

# Lueurs d'espoir à l'horizon (tarifaire)

Nous autres du domaine Tarifs et conventions n'avons pas été débordés ces derniers temps par les bonnes nouvelles. Nous avons essayé plusieurs revers dans les divers chantiers qui nous occupent: négociations sur l'adaptation de la valeur du point tarifaire dans le domaine AA/AM/AI, monitoring de l'indemnité forfaitaire de dérangement en cas d'urgence, introduction de l'indemnité forfaitaire en cas de visite pressante, révision de la Liste des analyses, réduction de la part de distribution dans la dispensation directe de médicaments par le médecin, projet 2010 TARMED Suisse, etc. Où en sommes-nous aujourd'hui?

## Monitoring de l'indemnité forfaitaire de dérangement en cas d'urgence

Le Conseil fédéral a exigé, pour la fin 2007, une analyse de l'introduction de l'indemnité forfaitaire de dérangement en cas de consultation pressante. Il en a résulté que le volume des forfaits d'urgence par séance a baissé depuis l'introduction de l'indemnité forfaitaire. Les calculs ont été effectués sur la base de chiffres fournis par NewIndex et acceptés pour la première fois par les assureurs (un jalon dans l'histoire de NewIndex), ce qui a mené à d'intenses négociations concernant l'augmentation des forfaits d'urgence B et C. Cette augmentation figurera dans la version 1.06 du TARMED, qui entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2009:

- forfait d'urgence C: 145 PT → 180 PT;
- forfait d'urgence B: 80 PT → 110 PT;
- forfait d'urgence A: 50 PT → 50 PT;
- consultation pressante: 45 PT → 45 PT.

## Indemnité forfaitaire de dérangement en cas de visite pressante

La demande des sociétés de médecine de premier recours d'introduire un forfait de dérangement en cas de visite a des chances d'être approuvée pour la version 1.06 du TARMED. Ce forfait s'élève à 40 PT et figure sous la valeur intrinsèque ouverte à tous les médecins. Par conséquent, tous les médecins qui, entre 7h00 et 19h00, effectuent des visites qui ne sont ni urgentes ni pressantes pourront facturer cette indemnité forfaitaire.

## Adaptation de la valeur du point tarifaire pour les domaines AA/AM/AI

Malgré des données très claires de notre point de vue, les négociations s'annoncent longues et âpres. Après un accord de principe avec la délégation aux négociations de la CTM, le comité de cette dernière a émis de nouvelles idées en juin, en bloquant ainsi les négociations. Nous allons donc tenter, au plus haut niveau, d'ouvrir de nouvelles perspectives dans les négociations.

## Révision de la Liste des analyses

La FMH suit la révision de la Liste des analyses avec un groupe de travail large (FMH, CMPR, CCM, SFSM, experts de laboratoires) et a tenté à plusieurs reprises et avec véhémence d'être entendue par l'OFSP. Le document de consultation de la version Beta 8 (11 juin 2008) de l'OFSP a suscité une grande agitation. Après avoir souligné il y a peu qu'il ne fallait s'attendre qu'à de légers changements, l'OFSP montre, avec la version Beta 8, qu'il s'agira de pertes de chiffre d'affaire pouvant atteindre jusqu'à 36%. Il deviendrait donc impossible de gérer un laboratoire d'analyses au cabinet médical en couvrant ses frais. L'analyse des flux de production – une excellente étude de Szucs, Fried, Hug datant de 2006 – est à la base de l'évaluation des laboratoires au cabinet médical par l'OFSP. Grâce à l'initiative de la SSMG et aux calculs d'économie d'entreprise d'Anton Prantl, directeur de la Caisse des médecins, la FMH a été en mesure de préciser les résultats de cette analyse qui n'atteste qu'une marge de couverture (prise en compte des coûts variables de l'analyse réelle). L'OFSP affirme avoir calculé la Liste des analyses conformément aux principes de l'économie d'entreprise, mais nos calculs s'avèrent toutefois fort différents. En ce qui concerne la réponse à la consultation de l'OFSP, les exigences de la FMH sont les suivantes:

- retrait du projet de Liste des analyses 2009;
- refonte complète avec les experts de la FMH, en considération des laboratoires de cabinets médicaux.

Dans ce contexte, j'en réfère au communiqué de presse publié ci-après relatif à la conférence de presse CDS-USLM (Union Suisse de Médecine de Laboratoire) – FMH du 8 juillet 2008. La FMH attend avec intérêt la réaction de l'OFSP.

## Réduction de la part de distribution dans la dispensation directe de médicaments par le médecin (DMA)

L'OFSP demande au DFI de réduire au 1<sup>er</sup> janvier 2009 de 15 à 12% la part de distribution dans la dispensation directe de médicaments par le médecin. Selon le groupe de travail DMA de la FMH, cette mesure est arbitraire, juridiquement infondée et motivée seulement par un intérêt politique. Par un communiqué de presse à ce sujet datant du 14 juillet 2008, le Surveillant des prix a même exigé une baisse différenciée à moins de 8%. Le corps médical n'est disposé à accepter aucune baisse!

Il n'y a que de faibles lueurs d'espoir à l'horizon tarifaire, mais elles constituent une raison suffisante pour continuer la lutte.

*Dr Ernst Gähler, vice-président de la FMH, responsable du domaine Tarifs et conventions*