

Francesco Pedrazzini

Travaux tarifaires de «Médecins de famille Suisse»



Les signes du temps sont désormais évidents: la médecine de famille va disparaître si elle ne devient pas beaucoup plus intéressante pour les futurs médecins. Par «beaucoup plus», j'entends qu'un jeune médecin pourrait dire: «D'accord, à ce prix, j'accepte les désagréments tels que le service d'urgences et la quasi impossibilité de prévoir les consultations.» Ou: «La spécialité devient bien moins attrayante pour moi dans ce cas.» Ou encore: «En dépit des risques et de l'investissement, cela vaut la peine de s'établir comme médecin de famille!»

Les travaux tarifaires pour les médecins de famille et les pédiatres en Suisse ont atteint un niveau critique. D'une part on a réduit fortement le tarif de laboratoire et remis en question la marge sur les médicaments ainsi que les forfaits pour les visites à domicile. D'autre part, on envisage de revaloriser les rémunérations des médecins de famille. Ceci peut sembler paradoxal. A y regarder de plus près, nos indicateurs ne sont pourtant pas au plus bas.

Il est exact que de nombreux travaux avec nos partenaires tarifaires se sont engagés dans des voies sans issue. Ceci a été le résultat d'une argumentation en termes de coûts et non de prix, d'un manque de confiance réciproque, d'efforts trop rares en vue d'une communication franche et d'une perte des connaissances concernant les tarifs. Toutefois, compte tenu de ces difficultés, nous voulons franchir une étape déterminante dans la voie d'une amélioration de la situation des médecins de famille.

Les travaux préparatoires ont été effectués au niveau politique. Avec l'initiative des médecins de famille, l'intérêt des parlementaires et des médias pour le tarif du laboratoire et la remise de médicaments par le médecin ainsi que le débat en cours sur le managed care, la conscience générale de la nécessité d'un attrait renforcé de la médecine de famille a progressé. Tant les politiciens que les partenaires tarifaires ne se lassent pas de le confirmer ... en paroles. Qu'en est-il des faits?

La balle est dans notre camp. Nous sommes en train d'élaborer un concept détaillé pour améliorer notre situation, cherchons à nouer des alliances et à le présenter précocement aux politiciens et aux partenaires tarifaires. La base sera un chapitre indépendant du TARMED pour les médecins de premier recours. Nous dénouerons ainsi les liens tarifaires avec nos collègues spécialistes et accentuerons notre indépendance par rapport à la FMH. Nous pourrions alors obtenir une revalorisation ciblée.

Dans ce chapitre, la structure tarifaire pourra reproduire plus spécifiquement notre travail. On pourra favoriser des prestations, inintéressantes d'un point de vue tarifaire, mais importantes par des positions correspondantes. Il suffit de penser, par exemple, aux régions périphériques, aux visites à domicile, au suivi de patients chroniques, aux travaux de coordination et à l'activité indépendante de nos assistants.

L'objectif est d'obtenir un chapitre du TARMED propre aux médecins de premier recours, que l'on gèrera par la suite. Il faudra toutefois bien plus de ressources en personnel que celles qui ont été mises à disposition pour les travaux tarifaires jusqu'à présent. Dans la mesure où, «psychologiquement», le département tarifaire constitue le secteur le plus puissant de notre nouvelle association, je ne doute pas de la capacité de notre comité à répartir le travail sur les personnes appropriées ni de la volonté de la base de payer une cotisation de membre plus élevée pour ces tâches spécifiques (de l'ordre de 50 à 150 CHF). Si nous obtenons les conséquences tarifaires souhaitées, cette mise sera largement remboursée pour les membres.

Quels sont les autres travaux à accomplir? Les prestations techniques représentant les coûts dans TARMED ne sont plus actuelles depuis longtemps. Par ailleurs, toutes les valeurs des points tarifaires inférieures à 1 sont fausses. Personne ne conteste le besoin d'ajustement. En effet, les prestations techniques sont basées sur des modèles de coûts qu'il faut actualiser et, en partie, recalculer. Le maintien de la facturation et l'exigence d'une rémunération équitable de prestations judicieuses et souhaitées comme le laboratoire du cabinet médical et la remise de médicaments par le médecin sont tout aussi importants.

Du point de vue des médecins de famille, trois remarques s'imposent au sujet de la nouvelle version 1.07 du TARMED, en vigueur depuis le 1^{er} avril 2010:

- On peut continuer à facturer l'indemnité forfaitaire de dérangement sur la même position 00.0065 et de la même manière.
- La position 00.2215 a été revalorisée pour le remplissage du nouveau «Formulaire pour la première consultation après un traumatisme crânio-cervical par accélération», plus complet.
- Une nouvelle position a été créée pour la mise en place d'une perfusion par les assistants au cabinet médical: «00.0855 Mise en place d'une voie veineuse périphérique par le personnel non médical, toute voie d'abord». Jusqu'à présent, il n'existait que la position 00.0850 pour le médecin.

Je ne voudrais pas manquer de recommander à tous les collègues de lire l'article «Sommes-nous (à nouveau) en retard?» paru dans le Bulletin des Médecins Suisses n° 16 du 21 avril 2010. On nous y demande d'utiliser un système de codage simple pour la saisie statistique des flux de patients dès avant la mise en place des forfaits par cas DRG. Cette démarche sera notamment également importante pour justifier nos exigences tarifaires à venir. En effets, des revendications justes doivent être basées sur des chiffres!

Correspondance:
Dr Francesco Pedrazzini
Kruftstrasse 11
9425 Thal
drf.pedrazzini@hin.ch