

Villars-sur-Glâne, le 8 juin 2017

Société de Médecine du Canton de Fribourg
Rue de l'Hôpital 15
CP 1552
1701 Fribourg

Dr Annemay Chollet
Dr Magali Dumont
Rue du Centre 8
1752 Villars-sur-Glâne

Nouvel tarification TARMED - position des dermatologues fribourgeois

Madame, Monsieur,

Lors de la dernière réunion de la SMCF à laquelle nous avons assisté, le président de la société, le Dr Schumacher, a convié les différents spécialistes fribourgeois à lui faire parvenir un argumentaire ciblé sur leur spécialité concernant la nouvelle tarification Tarmed.

Vous trouverez ci-joint la prise de position des dermatologues fribourgeois concernant cette nouvelle tarification.

En espérant que nos arguments seront entendus, nous restons volontiers à votre disposition pour toute question ou information complémentaire.

Nous vous remercions pour tous les efforts que vous entreprenez pour défendre les intérêts des médecins du canton de Fribourg et vous prions d'accepter, Madame, Monsieur nos salutations les meilleures.

Au nom des dermatologues fribourgeois,


Dr Annemay Chollet


Dr Magali Dumont

Nouvel tarification TARMED - Prise de position du groupement des dermatologues fribourgeois

Introduction

La société fribourgeoise de dermatologie soutient les efforts de la confédération pour freiner l'augmentation des coûts. Cependant, la part de la dermatologie n'excédant pas 0.2% dans les coûts globaux de la santé, sa participation à ces efforts doit rester juste et proportionnée.

La diminution de tarif proposée est exagérée et disproportionnée et mène à une diminution du chiffre d'affaire dans les cabinets atteignant jusqu'à 30%. La rentabilité et l'existence des policliniques sont mises en danger et par-là même la qualité de prise en charge de la population.

L'augmentation des coûts de la dermatologie ambulatoire a principalement 2 raisons: transfert du stationnaire vers l'ambulatoire et développement du nombre de dermatologues (434 en 2009, 647 en 2015, soit 50% d'augmentation) pour compenser une sous-dotation. Les coûts de fonctionnement des cabinets ont augmenté (principalement en ce qui concerne les coûts de personnel). Les progrès techniques et technologiques ont amené à un transfert du stationnaire vers l'ambulatoire, mais n'ont malheureusement pas permis d'économies. Le chiffre d'affaire par cabinet et les coûts par patient sont restés stables. Les coûts par consultation ont augmentés de 12% (augmentation nettement plus faible que dans les autres branches).

Examen par le spécialiste (status de peau)

La position "Examen par le spécialiste (status de peau)" sert à soutenir les positions non ou insuffisamment tarifées. Cette compensation a été volontairement mise en place en 2004, pour garantir l'existence de la dermatologie ambulatoire. Cette opération n'a pas menée à une augmentation des chiffres d'affaire des dermatologues ou des coûts annuels par patient.

Le status de peau représente une part importante du chiffre d'affaire des dermatologues. La transformation du status en une prestation de temps mènerait à une baisse du chiffre d'affaire de 26% des cabinets de dermatologie et mettrait en cause l'existence de ces cabinets.

En effet, les coûts de fonctionnement des cabinets se montent aujourd'hui à 177.- / heure. La fréquence élevée de consultation ne permet pas de se passer complètement de personnel pour baisser ces coûts de fonctionnement. L'heure de consultation médicale est tarifée 204 TP, ce qui ne permet pas de couvrir ces coûts, et encore moins au médecin de sortir un salaire.

Les cabinets ne seraient plus rentables. Ils seraient obligés de fermer, de se concentrer sur l'esthétique ou de ne plus être remboursés par les caisses maladies. Les patients compliqués seront transférés aux cliniques. Comme le temps de consultation sera rationné, les consultations devront être fragmentées.

Afin d'atteindre une représentation juste et transparente des prestations, la SSDV (Société Suisse de Dermatologie et Vénérologie) propose une alternative permettant d'atteindre une diminution des coûts par la création d'un status partiel et par certaines limitations:

- 04.0010 Examen par le spécialiste (status de peau): limitation à 2x par 3 mois
- 04.0015 Examen partiel par le spécialiste: 6 min.
- Autres prestations non tarifées: voir négociations TARCO.

