

L'OFSP serait-il sous l'influence des assureurs?

L' AMG a découvert, avec colère et stupéfaction, sur le site de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), www.bag.admin.ch, sous *Modification de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie*, un texte qui commence par: «Le 22 mars 2017, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de procéder à une consultation concernant les modifications envisagées dans l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie», on peut lire à la page 11, point 5 du Document *Teneur des modifications et commentaire Ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie*, l'explication affligeante suivante: *Abaissement de minutages trop élevés pour un certain nombre de positions tarifaires (...)*.

« Les minutages des prestations suivantes ont donc été abaissés à la valeur moyenne pour la fourniture de ces prestations: opération de la cataracte, biopsie du corps vitreux (et/ou injection intravitréenne), ECG d'effort et ECG Holter, coloscopie et radiothérapie stéréotaxique. Les indices parlant pour un abaissement des minutages proviennent en majorité d'**assureurs** qui ont vérifié la plausibilité de leurs estimations **avec leurs médecins-conseils** et, parfois, avec les valeurs du barème uniforme allemand.» (...) (c'est l'auteur qui met en gras).

Comme écrit dans l'éditorial du mois d'avril, le ministre était lors de sa conférence de presse du 22 mars 2017 dans l'ignorance. Il a ainsi dit et répété aux journalistes présents que l'opération de la cataracte avec laser permet un gain de temps et devrait donc être moins rémunérée. Au-delà des centaines de francs que le patient doit payer de sa poche pour avoir recours à la technologie par laser qui entraîne un temps opératoire augmenté et qui n'assure actuellement aucune sécurité ni qualité supplémentaires et que seuls 3% des chirurgiens ophtalmologues utilisent, c'est le degré d'inexactitudes d'Alain Berset qui a frappé les esprits. Notre ministre de la santé aurait-il été manipulé? La désinformation a-t-elle été voulue? La question est grave, mais légitime. Le texte de l'OFSP ci-dessus montre que ce sont les assureurs qui ont déterminé l'abaissement du minutage de l'opération de la cataracte, de l'ECG et du Holter ainsi que de la coloscopie.

Le ministre de la Santé s'en prend donc à la durée des actes médicaux et des temps opératoires. Quel message souhaite-t-il réellement

adresser aux prestataires de soins et à la relève médicale? Le discours attendu par le monde médical aurait été un message privilégiant la qualité des soins, la sécurité de la prise en charge, la formation chirurgicale des internes, l'excellence du personnel paramédical. Or, il ressort de ce message que seul le temps est apparemment essentiel à ses yeux. Pour garantir un revenu décent, devons-nous espérer que les nouvelles technologies médicales et les techniques opératoires futures seront plus longues, lentes et interminables? En effet, si le seul critère d'évaluation déterminé par les assureurs était celui du temps, nous serions alors entraînés dans une spirale infernale où le progrès médical, qui tend à raccourcir les temps chirurgicaux, nous pousserait vers l'impossibilité de couvrir décemment nos charges et nos revenus. Ce serait un non-sens. Nos patients et les futurs médecins apprécieront.

Dans une lettre ouverte à Alain Berset dans le journal *Le Temps* du 25 avril 2017, le Dr Michel Sadowski, médecin-chef en orthopédie-traumatologie de l'Hôpital de Nyon, évoque les conséquences de la révision du tarif médical en ces termes: «Prenons un exemple parmi tant d'autres d'une opération classique telle que le tunnel carpien. Sa valeur Tarmed pour la part médicale passe de 177 à 82 pts (pt Tarmed à 96 ct actuellement), soit une baisse de 53%. Cette intervention, qui occupe le chirurgien environ une demi-heure compte tenu des temps morts, de l'anesthésie et des mesures d'asepsie, vaudra à l'avenir moins de CHF 40.- déduction faite des charges sociales et des frais du cabinet. De qui se moque-t-on? Comment peut-on ainsi dévaloriser notre responsabilité, les risques encourus et notre niveau de formation, sans parler des autres astreintes qui nous sont imposées? Et de quel droit pouvez-vous considérer que nos interventions, même celles hautement spécialisées, vaudront dorénavant nettement moins que le même temps passé en consultation? Voulez-vous que les spécialistes se détournent de leur domaine d'excellence et que les jeunes renoncent à se former dans les domaines d'avenir? Connaissez-vous d'autres professions qui accepteraient de se soumettre à un tel régime draconien? Pour rentrer dans leurs frais, certains spécialistes se verront obligés d'augmenter la cadence de leurs actes au risque de baisser leur qualité tout en prenant des risques inutiles et en ruinant leur propre santé. La plupart d'entre nous seront totalement démotivés et renonceront simplement à réaliser une bonne

partie des interventions pour lesquelles nous avons été formés, alors même que l'activité ambulatoire devrait être favorisée pour optimiser la qualité des soins et diminuer les coûts.»

Avec les tarifs proposés pour certains gestes, comment imaginer que des structures privées vont continuer à opérer à perte! C'est donc la fin de la chirurgie ambulatoire avec le Tarmed. Seuls les patients pouvant payer de leur poche pourront utiliser ces structures. Quant au secteur public, il va faire ses comptes et privilégier l'hospitalisation, qui est prise en charge par les cantons (55%) et les assureurs (45%), à l'ambulatoire, qui est pris en charge par les seuls assureurs, pour des raisons de coûts. Les assureurs ne diront surtout rien cette fois! Nous paierons tous la facture avec nos impôts!

Les réformes voulues par M. Alain Berset, au-delà de proposer une médecine à deux vitesses et une baisse de la qualité des soins, vont faire perdre des dizaines de millions aux hôpitaux universitaires et aux structures privées et vont probablement entraîner des baisses de salaires dans le privé et sans aucun doute dans les établissements publics, voire des licenciements. Impact humain sur le personnel dont la formation ne cesse d'atteindre de hauts critères de qualité et impact financier à travers le renflouement des pertes annoncées dans les établissements publics à travers l'impôt et cela avec une seule certitude: la hausse automnale éternelle des primes d'assurance-maladie. Un contre-sens car la médecine et la chirurgie ambulatoires correspondent au progrès médical.

L'OFSP à la botte des assureurs? Cela confine presque à la certitude. Son directeur, M. Strupler, n'avait-il pas affirmé, sans que cela ne le choque, dans l'émission Infrarouge de la RTS du 28 septembre 2016, que les primes d'assurance-maladie augmenteraient en 2017 car les rendements à la bourse des investissements faits par les assureurs avec l'argent des citoyens n'avaient pas été bons en 2016. La proximité semble être établie. Et l'OFSP nous demandera de remplir la récolte de données ambulatoires MARS dans les prochains mois en nous promettant qu'aucun lien n'existera entre cet office et les assureurs. Chacun en tirera sa propre conclusion.

Source: éditorial de *La lettre de l'AMG* de mai 2017.

DR MICHEL MATTER

Président de l'AMG

DR ALAIN LIRONI

Membre du Bureau de l'AMG

Rue Micheli-du-Crest 12, 1205 Genève