

Communiqué de presse

La FMCH dit non à une grille tarifaire partielle, mais oui à une grille tarifaire moderne, avec un tarif à l'acte et des forfaits ambulatoires

L'association faîtière des sociétés de discipline médicale suisses regroupant des spécialistes de la médecine invasive et aiguë (FMCH) est partenaire de *solutions tarifaires suisses sa* et coopère avec H+ et santésuisse pour élaborer des forfaits ambulatoires. Depuis le début, la FMCH revendique une structure tarifaire utile à tous les patients, ainsi qu'à tous les médecins. Mais l'actuelle grille tarifaire ne répond pas à ces exigences et en néglige aussi d'autres. C'est pourquoi les délégués de la FMCH ont décidé de s'opposer à ce que les forfaits soient déposés au Conseil fédéral. A ce jour, le partenariat avec *solutions tarifaires suisses sa* n'est pas remis en question. Les médecins spécialistes vont s'atteler activement à la mise au point d'un système tarifaire moderne, composé de forfaits et de tarifs à l'acte.

D'un point de vue stratégique, la FMCH aspire entre autres à influencer activement les structures de coûts de la santé, qui sont actuellement en pleine mutation. Il faut pour cela prévoir à l'avenir une combinaison équilibrée de forfaits ambulatoires et de tarifs à l'acte. Michele Genoni, chirurgien cardiologue et président de la FMCH, déclare: «En début d'été 2021, nous avons décidé de nous rapprocher de l'association H+ et de santésuisse pour élaborer des forfaits tarifaires, dans le cadre de *solutions tarifaires suisses sa*. Mais nous sommes l'association faîtière de 9000 spécialistes et à ce titre, notre revendication est claire: les forfaits ambulatoires doivent logiquement être applicables, raisonnables et rentables, pour tous les médecins qui exercent en ambulatoire.» Avec la décision récente du Parlement, d'ancrer les forfaits ambulatoires dans la LAMal en les rendant obligatoires, leur conférant ainsi une valeur universelle, cette exigence est devenue fondamentale.

Une grille tarifaire pas aboutie, pas adaptée aux cabinets et partielle

Cependant, la grille de tarifs ambulatoires que *solutions tarifaires suisses sa* a soumis à consultation le 11 novembre, pendant deux semaines seulement, et qu'elle souhaite transmettre au Conseil fédéral avant fin 2021, ne remplit pas toutes ces exigences.

En outre, la société *solutions tarifaires suisses sa* ne s'est pas nettement engagée à clarifier en temps et en heure, avec l'ensemble des partenaires, les questions de la FMCH restées en suspens, ni à corriger les erreurs que nous avons signalées.

Que ce soit au niveau du contenu ou de la forme, les lacunes sont donc si nombreuses et pèsent tellement lourd, que les délégués de la FMCH ont décidé, lors d'une réunion extraordinaire du conseil des délégués, qui s'est tenue le 18 novembre, pendant la période de consultation, que la FMCH ne soutiendrait pas les forfaits dans cette configuration, et ne s'associerait donc pas à leur transmission. Michele Genoni résume les choses ainsi: «*Les délégués ont rejeté la grille tarifaire, car elle n'est pas aboutie, pas adaptée aux cabinets et qu'elle est partielle.*»

Une décision sans surprise, motivée par de nombreuses raisons

Les partenaires tarifaires H+ et santésuisse ont informé très tard la FMCH et ses sociétés de discipline médicale des bases déjà définies pour les forfaits ambulatoires. La FMCH a été impliquée après coup dans le processus, alors qu'elle fait partie des membres fondateurs de *solutions tarifaires suisses sa*. La base de données est uniquement constituée de données DRG, qui ne modélisent que les traitements stationnaires, et pas les traitements ambulatoires.

Le Comité directeur de la FMCH avait donc répété, à plusieurs reprises, que les forfaits qui devaient être soumis à l'autorisation du Conseil fédéral devaient certes remplir les critères fixés par les hôpitaux et par les assureurs, mais aussi et absolument ceux des médecins.

Pour la dernière newsletter de *solutions tarifaires suisses sa*, Michele Genoni soulignait déjà: «*Nous sommes tous confrontés à l'immense défi de créer une grille tarifaire pour l'avenir. C'est pourquoi cette grille doit être applicable à l'ensemble du corps médical. Les spécialistes installés en cabinet n'ont pas été associés au travail fourni jusque-là. C'est une erreur, dont on subit les conséquences aujourd'hui. Dans la consultation en cours, les spécialistes vont désormais s'exprimer et indiquer ce qu'ils soutiennent ou pas. Nous serons donc vraiment modernes quand nous aurons élaboré une nouvelle grille tarifaire composée de forfaits ambulatoires applicables en cabinet et par tous, ainsi que d'un tarif à l'acte*».

La FMCH a également communiqué cette position à ses membres le 11 novembre.

A cette occasion, le Comité directeur de la FMCH a fait la liste de toutes les lacunes de la grille tarifaire.

- Les forfaits ne reposent que sur les données de coûts DRG des hôpitaux.
- Ni les données, ni l'expertise des médecins spécialistes ne sont prises en compte.
- Le délai de consultation de deux semaines est beaucoup trop court pour examiner de façon critique et complète les forfaits proposés. Cela empêche tout retour solidement argumenté.

Le 18 novembre, le conseil des délégués de la FMCH a rejeté la grille tarifaire dans sa forme actuelle, en soulignant les points suivants:

- Toute transmission de la structure tarifaire en l'état actuel est exclue, car cette structure est partielle, incomplète et inadéquate.
- L'élaboration des forfaits ambulatoires doit être abordée avec toutes les parties concernées.
- Il faut mener à son terme l'examen minutieux des divergences et des argumentaires partiels pour ou contre les tarifs à l'acte et pour ou contre les forfaits ambulatoires.

Une grille tarifaire moderne, composée de tarifs à l'acte et de forfaits

Lors de l'assemblée des délégués de la FMCH, les délégués ont décidé de mobiliser les personnes compétentes nécessaires des sociétés de discipline médicale pour concevoir des forfaits ambulatoires allant dans l'intérêt de tous et pouvant être soutenus. La FMCH coopérera en même temps avec la FMH (dont elle est membre) pour mettre au point une grille tarifaire moderne composée de forfaits et de tarifs à l'acte.

Si les organisations H+ et santésuisse déposaient la version actuelle de la grille tarifaire sans nous, cela ne serait pas judicieux et n'aboutirait à rien, d'autant qu'il n'y a aucune urgence à transmettre une structure tarifaire ambulatoire aux autorités avant la fin de l'année.

La FMCH souligne que le Conseil fédéral n'autorisera les forfaits ambulatoires que s'ils servent l'intérêt général et répondent aux critères aussi importants pour les médecins que pour les patients. Michele Genoni répète ce qu'il a écrit à toutes les sociétés de discipline médicale le 11 novembre: «*Nous continuons de lutter pour des tarifs justes et transparents, pour le bien de nos patients, ainsi que de nos membres. Ensemble, nous pouvons y arriver*».

Berne/ le 23 novembre 2021

Contact:

- Stefan Zindel, Directeur des opérations de la FMCH, sekretariat@fmch.ch