Dermato-chirurgie

Alors même que les temps opératoires ont augmenté ces dernières années pour de nombreuses raisons (augmentation de l'âge des patients (50% > 65 ans pour les tumeurs), augmentation des sutures sous-cutanées, augmentation des patients immuno-supprimés, augmentation des patients anti-coagulés (9% en 2005 et 38% en 2012), augmentation des coûts de stérilisation), la modification de tarif prévoit une diminution massive de la valorisation de la dermato-chirurgie.

Cette diminution n'est pas acceptable, car elle est injustifiée et contre-productive (l'excision de certaines lésions par les dermatologues est efficace et permet d'éviter un transfert des coûts vers d'autres branches). Elle mènerait donc indirectement à une augmentation des coûts.

Les compétences et l'expérience des dermatologues sont primordiales pour le diagnostic efficace des mélanomes. En effet, une attitude trop prudente mènerait à une augmentation importante des coûts (excisions inutiles) tout comme les mélanomes pas pris en charge à temps génèrent des coûts importants (métastases,...). La prise en charge chirurgicale par les dermatologues est la manière la plus efficace et la meilleur marché.

Conclusion

Malgré des coûts de fonctionnement en hausse, les dermatologues sont prêts à participer aux efforts de limitation de la hausse des coûts de la santé en réduisant leurs revenus et en instaurant un système plus transparent. Cependant, la baisse de tarif doit être correcte et proportionnée. Un délai suffisant pour la mise en place doit permettre d'adapter les structures de fonctionnement (coûts).

En cas de mise en place du nouveau tarif:

- Les patients avec polymorbidités, les patients chroniques ou ceux porteurs de pathologies complexes ne pourront plus être pris en charge par les médecins en pratique privée. Ceci génèrera un transfert vers les services hospitaliers, dans lesquels la prise en charge ne sera économiquement pas aussi efficace.
- La baisse des prestations en dermato-chirurgie est contre-productive, puisqu'elle va conduire à un transfert des cas vers d'autres branches dans laquelle la prise en charge ne sera économiquement pas aussi efficace.

Finalement, le fait d'imposer de manière unilatérale des baisses de tarifs importantes et sans délai d'adaptation rend impossible la pratique de la dermatologie et mènerait à la fermeture de certains cabinets ou au développement d'activités hors TARMED (esthétique ou dermatologie hors TARMED). Ceci aurait pour conséquence de limiter l'accès à la dermatologie pour une partie de la population, ce qui n'est pas acceptable.



Association Fribourgeoise d'Ophtalmologie

Fribourg, le 28/05/2017

**Position des Ophtalmologues fribourgeois à l'encontre de l'ordonnance fédérale
du 22.03.2017 sur la fixation et l'adaptation des structures tarifaires
dans l'assurance-maladie**

Les ophtalmologues suisses représentent 1 % des médecins de ce pays. En Suisse, cette spécialité est divisée en 2 titres FMH - ophtalmologie médicale et ophtalmochirurgie - qui requièrent une formation respective de cinq et sept ans après le diplôme de médecin. Notre spécialité a connu des améliorations technologiques importantes au cours des cinq dernières décennies. Cette technologie de pointe, indispensable à la bonne pratique médico-chirurgicale, a un coût qui ne peut être négligé et répond à une demande croissante de la population, dont les exigences visuelles sont en constante augmentation pour toute catégorie d'activité et d'âge (écrans, conduite automobile, etc...). A cela s'ajoute le vieillissement croissant de la population et la nécessité de prise en charge de pathologies liées à l'âge de plus en plus fréquentes.

Monsieur le Conseiller Fédéral Berset a certainement été mal informé par ses collaborateurs. Les allégations, largement colportées par les médias, concernant la durée des actes et les baisses escomptées des cotisations d'assurance maladie, sont fausses. L'exemple habituellement utilisé, celui de l'opération de la cataracte, est particulièrement démonstratif. Il est choquant d'entendre dire que l'utilisation du « femtolaser » aurait réduit le temps chirurgical, alors que cette technique conduit actuellement, à l'inverse, à une augmentation du temps et du coût de cette intervention (dont environ 700.- entièrement à la charge du patient.) expliquant ainsi le fait que cette technique soit peu utilisée en Suisse. Ces affirmations erronées, utilisées à titre de « faux exemple » sont destinées au grand public comme un justificatif de l'action du Conseil Fédéral. Dans les faits, elles détournent l'attention de la réalité.

