de prestations individuelles pour des interventions stationnaires qui n'auraient pas lieu d'être ou par des prestations d'intérêt général visant à maintenir des prestations de santé publique, déficitaires, comme les urgences dans les hôpitaux publics.

Dans ce contexte, nous soutenons la démarche planifiée par le Département fédéral de l'intérieur d'analyser, dans un monitoring, les effets de la modification du TARMED et de définir des mesures d'accompagnement afin de pouvoir corriger d'éventuels effets négatifs en termes de prise en charge des patients dans certains domaines de prestations, mais aussi de transfert de coûts sur les cantons dans les contextes décrits plus haut. Nous vous invitons néanmoins à tenir compte des préoccupations exprimées ici sans attendre le résultat de ce monitoring mais en nuanciant d'emblée le projet de modification de TARMED sur les points les plus sensibles.

Cela dit, nous formulons l'espoir que la pression mise sur les partenaires tarifaires par l'adaptation proposée par le Conseil fédéral les conduise à trouver à bref délai une solution partenariale comprenant des modalités tarifaires plus appropriées pour certaines prestations en termes d'économie d'entreprise (notamment des forfaits) que des tarifs à l'acte qui créent des incitations à faire croître les revenus en augmentant les volumes de prestations, mais aussi à se focaliser sur certaines prestations plus rentables.

Fixation d'une structure tarifaire pour la physiothérapie

Pour les raisons déjà indiquées plus haut en lien avec l'adaptation du TARMED, nous sommes également favorable sur le principe de la fixation d'une structure tarifaire pour la physiothérapie au 1^{er} janvier 2018.

Cela dit, nous vous invitons à accorder une attention particulière aux préoccupations en termes de prise en charge émises par les acteurs de la branche directement auprès de vous, notamment physioswiss, et qui nous ont été relayées par l'association des physiothérapeutes neuchâtelois.

Nous vous prions de croire, Monsieur le directeur, à l'expression de notre considération distinguée.

Neuchâtel, le 21 juin 2017

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
L. FAVRE

La chancelière,
S. DESPLAND

Annexes : mentionnées



Comité de la SNM
Par son président
Dr Walter Gusmini
walter.gusmini@bluewin.ch



Comité de MFE Neuchâtel
Par leurs co-présidents
Dr Dominique Bünzli
Dr Joël Rilliot
president@medecinsdefamillene.ch



Par son directeur médical
Prof Bernard Vermeulen
bernard.vermeulen@h-ne.ch

Monsieur le Conseiller Fédéral
Alain Berset
Département Fédéral de l'Intérieur
Secrétariat général SG-DFI
Inselgasse 1
3003 Bern

Par recommandé

Canton de Neuchâtel, le 02 mai 2017

Concerne : tarmed 1.09 et potentielles conséquences sur le dispositif de garde neuchâtelois pour la médecine de premier recours adulte

Monsieur le Conseiller fédéral,

Par ce courrier, nous nous permettons de vous solliciter afin d'obtenir des précisions sur la future « suppression de l'indemnité forfaitaire de dérangement en cas d'urgence pour les institutions visées à l'art. 36a LAMal » prévues dans votre intervention tarifaire pour le tarmed 1.09 en 2018.

En effet, le système de garde de la médecine de premier recours adulte dans le canton de Neuchâtel est un dispositif moderne, entièrement réorganisé depuis 2015, et qui fonctionne bien de notre point de vue, mais aussi selon des sondages de satisfaction réalisés auprès des patients et des médecins (sondages que nous tenons volontiers à votre disposition si désiré).

Le dispositif mis en place est un bel exemple de collaboration entre médecins indépendants et hôpital public. Son règlement a d'ailleurs été validé par un arrêté du Conseil d'Etat du 25 avril 2016 (RSN 801.101).

En particulier, le système de garde est pensé pour être attractif pour la relève dans un canton où la pénurie en médecins de premier recours sévit, en harmonisant la charge de la garde pour les week-ends et fériés sur l'ensemble du canton.

Le dispositif en question dépend en partie d'une entreprise, à savoir "Médecins du Jura Sàrl", dont les médecins salariés viennent réaliser les visites à domicile 24h/24h pendant les week-ends et jours fériés, tandis que les médecins du canton consultent dans ce que l'on appelle des « maisons de la garde » au sein des hôpitaux.

