



Nouvelles du domaine Tarifs et conventions

Ernst Gähler^a, Irène Marty^b
Anton Prantl^c

- a Responsable du domaine Tarifs et conventions
- b Cheffe du département Tarifs et conventions
- c Président de direction Caisse des médecins

Nouveau membre du Comité central pour le domaine Tarifs et conventions

Le Dr Remo Osterwalder, nouvellement élu au Comité central, succède à la Dr Marie Christine Peter dans le domaine Tarifs et conventions. Il assume désormais la responsabilité des secteurs suivants: assurance-accidents, Commission paritaire d'interprétation (CPI) et Commission paritaire tarifaire (CPT).

TARMED Suisse

La décision d'envoyer la nouvelle version 1.08 du TARMED au Conseil fédéral sera prise à la séance du comité de direction TARMED Suisse du 15 septembre 2010.

Gestion des soins chroniques

L'élément central de ce projet est la prise en charge intégrée des patientes et patients atteints de maladies chroniques dans les cabinets de médecin de famille. En effet, il prévoit de confier au personnel non médical une fonction de base importante dans la prise en charge de ce groupe de patients et de décharger ainsi les médecins de famille, pour autant que ce personnel ait bénéficié de formations complémentaires appropriées. Le projet est complété par un site internet de conseils et de services pour les médecins de famille et par des applications informatiques intelligentes et mises en réseau.

Ce projet a été élaboré de manière approfondie afin de créer les conditions nécessaires à une large application de la gestion des cas chroniques; il jette ainsi un pont vers une nouvelle orientation de la médecine de famille.

L'objectif visé est la rémunération des prestations des assistantes médicales par une position tarifaire du TARMED, c'est-à-dire par une position non médicale.

Valeurs intrinsèques

La question des valeurs intrinsèques, aussi bien qualitatives que quantitatives, donne actuellement matière à discussion dans toutes les commissions TARMED. En début d'année, on a mis sur pied un groupe de travail Valeurs intrinsèques chargé de simplifier et d'actualiser le système des valeurs intrinsèques qualitatives dans le TARMED. L'objectif est de définir 250 à 300 positions du tarif TARMED concernant la qualité et donc la sécurité des patients, afin qu'à l'avenir, les jeunes médecins attestant une formation postgraduée correspondante puissent également les facturer.

Révision du tarif TARMED / Séance de démarrage le 20 octobre 2010

Le Comité central a approuvé le projet détaillé de la révision de la structure tarifaire TARMED lors de sa séance du 18 août 2010. Le même jour, le comité de direction de H+ s'est prononcé en faveur de cette révision et de la collaboration avec la FMH.

La séance du 20 octobre 2010 prévue pour les délégués aux questions tarifaires sera la séance de démarrage du projet avec les sociétés de discipline médicale et cantonales. Outre l'exposé de Heinz Locher, économiste spécialisé dans le domaine de la santé publique, quatre ateliers seront organisés sur des thèmes distincts dans le contexte de la révision de la structure tarifaire. Les résultats seront pris en compte dans la révision tarifaire. Le programme et le bulletin d'inscription se trouveront prochainement sur le site internet www.fmh.ch (→ Tarifs → TARMED Tarif).

Révision de la Liste des analyses: monitoring

Il suffit de jeter un coup d'œil sur le site internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour s'en rendre compte: l'évaluation des données de santé-suisse confirme ce que nos analyses ont déjà montré avant l'introduction de la nouvelle liste des analyses (www.bag.admin.ch, état au 2^e trimestre 2010). L'OFSP doit maintenant trouver des explications.

Il est important de souligner ici que cette évolution ne résulte pas de l'abandon de nombreux laboratoires de praticien ou de la diminution des analyses confiées à des laboratoires.

Les graphiques suivants montrent de manière impressionnante que le corps médical n'agit pas différemment depuis la révision de la Liste des analyses. Bien que le laboratoire du praticien ne fonctionne plus de manière à couvrir les frais, les médecins praticiens continuent de fournir leurs prestations de

Figure 1
Le site Internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) montre l'évolution observée dans les laboratoires des praticiens et les laboratoires mandatés.



Figure 2: Réduction massive des laboratoires au cabinet médical: moins 17,3%.

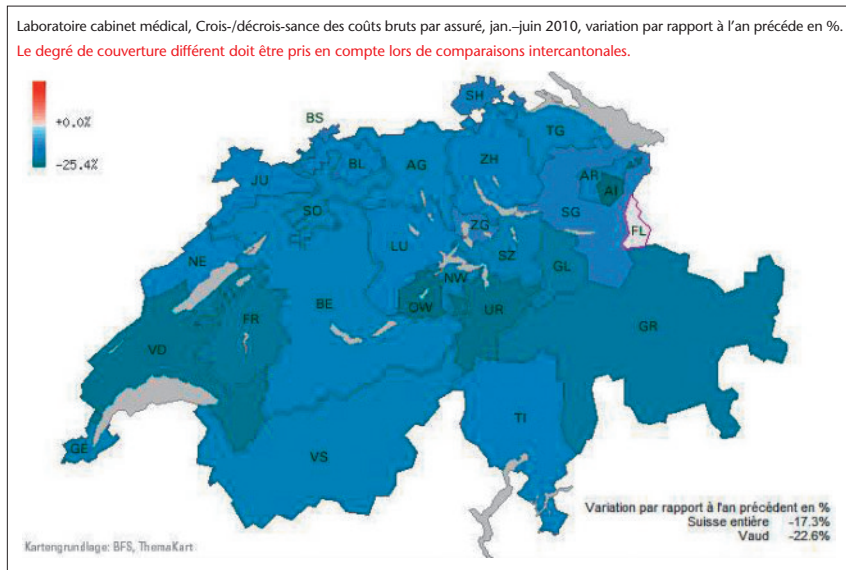


Figure 3: Légère augmentation des coûts chez les laboratoires mandatés: plus 0,2%.

