

Perception sélective de l'OFSP

Beat Bumbacher

Responsable du Service tarifaire de la FMH

L'article «Analyses de laboratoire effectuées dans les cabinets médicaux» paru dans le Bulletin de l'OFSP 12/09 ne peut pas être accepté tel quel. Dans l'introduction, il est dit d'emblée que le tarif de la Liste actuelle des analyses (LA) est dépassé et qu'il a fallu élaborer une nouvelle liste en fonction des coûts d'exploitation actuels. Entre-temps, tous ceux qui, dans notre pays, s'intéressent à la politique de santé ont clairement vu que ce n'est pas le cas. Pour le laboratoire au cabinet médical, aucun tarif spécifique n'a été élaboré – ne parlons pas des calculs tarifaires; il n'en ressort rien de pertinent en termes d'économie d'entreprise, ni dans le modèle ni dans le résultat. Les conséquences ont régulièrement été expliquées ces derniers jours: l'atteinte portée à la Liste des analyses est un acte de politique structurelle dont les répercussions sont lourdes pour le médecin qui pense en termes de gestion d'entreprise (ce qui est aussi exigé par la politique et les caisses-maladie) et qui se voit contraint d'adapter son activité. Nous partons du principe que deux tiers des laboratoires de cabinets médicaux ne seront plus rentables à cause de la diminution des recettes et que leur existence est menacée à moyen terme. L'OFSP manquera le but fixé par la LAMal, celui de garantir des soins efficaces avec des analyses de laboratoire.

Mode d'emploi pour opportunistes

Néanmoins, l'article de l'OFSP devient intéressant lorsqu'il réfute l'objection d'un manque à gagner sous le régime de la nouvelle LA. Il prend de manière ciblée quelques prescriptions isolées pour comparer les rémunérations actuelles et futures. Comme il s'agit de prescriptions isolées, rien ne peut s'opposer aux chiffres présentés et les prix sont corrects pour les laboratoires industriels. En revanche, examiner des prescriptions isolées hors de tout contexte médical n'a aucun sens. Pour contrer également cet aspect, l'OFSP présente quatre combinaisons d'analyses typiques: pour une gastrite aiguë (hémoglobine/leucocytes, PCR), une arthrite (PCR, urate, leucocytes répartition), des maladies générales apyrétiques (PCR, hémogramme I, leucocytes répartition) et une insuffisance cardiaque chronique (créatinine, potassium). Ces exemples incitent à dire: qui cherche trouve. En effet, il est facile de trouver des exemples nécessitant plus de trois analyses. Dans le cas fréquent des tableaux cliniques non isolés, une à deux valeurs chimiques s'ajoutent souvent à l'évaluation soignée de la si-

tuation médicale et la facture apparaît alors tout autrement. Les exemples choisis par l'OFSP ne sont donc pas représentatifs; s'il n'en résulte aucune perte par rapport à aujourd'hui, c'est en raison de l'effet de dilution des suppléments de la taxe de présence et des autres surtaxes, effet qui croît avec l'augmentation du nombre d'analyses. Ou dit plus simplement: le médecin qui effectuera plus de trois analyses par séance sera à coup sûr moins bien rémunéré qu'aujourd'hui. Peter Indra, vice-directeur de l'OFSP, s'est exprimé dans ce sens lors d'une conférence de presse donnée le 9 mars dernier. Finalement, les directives de l'OFSP n'ont plus grand chose à voir avec les problèmes réels du cabinet médical; elles se résument à un mode d'emploi pour opportunistes. En les publiant, l'OFSP a pris des risques et il ne nous étonnerait pas qu'il les ait prévues pour des «nurse practitioners» ...

Informations erronées

De surcroît, l'article en question contient des informations erronées. Il est ainsi allégué qu'on ne peut gérer qu'une seule liste dans la Liste des analyses. Indépendamment du fait qu'une analyse est présentée et facturée, aujourd'hui déjà, différemment pour le laboratoire du cabinet médical et les laboratoires industriels, une expertise de la FMH a montré que l'on pouvait très bien intégrer différents modèles tarifaires dans la LA si cela permettait de calculer la rémunération de manière plus spécifique. Le modèle Point-of-care aurait très bien pu être repris. Il faut préciser ici que la FMH a toujours considéré ce modèle en tant que base de discussion pour montrer à l'OFSP comment calculer les prestations du laboratoire au cabinet médical de manière objective et selon des critères de gestion d'entreprise. Mais l'OFSP n'a pas voulu entrer en matière. Il faut fermement rejeter le reproche fait à ce modèle de générer des coûts supplémentaires. Ce modèle aurait pu en effet être mis en œuvre d'une manière qui les évite. D'ailleurs, l'OFSP est également dans l'erreur lorsqu'il prétend que certains coûts comme la réception, la salle d'attente, etc. seraient rémunérés plusieurs fois. Ce genre de détail révèle que l'OFSP n'a pas suffisamment étudié le TARMED et le modèle Point-of-care. Il est malheureusement à craindre que c'est justement à cause de ce manque de préparations que l'OFSP n'a pas voulu entrer en matière ni présenter son processus d'élaboration de manière transparente.

Correspondance:
Dr méd. et avocat lic. iur.
Beat Bumbacher
Service tarifaire de la FMH
Gösgenstrasse 8
CH-4600 Olten
Tél. 062 287 96 96
Fax 062 287 96 90

beat.bumbacher@fmh.ch