

Conventions tarifaires cantonales, maintenons les commissions paritaires

Nous approchons de l'introduction du nouveau système tarifaire ambulatoire avec TARDOC et des forfaits. Le changement implique la signature de nouvelles conventions entre les partenaires tarifaires. La convention nationale signée le 22.10.2024 par les partenaires tarifaires (FMH et H+) et les assureurs (santésuisse et Curafutura devenu prio.swiss au 01.01.2025) a été approuvée par le Conseil fédéral le 30.04.2025.¹ Les conventions entre les Sociétés cantonales de médecine et les communautés d'achat² des regroupements d'assureurs, encadrant les annexes sur les valeurs de point tarifaire différentes d'un canton à l'autre, nécessitant l'approbation des gouvernements cantonaux, sont en cours de négociation.

Pour limiter les dérives survenues depuis l'entrée en vigueur de Tarmed, qui ont notamment conduit à des dizaines de procédures juridiques dont la jurisprudence n'est malheureusement jamais applicable au plan national, les Sociétés faitières régionales comprenant les Sociétés cantonales de médecine alémanique (VEDAG), romande (SMSR) et du Tessin (OMCT) se sont regroupées pour proposer avec l'aide de la FMH un modèle de convention cantonale le plus uniforme possible.

Après des mois de négociations difficiles, caractérisées par des exigences injustifiées des communautés d'achat, à moins de 100 jours de leur entrée en vigueur, nous sommes presque à bout touchant.

Une grande partie de la convention cantonale sera commune à tous les cantons et aux communautés d'achat, avec quelques éléments spécifiques aux cantons et/ou aux assureurs qui seront réglés dans des annexes.

Dans ce cadre, nous souhaitons aujourd'hui ouvrir la discussion sur un élément stratégique/cardinal, que certaines communautés d'achat veulent faire disparaître: les commissions paritaires.

Ces dernières jouent dans de nombreux cantons un rôle majeur, permettant aux médecins mis en cause par les contrôles d'économicité imposés par la LAMaL et

régis par une convention spécifique,³ de s'expliquer devant une commission constituée de représentants des sociétés cantonales et des communautés d'achat. Souvent présidées par un juge cantonal, ces commissions peuvent également servir de médiateur lorsqu'une procédure en recouvrement a été initiée par un assureur. Elles permettent ainsi de désamorcer des procédures juridiques, chronophages et coûteuses. Sur l'insistance des communautés d'achat, la disparition des commissions paritaires (qui n'existent pas dans tous les cantons) de la partie commune de la convention est déjà actée.

Leur maintien éventuel dans les annexes cantonales n'est pour l'instant pas garanti non plus. Nous sommes d'avis que cela constitue une asymétrie pour les médecins souvent injustement mis en cause par les assureurs. Ils devront trouver d'autres voies pour se défendre et justifier de leur pratique de facturation. Sans être informées de leur mise en cause,

leurs associations professionnelles ne pourront pas leur rappeler leurs droits et les mettre en garde contre la tentation de céder aux procédures agressives de recouvrement. Sans commission paritaire, les procédures juridiques ont tendance à s'allonger, avec un éloignement progressif de la réalité de la pratique clinique. Et ce alors que les condamnations prononcées au plan national se comptent finalement chaque année sur les doigts d'une main.

Nous pensons que la disparition des commissions paritaires sera également contre-productive pour les assureurs, qui ne pourront plus compter sur les retours de terrain effectués par les sociétés cantonales, concernant les spécificités de pratique des médecins mis en cause. Ceci est d'autant plus vrai depuis l'arrêt du Tribunal fédéral du 12 décembre 2023,⁴ spécifiant que l'identification par la méthode dite de screening définie par la convention sur l'économicité n'est pas une preuve de polypragmasie, et que des analyses plus fines et individuelles sont désormais nécessaires.

Cette suppression entraînera la généralisation de l'utilisation des voies juridiques par les assureurs. Une telle pratique serait une source de stress pour le médecin, de nature à le contraindre à réduire ses prestations avec un risque réel de rationnement comme le suggère une enquête récente.⁵ En outre, cela entraînerait des dépenses importantes pour les 2 parties (à la charge exclusive des primes en ce qui concerne les assureurs) et une perte de temps, aux dépens des soignants et de leurs patients, de nature à aggraver les effets de la pénurie médicale. Elle priverait en outre les partenaires tarifaires d'une relation directe moins formelle et plus constructive, pour la compréhension des leurs aspirations et besoins qui doivent rester au service des patients.

Compte tenu de ce qui précède, la SMSR demande que les négociations en cours entre la FMH et prio.swiss sur les modifications de la convention sur la méthode de dépistage dans le cadre du contrôle de l'économicité selon l'art. 56, al. 6, LAMaL intègrent un article qui instaure le principe des commissions paritaires.

SANS COMMISSIONS PARITAIRES, LES PROCÉDURES JURIDIQUES S'ÉLOIGNENT DE LA RÉALITÉ DE LA PRATIQUE CLINIQUE

¹ www.news.admin.ch/fr/newsb/ZmuX5mu0cy0X-4PeZqT-20

² Tarifsuisse <https://tarifsuisse.ch/fr>, HSK <https://ecc-hsk.info/fr> et CSS www.css.ch/fr/clients-prives

³ www.fmh.ch/fr/themes/tarifs-ambulatoires/contrôle-de-leconomicite.cfm

⁴ 9C_135/2022 12.12.2023 - Schweizerisches Bundesgericht. www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?highlight_docid=aza:/12-12-2023-9C_135-2022&lang=de&zoom=&type=show_document

⁵ Coûts, contrôles, contraintes: les 3 C de la discorde | DOC | Le rendez-vous des médecins vaudois. www.svmed.ch/doc-mag/coûts-contrôles-contraintes-les-3-c-de-la-discorde

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE LA SUISSE ROMANDE

PRÉSIDENT-E-S DES SOCIÉTÉS MÉDICALES CANTONALES: DR PIERRE ARNOLD (VS), DR DOMINIQUE BÜNZLI (NE), DRE JESSICA COLOMBÉ (JU), DR PHILIPPE EGGIMANN (SMSR), DR MICHEL MATTER (GE), DRE ANOUK OSIEK MARMIER (FR) ET DRE SÉVERINE OPLIGER-PASQUALI (VD)