

Nouvelles régionales

ANMO

Association Neuchâteloise des Médecins Omnipraticiens

Les médecins ont accepté le TARMED: et la suite?

Le nouveau tarif médical TARMED vient d'être accepté par les membres de la Fédération de Médecins Suisses (FMH) à une évidente majorité et pourra vraisemblablement entrer en vigueur en 2003. Il s'agit d'une structure tarifaire unique pour l'ensemble du territoire suisse qui remplacera tous les tarifs cantonaux qui jusqu'ici valorisaient l'activité médicale ambulatoire de façon disparate et inégale d'une région à l'autre. Il s'appliquera à toutes les spécialités médicales et au secteur ambulatoire des hôpitaux.

Il a volontiers été dit ces derniers temps que les médecins faisaient obstacle à l'introduction de ce nouveau tarif menaçant leurs privilèges, etc. C'est oublier que l'initiative de cette compilation tarifaire a été prise par la FMH, sur mandat du Conseil fédéral; ce fut tout d'abord le GRAT (Gesamtrevision Ärztetarif) devenu plus tard le TARMED (Tarif Médical); et c'est la FMH qui a développé et financé le concept, les autres partenaires (Concordat des caisses maladie, caisse nationale, hôpitaux) s'étant ralliés ultérieurement au projet.

Il y a plus de 10 ans, les négociations ont débuté dans un climat serein et constructif; aujourd'hui, l'ambiance est bien plus tourmentée: l'explosion des coûts de la santé, sa répercussion sur les primes de l'assurance maladie, le désarroi, le manque de courage et de vision des autorités sanitaires et des parlementaires fédéraux, le lobby toujours plus influent des caisses maladie qui amène les autorités à leur conférer un pouvoir grandissant, la diminution de l'aide fédérale aux cantons et aux caisses, le déficit de collectivités publiques, tout concourt à altérer les intentions initiales et les effets escomptés du nouveau tarif. Et il faut également bien reconnaître que tous les milieux médicaux ne voient pas le TARMED d'un œil favorable ...

Dans leur grande majorité pourtant les médecins *praticiens* se réjouissent de l'aboutissement des négociations; ils considèrent ce

nouveau tarif comme un instrument qui permettra enfin de mesurer efficacement et équitablement l'activité médicale dans ce pays, de mettre en évidence, de comprendre et, espérons-le, de supprimer à terme les disparités actuelles entre régions, cantons et spécialités médicales. Il permettra de valoriser l'activité intellectuelle du médecin et le temps consacré au patient en reconnaissant notamment ainsi sa spécificité et sa disponibilité (service de garde); les actes techniques, jusqu'ici surévalués, seront appréciés à leur valeur réelle. Il devra réduire les différences salariales entre les régions et les spécialités médicales. Enfin, il a obtenu l'adhésion des différents partenaires de la santé et du monde politique.

Le TARMED devra respecter la neutralité des coûts: les dépenses médicales ambulatoires ne devront pas dépasser celles occasionnées à ce jour par les anciens tarifs cantonaux fort disparates; ce principe a été introduit en cours de route et s'appliquera à l'échelle cantonale et non au pays comme un tout. Par conséquent, de notre point de vue, ce concept est source d'inquiétude au moins à 3 niveaux: comment, d'une part, le garantir, alors que la société recourt de plus en plus au corps médical, objet de consommation comme un autre, que la proportion des personnes âgées augmente, que les techniques médicales sont de plus en plus performantes, prolongeant la survie, réduisant (avec la pression des autorités politiques et des caisses maladie) la durée de l'hospitalisation (chargeant du même coup la médecine ambulatoire), permettant si possible une reprise plus rapide du travail, et que la thérapeutique se développe tout en augmentant régulièrement ses coûts? D'autre part, la neutralité des coûts appliquée cantonalement ne réduira pas les disparités de dépenses (et de revenus) entre régions, ce qui était un objectif de départ. Enfin, à l'échelon des cantons, elle risque de ne pas réduire les disparités de revenus entre spécialités, puisque, face à des dépenses qui augmenteront nécessairement, les corrections risquent de porter sur les prestations les plus efficacement influençables au plan statistique, c'est-à-dire la consultation médicale: c'est le travail des médecins praticiens qui sera ainsi dévalorisé. De plus, le souci de la neutralité des coûts ne porte *que* sur les dépenses des caisses maladie: quand donc prendra-t-on en compte, dans le total des frais de santé, ceux qui ne sont pas à leur charge: ar-

rêts de travail, hospitalisations (majoritairement à charge des collectivités publiques), participation personnelle des patients (franchises, frais non couverts des soins à domicile, ...)? Quand reconnaîtra-t-on enfin cette évidence que les dépenses des caisses maladie ne sont qu'une partie des frais de santé? Quand donc réfléchira-t-on aussi aux retombées économiquement intéressantes pour la société de l'activité médicale ambulatoire (postes de travail, AVS)?

Au stade actuel du projet, le contrôle du TARMED serait confié aux seules caisses maladie: quelle aberration! Ces institutions ont été incapables jusqu'à présent de publier une comptabilité claire ... Et on veut de surcroît leur octroyer le pouvoir de décider avec quels médecins elles désirent collaborer! Quel autre critère d'appréciation ont-elles que celui des dépenses? Pour elles, un bon médecin est un médecin bon marché; un tel «bon médecin» sera à coup sûr celui qui confiera à d'autres les investigations ou traitements onéreux: le recours augmenté à l'hospitalisation et à la consultation spécialisée est programmé, de même qu'à l'hébergement pour personnes âgées ... La société veut-elle ce type de médecins, ce type de médecine où la valeur de la relation de confiance entre malade et médecin est dépréciée et menacée, où tout est mesuré à l'aune de la

finance et du comptable? Patients et soignants peuvent-ils accepter que règnent sur l'intimité de la consultation médicale les décideurs des caisses maladie et de leur association faitière Santé suisse, millionnaires assis à la tête d'industries bétonnières, au conseil d'administration de Novartis ou tenant pignon sur rue à la Bahnhofstrasse zurichoise? Et qui, depuis quelques années, ont abandonné les habitudes de concertation et de négociation avec leurs partenaires pour adopter la technique du «Diktat» à la poursuite du seul ennemi à frapper: le médecin?

Les praticiens en appellent aux autorités politiques afin qu'elles expriment et défendent enfin la population qu'elles représentent et qui attend autre chose de leur réflexion sur l'évolution de la médecine pratique que les seules considérations financières. Le TARMED pourrait être un instrument efficace pour la conduite ultérieure de la médecine ambulatoire; c'est l'espoir des praticiens qui, par leur acceptation claire, ont démontré leur dynamisme, leur esprit d'ouverture et leur souhait de contribuer efficacement à la gestion de la santé publique.

Le groupe de presse de l'ANMO:

Dr. J.-F. Boudry, Neuchâtel

Dr. J.-P. Studer, Peseux

Dr. G. Villard, Cortaillod

接吻

Le Bisou de Primary-Claire

La LAMal:

un cadre qui permet tout hors de lui.