



Tarif UNION tarifaire

Lettre d'information de l'Union tarifaire fmCh à ses membres

26 avril 2016 / No 4-FR

L'Union tarifaire fmCh refuse le nouveau tarif ats-tms 1.0

Les délégués de l'Union tarifaire fmCh, réunis en Assemblée le 20 avril 2016, ont délibéré et voté sur le tarif ats-tms 1.0. Avec 0 oui, 16 non et 7 abstentions, ils ont refusé le nouveau tarif. La revendication d'un moratoire fut approuvée à l'unanimité.

Voici les raisons qui ont amené les délégués à refuser le tarif ats-tms 1.0 :

A) Le tarif ats—tms 1.0 n'est pas une révision du TARMED, mais un nouveau tarif.

Le tarif ats—tms 1.0 n'est pas à considérer comme une révision du TARMED, mais bel et bien comme un nouveau tarif. Des éléments essentiels du TARMED furent éliminés tandis que d'autres, complètement nouveaux, y furent introduits. Les répercussions sur la qualité de l'approvisionnement ambulatoire sont incertaines. Introduire le nouveau tarif sans examen approfondi en préliminaire et sans phase pilote serait un vol à l'aveuglette périlleux.

La fmCh et l'Union tarifaire fmCh se sont toujours engagées pour une révision du TARMED qui soit conforme à la loi, basée sur les données et ouverte quant aux résultats. Cette volonté de la fmCh fut proclamée par la Charte Tarvision. A aucun moment, la fmCh ne s'est écartée des principes qui y sont inscrits.

B) Dans le nouveau tarif ats—tms 1.0, une grande partie des positions tarifaires à l'acte furent remplacées par des positions tarifaires au temps.

Les tarifs au temps créent de faux incitatifs. Ils favorisent l'inefficience et par là même une qualité de niveau inférieur. Avec des tarifs au temps, le contrôle des coûts s'avère très difficile. En introduisant un tarif au temps, il serait nécessaire de l'accompagner de mesures de contrôle beaucoup plus sévères. Au pire des cas, un budget global s'imposerait. Or, ceci signifierait le début d'un rationnement.

C) Les valeurs intrinsèques quantitatives furent entièrement et les valeurs intrinsèques qualitatives partiellement éliminées.

Les valeurs intrinsèques quantitatives représentent une composante essentielle du TARMED. Elles permettent une gradation des prestations médicales selon des critères compréhensibles, vérifiables et médicalement justifiés. Le professeur en droit Ueli Kieser se réfère à l'existence des valeurs intrinsèques quantitatives

pour justifier le fondement juridique de l'IAF dont on prévoit l'introduction. Il ne sera donc pas si facile de mettre en doute le bien-fondé des valeurs intrinsèques quantitatives.

Les valeurs intrinsèques qualitatives permettent quant à elles une assurance de la qualité médicale. Leur abolition fut réclamée parce qu'elles ne seraient pas conformes à la LAMal. Or, force est de constater que dans le nouveau tarif, une valeur intrinsèque qualitative fut attribuée à un chapitre entier. La soit disant non-conformité des valeurs intrinsèques qualitatives s'évapore ainsi dans l'air.

D) La prestation médicale (PM) fut réduite dans une mesure qu'on peut qualifier d'historique.

La PM mesure la valeur du travail fourni par un médecin. Ainsi, la PM ne revête pas qu'une dimension tarifaire, mais tout autant de société. La PM est et sera à la base d'autres tarifs, mais aussi de négociations salariales. La défense d'une PM adéquate est par conséquent de la plus haute importance stratégique pour la politique professionnelle des médecins.

E) Le nouveau tarif n'est pas plus simple, mais plus compliqué que le TAR-MED.

Revendications

L'Union tarifaire fmCh revendique un moratoire. Le moratoire doit permettre d'effectuer une révision correcte et d'analyser des alternatives tarifaires.

P.S. N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires : sekretariat@fmCh.ch