La réduction arbitraire des temps impartis aux examens et/ou interventions, ajoutée à l'abolition de la « valeur intrinsèque quantitative » (qui, jusqu'ici différenciait la durée de formation nécessaire à la réalisation de gestes complexes) aboutissent, dans ce tarif imposé, à des réductions moyennes de 45 % pour les prestations chirurgicales et 10 % pour les prestations médicales, valeurs comparables pour toutes les spécialités. Il est à remarquer que plus un geste technique est complexe, plus sa valeur est diminuée...

De ce fait, **les réductions envisagées mettent en péril le système de soins.** Diminuer drastiquement les revenus des hôpitaux et cliniques non universitaires (reconnus comme centres B et C) conduira inévitablement vers des licenciements de personnel médical, paramédical et administratif voire à la fermeture de ces centres. Ainsi, un très grand nombre de patients devra affluer vers les hôpitaux publics ou cliniques A qui ne



Association Fribourgeoise d'Ophtalmologie

pourront l'absorber. Aux délais majorés de prise en charge, s'ajoutera le risque de voir apparaître une médecine à deux vitesses, permettant aux plus nantis d'accéder aux soins hors LaMal. Les personnes souffrant de dégénérescence maculaire liée à l'âge perdront leur vision centrale en attendant de pouvoir bénéficier des soins capables de stabiliser leur maladie (injections intravitréennes), conduisant ainsi à une morbidité accrue des personnes du 4e âge, à une restriction de leur indépendance et à leur mise en institution précoce.

Les centres de formation en ophtalmologie seront touchés par ces réductions puisque la majeure partie des soins réalisés l'est en mode ambulatoire et concerne des interventions complexes. Ces dernières étant dévalorisées jusqu'à 87% devront être réalisées par les chirurgiens les plus expérimentés qui n'auront plus de temps à consacrer à la formation de la relève médicale. En outre, il est à prévoir que l'abolition de la valeur intrinsèque conduira à une démotivation des jeunes médecins pour la chirurgie puisque la nouvelle tarification ne valorisera ni leur formation ni leur technicité ni leur prise de risque. A terme, la Suisse manquera, de médecins/chirurgiens-super-spécialisés.

Les hôpitaux publics verront également leur déficit s'accroître du fait de ces réductions tarifaires et de la disparition de la compensation pour « urgence » qu'ils ne pourront plus facturer. Tous ces facteurs additionnés aggraveront inévitablement les déficits financiers des hôpitaux publics qui devront, bien évidemment être comblés par les contribuables. Cette sombre prévision est confirmée par H+.

En conclusion, cette ordonnance qui planifie d'imposer des réductions tarifaires drastiques actuellement ciblées à des spécialités comme la nôtre ne conduira pas aux économies annoncées. Par le rationnement induit de nombreuses prestations spécialisées ambulatoires elle déstabilisera le système de santé. En compromettant la prise en charge des patients, elle conduira à une **baisse significative de la qualité des soins en Suisse**, à une déshumanisation de la médecine et réduira inexorablement une grande partie de l'autonomie de la population.

Les ophtalmologues demandent aux organisations consultées de refuser cette ordonnance car elle ne respecte pas les principes d'économicité et d'équité (art.46 al.4 LAMal). En outre, elle ne respecte pas l'article 43 al.6 LAMal qui dit que les tarifs doivent être fixés d'après les règles applicables en économie d'entreprise. Les calculs théoriques d'économies potentielles, qui ne représentent que moins de 1% des coûts de la santé en Suisse n'ont pas tenu compte des effets pervers qui vont suivre, déplaçant les coûts de la santé des assurances obligatoires des soins vers le financement public (impôts-contribuables).

Les ophtalmologues sont conscients qu'une révision tarifaire est souhaitable et sont ouverts à des discussions avec les politiques.

Dr. C. Bok-Beaube, présidente AFO

INTERVENTION EN MARS 2017 DE MONSIEUR LE CONSEILLER FEDERAL ALAIN BERSET CONCERNANT LA MODIFICATION DE L'ORDONNANCE SUR LA FIXATION ET L'ADAPTATION DE STRUCTURES TARIFAIRES DANS L'ASSURANCE-MALADIE

