



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention :	190-2024
Type d'intervention :	Interpellation
Motion ayant valeur de directive :	☐
N° d'affaire :	2024.RRGR.265
Déposée le :	02.09.2024
Motion de groupe :	Non
Motion de commission :	Non
Déposée par :	Berger (Burgdorf, PS) (porte-parole) Hügli (Münchenbuchsee, PS)
Cosignataires :	0
Urgence demandée :	Oui
Urgence accordée :	Oui 05.09.2024
N° d'ACE :	1109/2024 du 6 novembre 2024
Direction :	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification :	Non classifié

TARDOC et valeur du point tarifaire : comment pouvons-nous garantir enfin un renforcement des soins médicaux de base ?

Le 19 juin 2024, le Conseil fédéral a approuvé partiellement les propositions soumises séparément concernant une nouvelle structure tarifaire à la prestation (TARDOC) ainsi qu'une structure tarifaire pour les forfaits médicaux ambulatoires. Leur introduction se fera à la même date et de manière coordonnée, à savoir le 1^{er} janvier 2026. Elles remplaceront définitivement la structure tarifaire TARMED, entre-temps dépassée. Le Conseil fédéral exige toutefois de la part des partenaires tarifaires qu'elles et ils remplissent toute une série de conditions complexes d'ici le 1^{er} novembre 2024, notamment le respect de la neutralité des coûts malgré des forfaits en sus et des valeurs du point tarifaire pour TARDOC qui resteront inchangées lors de l'entrée en vigueur de celui-ci.

Pour l'instant, nul ne saurait donner un avis définitif et contrasté sur les conséquences qu'aura la mise en œuvre de ces directives sur l'ensemble du système. Mais tout le monde est d'accord sur un point : le nouveau système tarifaire doit au final consolider les soins de base. Les médecins de famille et pédiatres, entre autres, craignent toutefois que les plus qu'apporte TARDOC, majeurs à leurs yeux, aient à nouveau à pâtir de la pression des nouvelles directives et que les conditions que sont la neutralité des coûts et le gel des valeurs du point tarifaire soient contre-productifs ou mettent à mal la consolidation voulue. Vu la situation extrêmement tendue dans le domaine des soins de base, le canton de Berne ne peut appuyer une décision tarifaire si celle-ci ne contribue pas enfin à renforcer sensiblement la position des médecins de famille et des pédiatres ainsi que celles des psychiatres pour adultes, pour enfants et pour adolescentes et adolescents.

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Quelles mesures le Conseil-exécutif prend-il pour garantir que ce passage complexe au nouveau système tarifaire TARDOC et aux forfaits débouche dans les faits sur une médecine de premier recours renforcée dans le canton de Berne ?
2. Le Conseil-exécutif partage-t-il l'avis selon lequel le Conseil fédéral, en imposant aux partenaires tarifaires de ne pas modifier les valeurs du point, empiète sur la compétence des cantons, étant donné que ceux-ci sont compétents pour approuver ou fixer les valeurs du point ?
3. Que pense le Conseil-exécutif de la possibilité de permettre une modulation des valeurs du point dans le canton de Berne afin de soutenir, par des valeurs du point plus élevées, les spécialités où l'offre est très insuffisante (médecins de famille et pédiatres notamment, ainsi que psychiatres) ?

Motivation de l'urgence : les partenaires tarifaires doivent se conformer aux exigences du Conseil fédéral d'ici le 1^{er} novembre 2024. En outre, l'introduction de TARDOC au 1^{er} janvier 2026 oblige chaque partie prenante et concernée, y compris les cantons, à se pencher sans délai sur les questions pertinentes liées à TARDOC.

Réponse du Conseil-exécutif

Le gouvernement prend position comme suit :

1. *Quelles mesures le Conseil-exécutif prend-il pour garantir que ce passage complexe au nouveau système tarifaire TARDOC et aux forfaits débouche dans les faits sur une médecine de premier recours renforcée dans le canton de Berne ?*

Le Conseil-exécutif ne peut influencer ni sur la conception de ces systèmes, ni sur leur mise en œuvre, puisque les structures tarifaires nationales ne sont pas de son ressort. Conformément à l'article 43, alinéas 5 à 5quater LAMal¹, les tarifs à la prestation et les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires doivent être élaborés et convenus par les partenaires tarifaires. Ils sont ensuite approuvés par le Conseil fédéral – ou fixés par ce dernier si les partenaires tarifaires ne peuvent s'entendre – et contraignants. Comme il découle des articles 46, alinéa 4 et 47 LAMal, le gouvernement cantonal est seulement compétent pour l'approbation et la fixation des tarifs cantonaux (c'est-à-dire de la valeur du point tarifaire).

Cependant, étant donné qu'il est désormais urgent d'élaborer et d'introduire de nouveaux systèmes tarifaires adéquats pour les prestations médicales ambulatoires, le directeur de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne s'est engagé activement sur plusieurs plans. Il a tout d'abord joué le rôle d'intermédiaire entre les parties initialement concurrentes à l'origine des deux nouveaux systèmes tarifaires (TARDOC et forfaits ambulatoires), puis il a participé à la création de l'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA) qui devait obligatoirement être institué pour établir les structures tarifaires ambulatoires en vertu de l'article 47a LAMal avant de s'impliquer dans sa gestion. Il a également pris part à l'adaptation des deux nouveaux systèmes tarifaires conformément aux exigences formulées par le Conseil fédéral lors de l'approbation partielle de ces derniers². Le directeur de la santé, des affaires sociales et de l'intégration a assumé la présidence du conseil d'administration de l'OTMA sans recevoir d'instructions du Conseil-exécutif. Il s'agit d'un organe indépendant.

