

Mesures d'urgence pour la radiologie dans le cadre du TARMED

F. Bossard, domaine tarifs SSR-SGR

On le sait, des mesures d'urgence pour les radiologues en pratique privée ont été discutées, négociées et décidées tant pour le domaine AA/AM/AI que pour celui de la LAMal. Une démarche qui appelle certaines explications.

La société des radiologues s'est vu exposée à un vent rigoureux dès 1998 lors du développement du GRAT, un vent devenu plus âpre encore depuis le passage au TARMED.

Dans le cadre du remaniement du tarif («Reengineering» ou RE), les bases du modèle tarifaire et leurs valeurs-clés, en particulier celles du modèle INFRA, ont été examinées en détail. Il a alors été constaté que divers facteurs avaient effectivement entraîné la création d'un tarif non rentable susceptible de provoquer très rapidement la ruine des radiologues en pratique privée. Tous les partenaires contractuels ont reconnu ce fait. Dans l'optique de l'introduction du tarif au 1^{er} mai 2003, la FMH et la CTM, puis le G7 et santésuisse, se sont attachés à résoudre cette problématique: des conventions ont été négociées et mises en vigueur.

Les conditions posées en matière de neutralité des coûts pour la stabilisation des coûts par cas dans le domaine AA/AM/AI n'étant pas les mêmes que celles de la neutralité des coûts dans le secteur LAMal, des solutions différentes ont été recherchées.

Pour la stabilité des coûts par cas, c'est le tarif de la SUVA qui fait référence. Dans le domaine LAMal en revanche, on se fonde sur les calculs et les valeurs-clés du remaniement et ce, bien que divers modèles et corrections n'aient pas encore été intégrés définitivement dans le RE et demandent à être complétés.

Les hôpitaux, qui n'ont pas bénéficié jusqu'à présent des mesures d'urgence, ont cherché une autre voie sous la forme d'une valeur du point supérieure à Fr. 1.-. Ce mode de faire ayant été

refusé par santésuisse, les hôpitaux visent maintenant des solutions analogues à celles des radiologues exerçant à leur propre compte.

Un examen du modèle TARMED par les radiologues menant les négociations a montré que notamment pour le domaine de la radiologie, divers paramètres de ce modèle ainsi que diverses valeurs-clés sont irréalistes.

Posent problème d'une part les frais matériels et redevances ainsi que les taux d'exploitation relatifs à la prestation technique, d'autre part les valeurs intrinsèques et les productivités se rapportant à la prestation médicale, lesquelles ne sont même pas harmonisées avec les taux d'utilisation des appareils. L'utilisation de systèmes d'imagerie médicale par les radiologues et les non-radiologues s'inscrit dans cette problématique. Les minutages doivent également être revus, des valeurs pour le moins dérangeantes ayant été introduites dans certaines positions tarifaires. A cet égard, une évaluation doit se faire dans le contexte de l'examen et du traitement, éléments qui ne sont souvent pas pris en compte dans les critiques formulées par les médecins. Ceci provoque, entre autres, des distorsions et des déséquilibres dans les évaluations de la stabilité des coûts par cas et de la neutralité des coûts effectuées régulièrement par la Commission d'évaluation et le Bureau de la neutralité. Des mesures de correction appropriées pourront être prises sur la base des structures quantitatives et des profils de prestations relevés dans le cadre de l'étude du comportement des médecins en matière de facturation.

Il reste à souhaiter que les parties contractantes se mettent rapidement d'accord sur une révision en profondeur du TARMED, qui permettra de corriger les déséquilibres qui se dessinent également dans d'autres disciplines.

Correspondance:
Dr François Bossard
Scherzligweg 16
CH-3600 Thoune