



# Tarifs et conventions

Ernst Gähler<sup>a</sup>, Anton Prantl<sup>b</sup>,  
Irène Marty<sup>c</sup>,  
Susanne Christen<sup>d</sup>

- a Dr en méd., vice-président de la FMH, responsable du domaine Tarifs et conventions
- b Président de la direction Caisse des médecins
- c Cheffe du service Tarifs et conventions
- d Dr en méd., Tarifs et conventions

## TARMED Suisse

### Indemnité forfaitaire de dérangement en cas de visite

Les négociations menées par la FMH avec santésuisse ont permis de prolonger d'un mois le délai pour l'indemnité forfaitaire de dérangement et de le fixer à fin mars 2010. La FMH essaie actuellement d'obtenir le maintien de cette indemnité au-delà de cette date. Pour santésuisse, la poursuite de cette indemnité dépendra de la signature d'une convention sur la gestion des coûts par tous les partenaires tarifaires TARMED. Indépendamment des divergences résiduelles concernant le contenu, la FMH n'est pas en mesure de remplir cette condition à elle seule. Mais les négociations avec santésuisse vont bon train.

La position 00.0065 relative à l'indemnité forfaitaire de dérangement en cas de visite ne figurera plus dans la nouvelle version 1.07 du TARMED qui entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2010. Si au cours de ces prochaines semaines, les partenaires tarifaires arrivent à s'entendre, les médecins pourront continuer techniquement à facturer cette indemnité en tant que «position additionnelle» et éventuellement comme prestation non obligatoire. Dès qu'il y aura du nouveau, nous vous en informerons sur [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → TARIF → TARMED Tarif.

### Amélioration de la situation des médecins de premier recours / révision TARMED

Les négociations sur la révision de la structure tarifaire TARMED sont bloquées car santésuisse se dit soudainement plus d'accord avec l'esquisse du projet élaboré en commun ni avec les points principaux de la révision tarifaire. L'un des points d'achoppement est le chapitre propre aux médecins de premier recours, qui représente la seule solution pour améliorer leur situation sans que d'autres spécialistes en profitent également. Un autre point de discordance concerne notre demande de hausser les coûts de 3 à 4%, à une seule reprise, alors que santésuisse tient à conserver la neutralité des coûts.

La FMH ne conteste pas la convention sur la gestion des coûts, telle qu'elle est proposée par santésuisse; mais elle est d'avis qu'il faut régler les autres modalités avant de pouvoir la signer.

### Impacts des DRG sur le domaine ambulatoire

On reproche depuis longtemps au corps médical d'étendre l'offre de prestations dans le domaine de la santé. Au cours de ces prochaines années, non seulement les changements démographiques, mais aussi

les DRG et les nouveaux modèles d'assurance modifieront vraisemblablement la demande. A l'heure actuelle, aucune statistique ne quantifie ni ne catégorise la demande en prestations médicales. Conjointement avec la fiduciaire Medkey de Suisse centrale, Anton Prantl, président de la direction de la Caisse des médecins, a développé un concept actuellement testé en Suisse centrale sous forme de projet-pilote. Plusieurs fournisseurs de logiciels ont déjà procédé à l'intégration des positions nécessaires.

Conformément à une première estimation du «Bureau des tarifs», le projet-pilote «Reason for encounter (RFE4ZS)» est utile au monitoring des impacts des DRG sur le domaine ambulatoire.

### Monitoring de la Liste des analyses

L'OFSP n'a approuvé qu'en partie l'offre détaillée de la FMH relative à l'indemnisation des dépenses supplémentaires concernant la livraison de données pour le monitoring INFRAS. L'OFSP veut uniquement rembourser une petite partie de ces coûts. La FMH continue donc de négocier. En raison d'un manque de données (pas uniquement de médecins indépendants), INFRAS a dû ajourner la séance du groupe de suivi pour le monitoring de la Liste des analyses initialement prévue fin mars 2010.

Entre-temps, la FAMH a également décidé de fournir ses données par le pool de données de la FMH et 26 laboratoires mandatés se sont ralliés à cette décision. Le domaine hospitalier fournira également des données. Par conséquent, nous serons en mesure d'effectuer un monitoring pour toute la chaîne des analyses.

### Dernier appel pour remplir le coupon de la FMH en faveur du monitoring des laboratoires

Tous les médecins qui, au moyen du coupon approprié, nous ont autorisés à aller chercher leurs données de façon anonyme chez les laboratoires mandatés, sont récompensés au moyen d'une plus-value. Pour la première fois, il sera possible d'inclure dans les comptes du cabinet les coûts ordonnés par un médecin. Par conséquent, ne perdez pas de temps et envoyez votre coupon aujourd'hui encore. Vous le trouverez sur [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → TARIFS → Laboratoire du praticien → Actualité Coupon de la FMH.

