

Paroles creuses et promesses (non) tenues

Renforcement et promotion de la médecine de premier recours et de la médecine périphérique, meilleure rémunération de la prestation intellectuelle, maintien du laboratoire au cabinet médical et salaire égal à prestation égale sont des mots-clés du système de santé. De belles paroles qui resteront néanmoins creuses si les actes ne suivent pas. Bien que l'augmentation des coûts de la médecine ambulatoire au cabinet médical demeure d'année en année inférieure à la moyenne nationale, les mesures prises pour endiguer le budget de la santé touchent principalement les médecins en pratique privée. La révision de la Liste des analyses, la réduction de la marge de distribution dans la dispensation de médicaments, l'adaptation du point tarifaire dans le domaine AA/AM/AI, l'application de la Convention sur les prestations et les coûts (CPP) dans le domaine LAMal ne sont que quelques exemples illustrant ce phénomène.

Laboratoire au cabinet médical

La révision de la Liste des analyses est nécessaire et n'est pas contestée en tant que telle. L'évaluation devrait se faire sur la base des critères EAE (économité, adéquation, efficacité). Or, dans la révision en cours, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) n'analyse que l'aspect économique. Dans le document de base de cette révision, l'OFSP parle de bénéfices élevés et de financement croisé du cabinet médical par les recettes de son laboratoire. Dans ce contexte, les calculs que nous avons faits sur la base de l'analyse des flux de production des laboratoires de cabinet et selon un modèle des coûts complets donnent des chiffres totalement différents, à savoir une baisse de 36%, qui ne permettrait plus à aucun laboratoire de cabinet de couvrir ses frais! La version Beta envoyée en consultation par l'OFSP en juin ne donne pas une image correcte du laboratoire du cabinet médical. Dans notre réponse à la consultation, nous avons attiré l'attention sur ces problèmes au moyen de faits, de calculs d'économie d'entreprise et de propositions constructives et demandé un nouveau calcul du laboratoire au cabinet médical avec la participation d'experts de la FMH. Mais rien ne s'est passé depuis lors!

La version Gamma, discutée le 22 septembre 2008 au sein de la Commission des analyses de l'OFSP, n'a été que légèrement modifiée par rapport à la version Beta. Nos propositions et exigences n'ont nullement été prises en considération, bien au contraire. Dans une interview

accordée à la Berner Zeitung du 22 septembre 2008, Peter Indra, vice-directeur de l'OFSP, nous qualifiait d'ignorants et prétendait que nos calculs étaient faux et ne tenaient pas compte de la taxe de présence. Cette affirmation est erronée. M. Indra le constaterait lui-même s'il se donnait la peine de lire notre réponse à la consultation, qui se trouve sur son bureau depuis le mois de juillet. Sa proposition de compenser les inconvénients du laboratoire au cabinet médical par une taxe de présence fixe par séance de laboratoire n'est pas une solution de rechange valable. Seul un tarif séparé peut indemniser valablement les conditions de production spécifiques du laboratoire du cabinet médical concernant en particulier les appareils, les réactifs et le nombre d'échantillons.

La nouvelle version Gamma provoquera la fermeture d'un grand nombre de laboratoires de cabinet. La Confédération n'économisera aucun centime sur le dos de ces laboratoires, elle ne fera que répartir les coûts différemment et générera des frais supplémentaires. Et, au détriment des patients, elle sonnera le glas d'un système éprouvé et efficace. On mène une fois de plus, sans l'avouer clairement, une politique structurelle au moyen des tarifs et des prix. Dans ces conditions, les affirmations de l'OFSP concernant le maintien du laboratoire au cabinet médical et la promotion et le renforcement de la médecine de premier recours ne sont que des paroles creuses.

Mesures

Nous ne lâcherons pas prise et représenterons les intérêts du corps médical dans les négociations et les discussions. Dans le domaine du laboratoire, pour sa sauvegarde, nous combattons tant sur le plan technique que sur le plan politique. Nous sommes également en train de préparer de nombreuses autres mesures pour faire entendre nos revendications à différents niveaux. Nous n'accepterons en aucun cas sans résistance les mesures de l'OFSP visant à affaiblir la médecine de premier recours et la médecine dans les régions périphériques. Soutenez également la campagne de lettres de la FMH, de la SSMG, de la SSMI, de la SSP et d'autres sociétés médicales concernées. Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet dans cette édition aux pages 1758 à 1759.

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