¹ Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

² Décision du 19 juin 2024 du Conseil fédéral « Teilgenehmigung des Grundvertrags TARDOC sowie des Tarifstrukturvertrages über den ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarif sowie Kriterien für die gemeinsame Einführung beider Tarife per 1. Januar 2026 » (en allemand uniquement) : Tarifs médicaux ambulatoires : TARDOC et des premiers forfaits vont remplacer TARMED en 2026

Les nouvelles structures tarifaires vont contribuer à supprimer les incitations négatives existantes dans le domaine ambulatoire et ainsi consolider les soins de base.

2. *Le Conseil-exécutif partage-t-il l'avis selon lequel le Conseil fédéral, en imposant aux partenaires tarifaires de ne pas modifier les valeurs du point, empiète sur la compétence des cantons, étant donné que ceux-ci sont compétents pour approuver ou fixer les valeurs du point ?*

Le Conseil-exécutif ne partage pas cet avis dès lors que, selon l'article 59c, alinéa 1, lettre c OAMal³, un changement de modèle tarifaire doit être introduit au niveau national, et ce sans entraîner de coûts supplémentaires. La neutralité des coûts signifie que le passage vers une nouvelle structure tarifaire ou vers une version révisée de cette dernière ne doit pas engendrer de surcoût directement imputable au changement. En cas d'offre de prestations similaire (c'est-à-dire à qualité et volume égaux), il est en principe interdit d'augmenter les tarifs. Si ce critère n'est pas rempli, les partenaires tarifaires doivent soumettre une stratégie de neutralité des coûts incluant des mesures correctives à l'approbation du Conseil fédéral afin de respecter le rapport coûts-efficacité.

3. *Que pense le Conseil-exécutif de la possibilité de permettre une modulation des valeurs du point dans le canton de Berne afin de soutenir, par des valeurs du point plus élevées, les spécialités où l'offre est très insuffisante (médecins de famille et pédiatres notamment, ainsi que psychiatres) ?*

S'agissant de la rémunération des prestations fournies dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, l'article 43, alinéa 4 LAMal établit la primauté des négociations. Pour cette raison, ce sont les partenaires tarifaires qui sont en premier lieu compétents en la matière – notamment pour définir éventuellement des tarifs modulés.

Il existe actuellement entre la Société des médecins du canton de Berne et les assureurs-maladie des conventions tarifaires approuvées par le Conseil-exécutif qui établissent la valeur du point TARMED à 0.86 francs, un tarif qui s'applique au décompte de toutes les prestations TARMED dispensées par des médecins exerçant en cabinet privé. Seules de nouvelles négociations entre les partenaires tarifaires peuvent permettre de déroger à ces conventions tarifaires ; si elles échouent, le Conseil-exécutif peut intervenir sur demande pour fixer les tarifs. Lorsque les partenaires tarifaires parviennent à s'accorder sur de nouvelles valeurs du point, celles-ci doivent être soumises au gouvernement cantonal pour approbation (art. 46, al. 4 LAMal). Si aucun accord n'est trouvé, les partenaires tarifaires peuvent demander à ce dernier de les fixer (art. 47, al. 1 LAMal). Pour que le Conseil-exécutif puisse agir, des négociations sérieuses doivent avoir été menées et avoir échoué, et des demandes fondées de fixation des tarifs avoir été déposées. Cependant, comme l'expérience le montre, les procédures de fixation des tarifs sont des procédures administratives lourdes qui exigent de disposer d'une base de données solide permettant de définir des tarifs économiques basés sur les coûts. En outre, les procédures de fixation des tarifs font le plus souvent l'objet de recours devant le Tribunal administratif fédéral (TAF), lesquels peuvent s'étendre sur plusieurs années et créer une grande insécurité juridique.

À titre d'exemple, le 3 avril 2024, à la suite de l'échec des négociations, le Conseil-exécutif a fixé, sur demande, une nouvelle valeur du point tarifaire TARMED applicable depuis le 1^{er} janvier 2021 par les membres de l'association diespitäler.be et tous les assureurs-maladie. Cet arrêté du Conseil-exécutif a néanmoins donné lieu à un recours de l'ensemble de parties devant le TAF qui est toujours en suspens. À noter que la valeur du point TARMED nouvellement fixé n'entre pas en vigueur tant que la procédure est en cours.

³ Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (RS 832.102)

Malgré la procédure de recours en suspens, l'association diespitäler.be (incluant l'hôpital universitaire de l'Île) a pu récemment s'entendre avec une communauté d'achat d'assureurs-maladie sur un point tarifaire TARMED plus élevé. La convention tarifaire correspondante a été soumise au Conseil-exécutif, qui l'a approuvée le 16 octobre 2024. Partant, la procédure ouverte devant le TAF est devenue caduque pour certaines des parties au moins.

Enfin, le gouvernement tient à signaler que, dans une certaine mesure, les nouvelles structures tarifaires ont aussi pour but de rémunérer de manière plus adéquate notamment certaines spécialités jusqu'ici sous-financées ou dans lesquelles l'offre est insuffisante.

Destinataire

– Grand Conseil