Si, dans le tarmed 1.09, l'entreprise « Médecins du Jura Sàrl » ne devait plus pouvoir facturer les indemnités forfaitaires de dérangement en cas d'urgences pour ses interventions à domicile, sa survie sera remise en cause et, par là-même, tout le dispositif de garde cantonale neuchâtelois.

Par conséquent, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous préciser si cette mesure visera également l'entreprise « Médecins du Jura Sàrl » et, dans l'affirmative, s'il existera une alternative (i.e. possible demande de dérogation ou ajustement/modification de votre intervention à cet égard).

Nous vous invitons en particulier à considérer que, dans le cas présent, ce sont des médecins qui se déplacent en urgences pour des visites au domicile de patients et que "Médecins du Jura Sàrl" n'est pas un établissement en tant que tel qui reçoit des urgences, comme il est mentionné dans votre fiche d'information du 22 mars 2017.

De surcroît, les interventions de cette entreprise sont régulées par la centrale téléphonique des médecins de garde de la Fondation Urgences Santé à Lausanne qui n'a aucun intérêt financier à engager ces visites.

Nous restons bien évidemment à votre disposition pour de plus amples informations si nécessaire, en particulier pour vous expliquer le dispositif de garde neuchâtelois de manière plus détaillée si cela peut vous apparaître utile.

En vous remerciant par avance de votre attention et restant volontiers dans l'attente d'une prochaine réponse de votre part, nous vous transmettons, Monsieur le conseiller fédéral, l'expression de nos meilleures salutations.

Pour le Comité de la SNM :

Dr Walter Gusmini,
Président de la SNM



Dr Dominique Bünzli,
Président de la commission de la
garde SNM et co-président de
Médecins de Famille Neuchâtel
(MFNe)

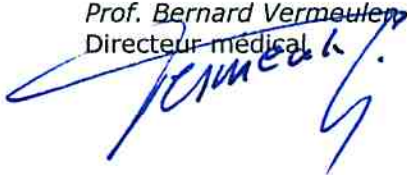


Pour le comité de MFE Neuchâtel :

Dr Joël Rilliot,
Co-président de Médecins de Famille Neuchâtel (MFNe)


Pour l'Hôpital Neuchâtelois :

Prof. Bernard Vermeulen
Directeur médical



P.S. : adresse en cas de réponse postale : Dr Dominique Bünzli, président de la commission de la garde SNM, cabinet médical, Ernest-Roulet 11, 2034 Peseux

Copies par courriel :

- *M. Laurent Kurth*, Conseiller d'Etat DFS, Neuchâtel, Secretariat.DFS@ne.ch
- *M. Vincent Huguenin-Dumittan*, chef de service, SCSP, Neuchâtel, Vincent.Huguenin-Dumittan@ne.ch
- *M. Christophe Guye*, adjoint au chef du service, SCSP, Neuchâtel, Christophe.Guye@ne.ch
- *Dr Claude-François Robert*, médecin-cantonal, Neuchâtel, Claude-Francois.Robert@ne.ch
- *Dr Pierre-Alain Schneider*, président de la Société Médicale de la Suisse Romande (SMSR), pa.schneider@bluewin.ch
- *Dr Yvan Rielle*, responsable tarif, MFE Suisse, yvan.rielle@hausarzt Schweiz.ch
- *Dr Urs Stoffel*, responsable tarif, FMH, tarife.ambulant@fmh.ch
- *Mme Isabel Abreu*, directrice administrative de « Médecins du Jura Sàrl », iabreu@medecinsdujura.ch



**Prise de position (type) de la CDS;
adoptée par le Comité directeur de la CDS
le 18 mai 2017**

Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset
Département fédéral de l'intérieur DFI
Secrétariat général SG-DFI
Inselgasse 1
CH-3003 Berne

Berne, le 18.5.2017

47.7 / gs / pb

Prise de position relative à la modification de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie (révision TARMED / physiothérapie)

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Les partenaires tarifaires n'ayant pu s'entendre sur une révision commune du tarif TARMED, le Conseil fédéral a décidé d'adapter lui-même le TARMED en faisant usage de sa compétence subsidiaire.

