



Introduction de la Liste des analyses au 1^{er} juillet 2009 – quo vadis?

Au 1^{er} juillet 2009, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) introduira – malgré les très nombreuses critiques – la nouvelle Liste des analyses révisée (LA). Le tarif Point-of-Care développé par la FMH [1] n'a malheureusement pas été pris en compte. Peter Indra, vice-directeur de l'OFSP, prétend que ce tarif ne répond pas aux exigences de la LAMal, et ce bien que la FMH lui ait présenté une contre-expertise rédigée par M. Eugster.

Ernst Gähler^a, Roman Fried^b,
Anton Prantl^c

a Vice-président FMH

b Association pour le contrôle
de qualité médicale

c Président de direction de la
Caisse des Médecins

Dans ce contexte, nous avons examiné si l'OFSP a calculé son nouveau tarif comme il l'avait annoncé, c'est-à-dire de manière objective, transparente et sur la base des données d'un laboratoire industriel de taille moyenne en appliquant des critères d'économie d'entreprise. Après consultation à deux reprises des données de l'OFSP et suite à l'évaluation du peu de matériel à disposition, le résultat est des plus décevants:

- La nouvelle Liste des analyses n'est pas un tarif homogène, mais une structure complexe faisant appel à 9 modes de calcul différents.

- Les adaptations au progrès technologiques annoncées n'ont pas eu lieu. L'appareil le plus récent utilisé comme base de calcul a 7 ans!
- Les annonces d'erreurs ne sont pas traitées avec sérieux, mais l'on esquivé le problème en renvoyant des lettres manquant de base technique sérieuse.

Nos efforts intensifs sur le plan technique et politique, ainsi que les «mesures de lutte» que nous avons définies, nous ont permis de conclure d'importantes alliances qui restent d'actualité. En outre, la FMH a pu

La Liste des analyses ne pourra être actualisée que moyennant un énorme travail. A titre d'exemple, aucun des tarifs basés sur des valeurs de saisie fixes ne fait l'objet d'une actualisation automatique en cas d'adaptation salariale

- 70% des tarifs applicables aux analyses de médecine de premier recours n'ont pas été calculés sur la base du modèle tarifaire en tant que tel. De manière incompréhensible, la société PrimeNetworks a établi pour ces tarifs des valeurs de saisie fixes.
- La Liste des analyses ne pourra être actualisée que moyennant un énorme travail. A titre d'exemple, aucun des tarifs basés sur des valeurs de saisie fixes ne fait l'objet d'une actualisation automatique en cas d'adaptation salariale, et cela concerne 70% des tarifs pour la médecine de premier recours et 50% de ceux qui s'appliquent à l'ensemble de la Liste des analyses.
- Pour ce qui est du calcul des analyses, les montants alloués à l'assurance-qualité ont été fortement réduits. Dans l'ancien tarif, 20% du montant y était consacré alors que dans le nouveau, il ne s'agit plus que d'un infime pourcentage. Ainsi, pour une analyse chimique comme l'ASAT, le montant octroyé pour les vérifications et les contrôles de qualité externes a été réduit de Fr. 1.60. à 0.08 ct.

faire entendre à plusieurs reprises et en haut lieu ses exigences politiques en faveur du corps médical, mais il ne lui a malheureusement pas été possible d'empêcher l'introduction de la nouvelle Liste des analyses. Seul le conseiller Pascal Couchepin serait en mesure de revenir sur sa décision, mais il ne voit aucune raison de le faire. Au final, ce sont les patients et les médecins de famille qui en feront les frais.

Comment se comporter?

Notre analyse juridique a montré que le fait de continuer à facturer des prestations au moyen de la Liste des analyses actuelle ou d'établir des factures au moyen du tarif Point-of-Care serait légalement inadmissible, et même punissable. Lors d'une conférence de presse en mars 2009, Peter Indra, vice-directeur de l'OFSP, a donné des indications sur la manière d'utiliser la Liste des analyses:

La valeur du point tarifaire est fixée à Fr. 1.– au 1^{er} juillet 2009, ce à quoi s'ajoute la taxe de présence, ainsi qu'un supplément de Fr. 1.– applicable jusqu'au

31 décembre 2011. Selon Peter Indra, il devrait être possible de facturer 3 analyses par séance en couvrant les frais engagés, et les analyses restantes devraient ensuite être envoyées à un laboratoire externe.

