

Heidi Zinggeler Fuhrer

En vigueur!



Peu importe les mécontentements ou les rumeurs qui ont circulé, ça y est: l'ordonnance du Conseil fédéral sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie est entrée en vigueur au 01.10.14! Et cela n'a pas posé de grands problèmes pour l'instant.

Après tant de batailles, je me demande toutefois où se cache l'enthousiasme des médecins de famille et de l'enfance vis-à-

vis du travail accompli? Il y a certes eu des retours positifs isolés, mais en majorité, ce sont des demandes ou des réclamations qui ont émergé. Le travail accompli va-t-il de soi pour la majorité? Ou redoute-t-on toujours l'échec?

Il est vrai que l'ordonnance n'est pas parfaite: nous avons notamment lutté pour que l'augmentation s'applique également aux visites à domicile et aux examens préventifs mais malheureusement, en vain. Pourtant, la revalorisation de notre travail est très réjouissante et elle était loin d'être évidente pour moi. Dorénavant, un supplément de 10 points tarifaires, soit environ CHF 8.50, peut être facturé pour chaque consultation de médecine de famille et de pédiatrie. A un rythme de 25 consultations/jour, cela représente tout de même CHF 4 250.– de chiffre d'affaires de plus par mois. Après la votation du 18 mai pour la promotion des soins médicaux de base, cette ordonnance constitue pour nous tous un premier pas tangible vers la revalorisation.

L'ordonnance n'est pas tombée du ciel. Elle a été précédée d'innombrables négociations de MFE. Nombreuses sont les parties qui se sont engagées pour l'entrée en vigueur de l'ordonnance: le Département fédéral de l'intérieur qui a posé la première pierre, la FMH qui s'est chargée de sa délicate mise en œuvre et enfin aussi les organismes payeurs. Pour preuve, le fait que la hausse tarifaire s'applique également pour la Loi fédérale sur l'assurance-accidents, la Loi fédérale sur l'assurance militaire et la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité.

Sur la voie de la mise en œuvre, l'interprétation médicale a donné matière à de nombreuses discussions. Voilà un défi qu'il a fallu résoudre sous la pression du temps. MFE et la FMH ont finalement opté pour une solution pragmatique et autonome et ont résisté à la pression des partenaires tarifaires afin de ne pas produire une solution précipitée.

Toutefois, sous l'impulsion des organismes payeurs, une restriction s'est ensuite introduite dans les logiciels par la petite porte. Pour autant que l'on puisse en juger à l'heure actuelle, les répercussions sont modérées. Une telle manipulation est cependant totalement inacceptable. Il est inconcevable que sans accord entre les partenaires tarifaires, une limitation inadmissible des possibilités de facturation nous soit imposée par les seuls assureurs et ainsi, que les dés de la politique professionnelle soient dans les mains des sociétés de logiciels au lieu d'être sur la table des négociations.

Au cours des derniers mois, la mise en œuvre de l'ordonnance tarifaire était uniquement l'une de nos missions au sein de la commission tarifaire. Notre priorité numéro 1 reste toujours l'obtention d'un chapitre propre à la médecine de famille. Pourquoi? Parce que toutes les autres spécialités ont leurs propres prestations: des

prestations facturées au temps et des prestations facturées à l'acte. Nous voulons qu'il en soit de même pour nous, afin d'atteindre une rémunération horaire comparable.

Dans la révision tarifaire, les principes de tarification reposent entre autres sur la suppression des valeurs intrinsèques, mais les sociétés de discipline et les partenaires tarifaires n'ont pas encore donné leur feu vert. Désormais, il est enfin prévu, à l'occasion d'une concertation commune, de poser les bases des principes de tarification recherchés ou tout simplement de se mettre en quête d'une autre solution.

Si les valeurs intrinsèques sont totalement supprimées, la délimitation par rapport aux autres médecins spécialistes disparaîtra elle aussi. Et comment verrons-nous alors la couleur de nos 350 millions?

La conservation d'un supplément, comme c'est le cas actuellement avec l'ordonnance du Conseil fédéral, est une possibilité. Nous préférierions toutefois que notre travail soit correctement représenté au sein d'un chapitre propre. Outre l'indemnisation adéquate des consultations, visites, examens préventifs et consultations d'urgence, ce chapitre engloberait également des prestations facturées à l'acte, par ex. sous forme de différents statuts, et il impliquerait nécessairement la réintroduction du forfait d'urgence, qui est absolument essentiel pour nous. Tout cela doit être présenté, discuté et finalement négocié sur plusieurs fronts. Des pourparlers répétés ont eu lieu avec la FMH. Lors de la journée des délégués tarifaires, nous aurons l'opportunité d'exposer le point de vue et les souhaits des médecins de famille et de l'enfance concernant la révision tarifaire. Et d'ici peu, nous serons prêts et accompagnerons la FMH dans les négociations autour du chapitre dédié à la médecine de famille: un événement qui fera date.

Lorsqu'elle nous a passé le flambeau, Fränzi Zogg a déclaré que les activités relatives aux tarifs étaient un travail de Sisyphe et qu'empêcher le rocher de dévaler la pente était déjà une victoire. A cet effet, il faut avoir du souffle et nous en avons. La révision globale du Tarmed est en cours. Nous devons défendre l'acquis et veiller à ce que les prestations des médecins de famille et de l'enfance fassent durablement l'objet d'une indemnisation adéquate dans le tarif global. En effet, nous voulons que notre travail soit correctement rémunéré, sans discussion!

Pour y parvenir, il aura fallu des années de dur labeur, d'engagement et d'habileté tactique, et il en faut toujours. Cela requiert de la main d'œuvre. Il est clair que tout le monde n'a pas la possibilité de mettre la main à la pâte et qu'il y a toujours place à l'amélioration.

MFE tente de communiquer de la meilleure manière possible et dans les meilleurs délais. Les réactions de nos membres sont essentielles pour nous et nous sommes ouverts aux demandes et aux critiques, mais les retours positifs, qui sont pour ainsi dire l'huile dans le moteur, sont également les bienvenus. De fait, l'objectif est encore loin d'être atteint.

C'est uniquement lorsque nos conditions de travail seront telles que davantage de jeunes médecins s'engageront à nouveau dans la voie de la médecine de famille ou de l'enfance que nous aurons atteint notre objectif.