Le DFI a ouvert le 22 mars 2017 la procédure de consultation relative à la «Modification de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie». La consultation dure jusqu'au 21 juin 2017. Les cantons et la CDS ont été invités à se prononcer en la matière.

Selon l'OFSP, l'objectif principal de la révision à évaluer est de corriger les prestations surtarifiées et les incitations à la facturation abusive ou inadéquate de certaines positions.

Nous vous remercions de la possibilité qui nous est donnée de prendre position sur le projet de révision. Le Comité directeur a examiné le projet lors de sa séance du 18 mai 2017 et se prononce comme ci-après à ce sujet.

(A) TARMED

Vu que le TARMED n'est, comme chacun sait, plus approprié depuis longtemps déjà et que par ailleurs rien ne laisse supposer que les partenaires tarifaires puissent s'entendre sur une révision et l'on doit donc considérer que les négociations ont échoué, la CDS souscrit à une exécution par substitution de la part du Conseil fédéral.

Tout à fait indépendamment de l'évaluation de ses effets, nous considérons la révision partielle planifiée par le DFI comme un signal fort et important aux partenaires tarifaires. Le blocage persistant de la révision structurelle ne peut être toléré plus longtemps.

Nous soutenons le calendrier retenu et saluons en particulier les aspects suivants de la révision:



- L'objectif de ne pas rechercher la neutralité des coûts mais de parvenir à un volume d'économies rejoint fondamentalement la vision des cantons. Nous ne pouvons toutefois pas reproduire la détermination du montant visé de 700 mio CHF et donc pas non plus la contrôler.
- Nous approuvons la baisse des taux de coûts dans des spécialités médicales sélectionnées où le progrès médical de ces dernières années a permis une réduction significative des charges.
- La suppression du lien du montant de la rémunération avec le niveau de la valeur intrinsèque nous semble judicieuse, car une revalorisation relative des prestations des médecins de premier recours peut de la sorte être atteinte.

Nous nous permettons toutefois de relever les aspects suivants, qui nous semblent problématiques:

- Si des économies pour les agents payeurs doivent réellement aussi résulter de la révision du TARMED par le Conseil fédéral, ni les valeurs du point tarifaire ni le volume des prestations facturées ne doivent être modifiés (quantité x prix). Dans le passé, les fournisseurs de prestations ont compensé en peu de temps des pertes financières par des augmentations de quantités (cf. la révision partielle LAMal par le Conseil fédéral dans le cadre du masterplan Médecine de famille ou la révision de la liste des analyses). Nous supposons donc que les économies de coûts envisagées ne se réaliseront pas complètement.
- Il faut s'attendre à ce que la révision de la structure tarifaire et les économies qui y sont liées entraînent dans tous les 26 cantons des demandes de fixer un point tarifaire plus élevé dans le but de compenser le risque de pertes de revenus. Cela irait à l'encontre de l'objectif du Conseil fédéral. C'est pourquoi nous suggérons de spécifier clairement dans l'ordonnance qu'au sens de l'art. 59 c al. 1 let. c) l'introduction doit se faire sans incidence sur les revenus en prenant en compte les économies de Fr. 700 millions. Les cantons sont conscients de leur responsabilité quant à l'évolution des coûts dans le cadre de l'approbation et de la fixation des tarifs.
- Pour ne pas aller à l'encontre du principe « ambulatoire avant stationnaire », il convient que la révision du TARMED ne déplace ni ne renforce encore les effets incitatifs de telle sorte que des transferts de traitements dans le domaine stationnaire en résultent. La pression tendant au transfert des cas non rentables dans les hôpitaux répertoriés avec obligation d'admission et ainsi l'attente que les cantons prennent en charge les coûts non couverts par le TARMED menacent de croître. Nous suggérons d'examiner des mesures supplémentaires et, le cas échéant, de prévoir dans le TARMED des forfaits par prestations individuelles pour des interventions chirurgicales ambulatoires sélectionnées. Cette préoccupation pourrait être plus fortement prise en compte en précisant dans l'annexe 1 OPAS que les interventions chirurgicales mentionnées ne peuvent être réalisées en stationnaire qu'à certaines conditions.
- Pour les cantons en tant que responsables de la couverture sanitaire, il est particulièrement important que l'adaptation du TARMED n'ait pas d'impact négatif sur la garantie des soins nécessaires. Si des pertes de revenus devaient survenir dans des domaines où les coûts ne sont déjà aujourd'hui pas couverts, nous verrions la garantie des soins menacée. Ainsi p. ex. les services d'urgence des hôpitaux ne sont-ils déjà aujourd'hui souvent pas financés de manière à couvrir leurs coûts. Vu que l'hospitalier ambulatoire présente déjà aujourd'hui une couverture insuffisante des coûts et assume, en particulier dans les régions rurales, de plus en plus des tâches relevant des soins d'urgence, la question de l'introduction de mesures compensatoires ciblées se pose.