REPONSE DU GROUPEMENT DES CHIRURGIENS INDEPENDANTS DU CANTON DE FRIBOURG

Alors que la Suisse pointe au troisième rang des meilleurs systèmes de santé au monde, l'insoutenable légèreté de l'intervention de Monsieur le conseiller Fédéral Berset va mettre en danger notre système en promettant des économies de 700 millions. Cette intervention ne répond pas aux critères d'économicité des cabinets médicaux des chirurgiens. Cette intervention ne concerne actuellement que la révision du catalogue ambulatoire TARMED, en touchant également des prestations qui ne sont actuellement pratiquées qu'en hospitalier. Pour tenir sa promesse Monsieur le conseiller Fédéral Alain Berset prépare pour le deuxième semestre de cette année l'intervention suivante à savoir l'établissement d'une liste des interventions qui devront impérativement se faire en ambulatoire:

- La rémunération telle qu'elle proposée par le Conseil Fédéral (en moyenne 60 à 70% pour les interventions sur la liste) est équivalente à celle des chirurgiens en France et en Belgique pour les mêmes actes, bien entendu avec un coût des infrastructures au tarif suisse. C'est simplement inacceptable, injurieux et cela montre bien le peu de d'estime de Monsieur le Conseiller Fédéral Berset envers le corps médical. Cette mesure aura des conséquences catastrophiques pour certains chirurgiens installés en pratique libérale en Suisse et entrainera inéluctablement des licenciements de personnel et des fermetures de cabinets médicaux.
- Dans ces conditions comment motiver les nouvelles générations à effectuer une formation dans une spécialité chirurgicale ? Pour des raisons qui dépassent les propos de cette prise de position, savez-vous que les hôpitaux publics rencontrent déjà des problèmes de succession en chirurgie ?
- Rappelons que les médecins, en particuliers les spécialités chirurgicales commencent à préparer leur caisse de retraite très tardivement par rapport aux autres professions, et qu'une partie des revenus sert à combler ce retard. Par ailleurs il ne faut pas négliger le cout des assurances responsabilité civile.
- Des interventions au rabais ne pourront plus être fournies sauf dans des hôpitaux publics déjà surchargés et déficitaires avec une liste d'attente qui ne va qu'augmenter.
- Le risque d'avoir des prestations qui ne seront rapidement fournies qu'au prix de paiements complémentaires est réel, cela s'appelle une médecine à deux vitesses.
- Les délais auront une influence sur la qualité des résultats et un impact social majeur en augmentant la durée des arrêts de travail.
- Les politiciens et les assureurs n'ont visiblement qu'une vision purement financière de la santé en Suisse et pensent qu'ils pourront faire des économies en imposant un système « low cost » très à la mode ces derniers temps. Cela soulève cependant quelques questions :
 - Qui portera la responsabilité en cas de complication majeure qui indéniablement fera suite à l'acte chirurgical ambulatoire ?

- Comment sera géré le flux de patients par les hôpitaux publics déjà surchargés. Quelles conséquences sur les délais de prise en charge ?
- La Suisse devra-t-elle à l'avenir faire appel à des médecins en provenance de l'étranger et dégarnir certains systèmes de santé européens à l'instar de la France et de l'Allemagne qui ont vu avec des mesures identiques l'intérêt de leurs propres médecins diminuer (en 2012 les hôpitaux de Paris n'avaient réussi à ne repourvoir que 3 postes de formation en chirurgie sur 27) ?
- Qui seront les réels bénéficiaires d'un tel système ? Les patients ? les primes d'assurance maladie ne vont pas baisser !
- Comment les structures publiques et privées qui figurent sur les listes de planification cantonale vont pouvoir financer un système ambulatoire qui deviendra déficitaire ?
- N'avons-nous réellement pas les moyens en Suisse de rester un des meilleurs systèmes de santé au monde en sachant que le PNB par habitant n'a fait que augmenter ces dernières années et que le coût de la médecine est jugé acceptable même par les assureurs?

Pour toutes ces raisons et questions légitimes, nous recommandons de rejeter fermement l'intervention de Monsieur le Conseiller Fédéral Alain Berset, nous ne pourrions pas pratiquer une médecine bon marché, inefficace et de mauvaise qualité, avec une promesse d'économie démagogique qui ne pourra de toute évidence pas être tenue.

Nous proposons de rejeter cette intervention et d'introduire une modification du tarif ambulatoire sous forme de forfaits qui dérivent du système des DRG. Il devient de plus en plus compliqué et illogique de gérer deux systèmes de tarification pour une même intervention.



Dr Jean-Marie Michel
Spécialiste en chirurgie
Spéc. en chirurgie viscérale



Dr Philippe Otten
Spécialiste en neurochirurgie

Fribourg, le 21 juin 2017