

Nouvelles régionales

GMGV

Groupement des Médecins Généralistes
Vaudois

TARMED 3 × non

Chères Consœurs, chers Confrères,
Sur l'initiative de son comité, le GMGV (Groupement des Médecins Généralistes Vaudois) a tenu, le mardi 5 février 2002 à St-Prex, une assemblée générale extraordinaire. L'objectif de cette rencontre, à la veille de la votation sur le TARMED, était de définir une recommandation de vote destinée à l'ensemble de ses membres et de la communiquer le plus largement possible au monde médical, aussi bien sur le plan cantonal que fédéral.

Nous ne rappellerons pas ici le contenu des trois questions de la votation, tout membre de la FMH ayant reçu, à ce jour, les documents s'y rapportant.

Après des débats passionnants et parfois passionnés, nourris de toutes les tendances (merci au Dr Jacques de Haller, président de la Société Suisse de Médecine Générale d'y avoir activement participé), l'assemblée générale, convoquée statutairement, a décidé, à une nette majorité, de proposer de refuser les trois propositions de la votation TARMED. Question 1 (tarif): 32 NON / 14 OUI / 6 abstentions – Question 2 (contrat-cadre): 50 NON / 1 OUI / 2 abstentions – Question 3 (contrat-cadre et valeur du point AA/AI/AM): 29 NON / 20 OUI / 5 abstentions.

Suite à cette décision démocratique, le GMGV recommande à l'ensemble de ses membres de **voter 3 x non au TARMED**. L'argumentaire se décline en quatre points:

1. Le déficit démocratique: Tout d'abord, tout au long de son élaboration, le TARMED a été négocié par le Président de la FMH dans le plus grand secret, même à l'égard de ses collaborateurs les plus proches. Le cadre de la présente votation ne pouvait alors échapper à cette règle du mystère voire de la mystification: la structure même des questions donne la mi-graine aux plus avertis d'entre nous (la question 1 est une annexe de la question

2 par ex. puisque le tarif fait partie intégrante des annexes de la convention cadre). Pour la question 2, certaines annexes essentielles du contrat cadre ne sont pas finalisées (transmission électronique des données et du diagnostic par ex.), ce qui correspond à signer un «chèque en blanc».

Ensuite, toute structure démocratique donne la possibilité de voter «par abstention». En l'occurrence, seuls les bulletins «oui» et «non» seront valables. De même, face à des enjeux susceptibles de remettre largement en cause la pratique libérale de notre profession, la moindre des choses aurait été de nous informer sur les conséquences juridiques des diverses possibilités de vote. Pour terminer, la FMH a clairement déclaré qu'un résultat différencié du vote par cantons et/ou spécialités était exclu. Vote anonyme peut être, mais alors pourquoi nous demander de retourner notre bulletin dans la seule enveloppe grise fournie et sur laquelle figure notre nom en toutes lettres assorti d'un numéro?

2. L'autre niveau concerne plus directement l'objectif du vote et la médecine générale en particulier. Le tarif (question 1) est lié à la garantie des droits acquis. Ces derniers mois, en suivant les diverses versions successives du tarif, cette garantie a bien changé. Au début, les droits acquis nous étaient promis pour 7 ans, et même pour l'éternité. Dans le no 5/2002 du BMS supplément 6b, nous découvrons leurs limites dans le temps. Plus question d'éternité ou de 7 ans mais bien de 3 ans au-delà desquels nous devons fournir une attestation stipulant que nous avons suivi les formations exigées dans chacun des domaines ne relevant pas au sens strict de la médecine générale. Ces attestations seront obtenues selon les normes des sociétés de disciplines médicales concernées... Ainsi, par exemple, au delà de 3 ans après l'introduction du TARMED, le médecin généraliste, FMH ou non, pourra toujours faire de la pédiatrie. Il (elle) le fera néanmoins au tarif des prestations de base et non plus à celui des pédiatres, à moins qu'il (elle) ne suive en parallèle la formation continue exigée par la société suisse de pédiatrie. Et il y va ainsi de toutes les spécialités. En fin de compte,

le généraliste sera réduit aux seules prestations de base avec néanmoins quelques sucres (ex. 00.0050 entretien d'information du spécialiste ...) honorés au même nombre de points que la consultation de base. En cas d'explosion prévisible des coûts, les positions de base utilisées par l'ensemble du corps médical seront touchées en premier lors d'une diminution de la valeur du point. N'ayant d'autre alternative de facturation, le généraliste sera atteint de plein fouet.

La complexité du tarif lui-même nous apparaît être surtout un outil normatif à l'usage de Santé Suisse avec les conséquences prévisibles sur notre futur mode de pratique.

Il est navrant que dans un contexte politique où tout est fait, soit disant, pour revaloriser la médecine de premier recours, *aucune prestation spécifique ne soit attribuée au généraliste, avec une valorisation tarifaire à l'appuis.*

3. Le contrat cadre (question 2) est un processus inachevé comportant dans son annexe 4 *l'obligation de la communication du diagnostic sur la note d'honoraires*, se fondant ainsi sur l'article LAMal 42 al 3/4 et 5). Pourtant, le texte LAMal n'oblige pas la transmission du diagnostic lui-même. Nous ne pouvons transiger sur *le secret médical* qui est l'un des fondements éthiques de notre profession. A quoi peut par ailleurs servir un code diagnostique si ce n'est à élaborer de fallacieuses statistiques de santé et à mettre sur pied un coût par pathologie?

La transmission électronique des données est une autre raison de voter «la tête dans le sac». Elle est encore au stade des projets et personne ne peut nous garantir son efficacité et surtout sa confidentialité. Et contrairement à ce qu'affirme le Président de la FMH, nous restons persuadés qu'elle induira un transfert des coûts de fonctionnement des CM vers les médecins.

4. Pour la question 3 (convention tarifaire AA/AI/AM + valeur du point à 1.-) nous relevons que la plupart des articles de la convention cadre nous sont proposés avec une signature au 28 décembre 2001. Ils n'ont donc pas pu être adoptés par la chambre médicale du 13 décembre 2001! Petite nouveauté non dénuée d'intérêts: les médicaments prescrits devront figurer sur la facture.

Vous avez en main les éléments essentiels. Nous pouvons dégager de tout cela un sentiment de malaise et d'abus. Nous vivons une rupture de confiance avec la FMH. Si tout cela n'est que de la politique, nous vous proposons de laisser la FMH la poursuivre sans notre caution.

Bon vote

Dr Charles Dvorak
Responsable TARMED

Pour le comité du GMGV
Dr Pierre de Vevey
Président