- Il est impératif de compenser les mesures entraînant des réductions dans le domaine de la pédiatrie, car le taux de couverture des coûts pour les traitements pédiatriques dans les soins hospitaliers ambulatoires est déjà aujourd'hui très insatisfaisant. Le temps consacré aux traitements pédiatriques est en règle générale supérieur à la moyenne. Il faudrait donc pour ce groupe adapter les exigences de productivité à la réalité et renoncer à une limitation des unités de temps. Concernant la levée de la limitation pour consultations pédiatriques en milieu hospitalier, nous renvoyons en particulier à la justification fondée sur les données existantes qui figure dans la prise de position de «AllKids». Une correction du projet est ici indiquée. Les mesures tendant à améliorer la position de la pédiatrie dans le catalogue tarifaire figurent à cet égard au premier plan. Un supplément à la valeur du point tarifaire pour la pédiatrie pourrait aussi être temporairement envisagé à titre de compensation jusqu'à ce que des adaptations correspondantes soient apportées au catalogue tarifaire.
- La structure TARMED actuelle est avant tout axée sur le traitement en cabinet médical et elle est plus ancienne que le «nouveau» financement hospitalier. En 2009, les séjours répétés en cliniques psychiatriques de jour ont été rattachés au secteur ambulatoire via la modification de l'OCP, mais cela n'a pas été pris en compte dans la structure tarifaire TARMED. Nous suggérons de supprimer les limitations en psychiatrie pour les séjours répétés dans des cliniques de jour liées aux hôpitaux. La limitation de la facturabilité des prestations en l'absence du patient compromettrait aussi une prise en charge adéquate en psychiatrie. L'approche socio-psychiatrique comprend une intégration renforcée de l'environnement et ne nécessite pas la présence du patient. D'autres mesures compensatoires pour services ambulatoires et cliniques de jour psychiatriques doivent pour le reste être envisagés, car leur taux de couverture des coûts est inférieur à la moyenne.
- La limitation de la facturabilité des prestations en l'absence du patient complique d'une manière générale les discussions souhaitables entre prestataires de soins dans le cas d'une prise en charge coordonnée, ce qui constitue un désavantage en particulier pour les patients polymorbides et les patients atteints de maladies chroniques. Il y a p. ex. lieu d'examiner dans quelle mesure les discussions interdisciplinaires de cas de patients ambulatoires dans le cadre de tumorboards en sont entravées.
- La qualité des traitements doit demeurer garantie.

Nous soutenons la démarche planifiée par le DFI d'analyser dans un monitoring sur la base des données disponibles les effets de la révision du TARMED et de définir des mesures d'accompagnement afin de pouvoir corriger d'éventuels effets négatifs dans certains domaines de prestations.

(B) Physiothérapie

Nous sommes expressément favorables à la fixation d'une structure tarifaire pour la physiothérapie en date du 1^{er} janvier 2018.



Nous vous remercions par avance de prendre en considération nos observations et nos demandes et restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veuillez agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, l'expression de notre parfaite considération.

CONFÉRENCE SUISSE DES DIRECTRICES ET
DIRECTEURS CANTONAUX DE LA SANTÉ

Le président

Thomas Heiniger
Conseiller d'État

Le secrétaire central

Michael Jordi