### Répercussions de la révision sur le laboratoire du praticien

Nous avons désormais reçu des données émanant de la nouvelle Liste des analyses pour environ trois trimestres. Nos simulations avant son introduction et

nos mesures relatives au premier mois se sont malheureusement avérées très pertinentes:

- diminution de 25 % et plus du chiffre d'affaires chez les médecins de premier recours
- augmentation de 30 % et plus du chiffre d'affaires chez certains spécialistes.

Il n'est donc pas étonnant que l'OFSP montre si peu d'intérêt pour les chiffres effectifs.

Le monitoring de la FMH bénéficie non seulement d'un large soutien de la part des autres organisations faitières mais il est aussi constamment perfectionné.

Après avoir intégré, en début d'année, des modifications structurelles (un article a paru à ce sujet dans le Bulletin des médecins suisses 49/2009) dans le mode de surveillance, nous avons encore amélioré notre évaluation des effets sur les différents chapitres tarifaires, grâce notamment à une palette de données plus large:

- les forfaits que nous avons critiqués dès le début sont désastreux en termes économiques; ils sont devenus les plus grands composants du chiffre d'affaires des analyses de laboratoire.
- le chapitre «Liste partielle 2» a étonnamment conservé sa part du chiffre d'affaires alors que la chimie s'est effondré à 10-15 % du chiffre d'affaires originel.

L'effondrement de la chimie dépasse de loin la réduction des prix. On est en droit de supposer que nos craintes seront confirmées, ici aussi, et que les déplacements iront en faveur des laboratoires mandatés.

### **Remise de médicaments par les médecins / pharmacie**

#### **Révision de la loi sur les produits thérapeutiques**

A la demande de la FMH, la consultation relative à la révision de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh) a été prolongée jusqu'au 5 mars 2010. La FMH et d'autres associations concernées demandent l'admission de tous les canaux de vente. Elles se battent avec véhémence contre la suppression de la pharmacie.

#### **Projet Pharma**

Les premières analyses de la statistique de santésuisse concernant les médecins facturant leurs prestations montrent que la remise de médicaments par le médecin est plus avantageuse que la remise de médicaments sur ordonnance. Grâce à ce projet, nous serons à même d'établir une bonne base de discussion pour la défense

de la pharmacie. Ces arguments pourront ensuite être utilisés à bon escient lors de débats sur la révision de la Loi sur les produits thérapeutiques.

### **Modèle nAMA pour une indemnisation exempte de marges**

Le 14 décembre 2009, nous avons envoyé l'ébauche du projet nAMA à santésuisse et attendons qu'elle nous communique une date pour les premières négociations. Nous avons décidé d'établir, outre le fer de lance classique de la remise de médicaments, une solution exempte de marges et donc de remettre la pharmacie à la place qui lui revient, c'est-à-dire en tant que part de l'activité médicale.

### **Rappel: contrôles obligatoires d'assurance-qualité pour les laboratoires**

Conformément à la LAMal, tous les laboratoires sont considérés comme des fournisseurs de prestations, en particulier les laboratoires de praticiens. Les laboratoires qui facturent leurs prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) doivent attester leur participation aux mesures d'assurance-qualité prescrites par la LAMal et réglées par contrat. Les analyses de laboratoire ne sont donc remboursées par les assureurs-maladie que si le laboratoire qui les effectue participe aux contrôles d'assurance qualité prescrits par la loi, ceci inclut aussi les contrôles de qualité internes et externes.

La plupart des exploitants de laboratoire et de laboratoire du praticien se soumettent aux contrôles qualité. Nous recommandons au petit nombre qui ne le fait pas encore de s'adresser rapidement à l'un des centres externes de contrôle de la qualité afin de pouvoir accomplir en 2010 tous les quatre contrôles externes requis. Les centres importants pour les exploitants de laboratoire du praticien sont le CSCQ de Genève et le MQ de Zurich. Les dispositions détaillées relatives au contrôle externe obligatoire de la qualité et la liste des centres de contrôle reconnus se trouvent sur [www.qualab.ch](http://www.qualab.ch). QUALAB est la Commission suisse pour l'assurance de qualité dans le laboratoire médical.

### **Journée des délégués tarifaires de mars**

La journée des délégués tarifaires s'est tenue le 11 mars 2010 à Berne. Les points forts de la journée ont été les «Impacts des DRG sur la médecine ambulatoire» et l'«Augmentation des coûts de la santé – les médecins praticiens sont-ils les souffre-douleur du système?» Vous trouverez les documents présentés sur [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → TARIFS → TARMED Tarif → Publications