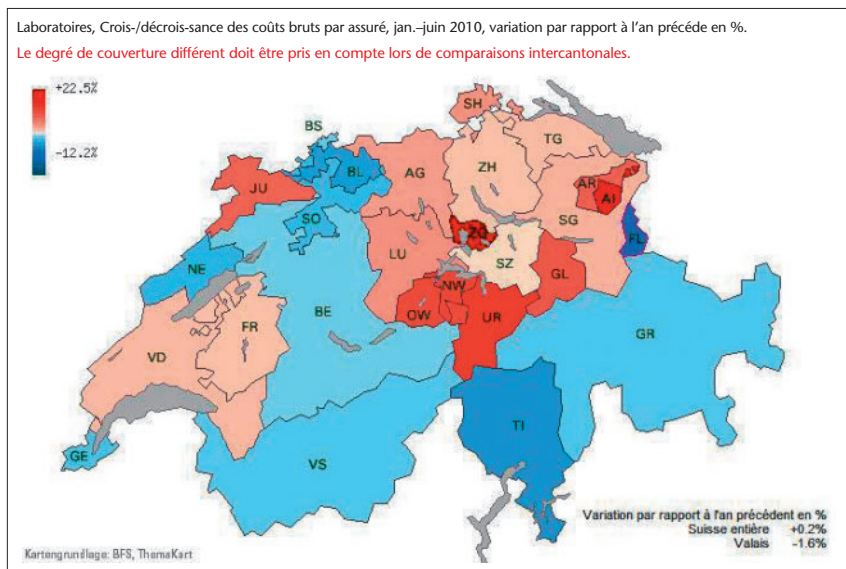
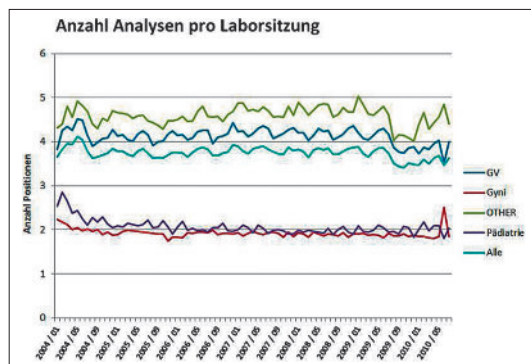


Figure 4

Ce diagramme montre le nombre d'analyses effectuées par séance de laboratoire au cabinet médical. La valeur a typiquement baissé de 3,8 à 3,65 analyses par séance de laboratoire.



façon à garantir une prise en charge optimale des patients.

Comment peut-on expliquer le fait que les coûts des praticiens ont massivement baissé alors que ceux des laboratoires mandatés sont restés les mêmes?

1^{er} essai d'explication: problèmes causés par les chiffres fournis par santésuisse

Le fait que les coûts générés par les assurés n'aient pas baissé chez les laboratoires mandatés est dû à un taux de saisie des périodes précédentes inférieur à celui de la période actuelle. Nous partons du principe que l'OFSP était néanmoins consciente de sa responsabilité et que cette explication est à exclure.

2^e possibilité: problèmes dans les bases de données

La base de la structure quantitative est fournie par les données du pool tarifaire de santésuisse. Le taux de saisie de ce pool n'est naturellement pas de 100%; il est actuellement très bas, avec 35% pour les laboratoires mandatés et 60% pour les laboratoires des praticiens. Alors qu'on est parti, au moment de la conception du tarif, d'une répartition du chiffre d'affaires de 70% pour les laboratoires mandatés et 30% pour les laboratoires des praticiens, l'analyse des données de l'OFSP présente un tout autre rapport: 54% pour les laboratoires mandatés et 46% pour les laboratoires des praticiens. Si ces chiffres sont justes, la base tarifaire, c'est-à-dire les laboratoires mandatés, s'avère complètement erronée.

Pourquoi est-ce aux seuls médecins praticiens de subir des pertes massives, alors que l'OFSP voulait atteindre, en serrant la vis, une réduction garantie des coûts de 20 à 25% sur l'ensemble du tarif? Il est grand temps que l'OFSP réexamine ses décisions sur la base de ces résultats et s'engage dans une discussion objective sur la nouvelle Liste des analyses.

Figure 5

Ce diagramme montre le nombre d'analyses effectuées au laboratoire du cabinet médical durant la période concernée. Le nombre total d'examen a légèrement baissé par rapport au premier diagramme.