Marche à suivre

Toutes les analyses de la Liste recevront un nouveau numéro. De plus, de nouvelles positions seront introduites. Les analyses effectuées dans le cadre de la médecine de premier recours seront réparties en analyses de médecine de premier recours au sens strict (Liste partielle 1 et 2), et en une liste d'analyses élargie pour médecins spécialistes, que ces derniers pourront prati-

La Liste des analyses révisée entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2009 malgré les graves lacunes qu'elle présente

quer en sus des analyses de la liste de médecins de premier recours.

Ce qui est fondamentalement nouveau, c'est la structure de facturation des prestations d'analyse. Outre la prestation en tant que telle, toute une série de suppléments sont applicables:

- une taxe de présence par jour et par patient,
- un supplément de transition par prestation et
- un supplément par prestation selon le type d'analyse effectuée.

Exemples

Analyses suivies d'une consultation		
Position	PT	Dénomination
1356.00	2.5	Glucose, sang/plasma/sérum
4707.00	4	Taxe de présence pour le laboratoire de cabinet médical
4707.10	2	Supplément pour chaque analyse présentant le suffixe C
4708.00	1	Supplément de transition, par analyse
1363.00	17,9	Hémoglobine glyquée (HbA1c)
4707.10	2	Supplément pour chaque analyse présentant le suffixe C
4708.00	1	Supplément de transition, par analyse

Les analyses sont facturées avec la taxe de présence (une fois par jour et par patient) et les suppléments pour suffixe en lien avec la taxe de présence et le supplément de transition.

Analyses sans consultation		
Position	PT	Dénomination
1396.00	8	Hémoglobine par détermination manuelle
4708.00	1	Supplément de transition, par analyse

Deux consultations le même jour avec analyses		
1 ^{re} consultation		
Position	PT	Dénomination
1372.00	10	Hémogramme III
4707.00	4	Taxe de présence pour le laboratoire de cabinet médical
4707.20	1	Supplément pour chaque analyse ne présentant pas le suffixe C
4708.00	1	Supplément de transition, par analyse
1245.00	10	Protéine C réactive (CRP), qn
4707.10	2	Supplément pour chaque analyse présentant le suffixe C
4708.00	1	Supplément de transition, par analyse
2 ^e consultation		
1372.00	10	Hémogramme III
4708.00	1	Supplément de transition, par analyse
1245.00	10	Protéine C réactive (CRP), qn
4708.00	1	Supplément de transition, par analyse

La taxe de présence ne peut être facturée qu'une fois par jour et par patient. De ce fait, le médecin ne peut pas facturer une taxe de présence pour des analyses lors de la deuxième consultation. Comme les suppléments pour suffixe ne peuvent être facturés qu'en lien avec la taxe de présence, ils disparaissent aussi pour la deuxième consultation.

Récapitulation

- Jusqu'au 31 décembre 2011, il est possible de facturer le supplément de transition pour chaque analyse.
- La facturation de la taxe de présence est autorisée une fois par patient et par jour, à la condition que des analyses de laboratoire soient effectuées au cabinet et qu'une consultation ait lieu.
- Les trois positions de supplément 4707.00/4707.10/4707.20 ne peuvent pas dépasser ensemble 24 points tarifaires par mandat.

Conclusion:

- La Liste des analyses révisée entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2009 malgré les graves lacunes qu'elle présente.
- Elle est en contradiction avec les exigences de la LAMal (efficacité, adéquation, économicité, objectivité). Les injustices évidentes qu'elle entraîne ne sont pas acceptables mais ne peuvent pas être corrigées à court terme.

Références

- 1 Prantl A. Tarif Point-of-care: document synoptique. Bull Méd Suisses. 2009;90(7): 238.
- 2 La nouvelle Liste révisée des analyses peut être consultée sur le site internet de l'OFSP: www.bag.admin.ch → Thèmes → Assurance-maladie.