

## Forum CC



### Tarif TARMED uniforme pour toute la Suisse?

Monsieur le Président,

Dans votre réponse au papier de position du Groupement suisse pour les régions de montagne (Südostschweiz 12. 1. 2010), vous dites qu'un tarif TARMED uniforme pour toute la Suisse est «quasiment impensable» et que les principales préoccupations des futurs médecins de premier recours dans les régions rurales ne sont pas d'ordre financier, mais concernent surtout les conditions de travail (service d'urgence, temps de présence, etc.). A ce propos, il m'intéresserait de savoir d'où vous tirez ces informations?

Depuis douze ans, je forme régulièrement des assistants dans mon cabinet de médecine générale dans la région de montagnes que sont les Grisons et j'appartiens aussi à différents organes qui traitent des problèmes que vous évoquez. (Comité de sauvetage, Commission cantonale de sauvetage, etc.). En remaniant le règlement du service de garde des médecins de premier recours, il nous a été possible, en regroupant les périmètres d'intervention et en travaillant en étroite collaboration avec les hôpitaux régionaux, de réduire sensiblement le temps à accorder au service de garde. Agissant ainsi, nous avons sans aucun doute contribué à rendre la profession plus attrayante. Votre remarque selon laquelle la question de la rémunération jouerait un rôle secondaire ne correspond toutefois pas à la réalité.

Car c'est justement cet aspect qui inquiète les jeunes médecins en passe de reprendre ou d'ouvrir un cabinet médical. Ils doivent d'une part consentir à des investissements pour pouvoir couvrir les frais courants en constante augmentation et, de l'autre, ils sont confrontés à une baisse constante des tarifs pour les prestations de laboratoire, les médicaments et les visites à domicile. Pourquoi donc un jeune généraliste devrait-il choisir de s'établir dans un canton soumis en plus à un tarif TARMED inférieur à la moyenne, comme c'est le cas dans la plupart des régions rurales et de montagne? Tant que ces énormes différences auront cours dans l'application du TARMED en Suisse, on ne trouvera guère de jeunes médecins disposés à exercer dans les cantons défavorisés. J'en veux pour preuve, parmi les dix

assistants et assistantes que j'ai formés, une seule s'est établie dans les Grisons.

Tant que la FMH et les sociétés cantonales de médecine n'auront pas le courage de briser le tabou d'une meilleure uniformisation des tarifs TARMED dans toute la Suisse et de trouver une solution, les régions à rémunération inférieure à la moyenne n'auront qu'un faible pouvoir de séduction sur les jeunes généralistes. Une mise à niveau des tarifs TARMED doit pouvoir se faire de manière neutre en termes de coûts pour les assureurs par le biais d'une re-répartition entre les cantons et devrait être lancée à l'interne par les organisations professionnelles. Un tel geste de solidarité de la part des médecins de cantons disposant d'un tarif TARMED supérieur à la moyenne envers les médecins des cantons défavorisés représenterait une étape importante pour trouver des solutions aux problèmes de la médecine de premier recours.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, mes salutations les meilleures.

*Dr Lüzza R. Campell-Dietrich,  
Spécialiste FMH en médecine générale  
et médecin d'urgence SSMUS, Pontresina*

### Réponse

Cher Collègue,

Vous abordez en fait deux questions distinctes, l'une est celle de l'importance de leur rémunération dans la pénurie de médecins de premier recours, l'autre est celle de l'égalisation des valeurs de point entre les cantons.

Concernant cette deuxième question, elle fait partie des objectifs de la FMH depuis des années, et nous ne l'oublions pas.

L'idée que cela pourrait cependant se faire en respectant une sorte de nouvelle «neutralité des coûts» est cependant une illusion complète, dangereuse, qui est adroitement entretenue par certains milieux politiques et par les assureurs.

En effet, autant il est évident que les différences de valeurs de point existant entre les cantons sont difficiles à justifier, autant il est clair – les chiffres sont transparents, à ce sujet – que les revenus des médecins ne sont pas proportionnels à la valeur de point de leur canton, au contraire: pour diverses raisons essentiellement «structurelles», il s'agit presque d'une proportion inverse.

Par raisons «structurelles», j'entends des questions comme les attentes des patients, le type et la fréquence de consultations, les possibi-

lités commerciales laissées aux médecins, la quantité et le type des actes techniques, etc. – bref, des éléments inhérents à l'insertion locale de chaque cabinet, des éléments qui n'ont pas de bons ou de mauvais côtés mais qui correspondent à la réalité quotidienne des médecins praticiens.

Vous comprendrez alors certainement que cette réalité ne laisse que bien peu de marge à une re-répartition des revenus «à budget constant» – prendre chez ceux qui gagnent en général moins pour égaliser les valeurs de point ne ferait guère de sens.

Autrement dit, c'est bien parce que l'égalisation des valeurs de point demande des moyens financiers supplémentaires que cette question a de la peine à avancer depuis des années. Ceci étant, on ne doit pas oublier que des efforts ont déjà été faits: notamment, aucune valeur de point n'est plus abaissée en dessous de Fr. –.80, ni augmentée au-dessus de Fr. –.95.

On peut en outre espérer que les solutions que la FMH, le VEDAG et la KKA vont proposer au sujet de la pharmacie permettront progressivement de débloquer la situation.

Concernant la première question maintenant, il est parfaitement clair pour moi que la rémunération des médecins de premier recours doit être revalorisée sensiblement, c'est-à-dire d'un pourcentage à deux chiffres, car elle est actuellement notoirement insuffisante au regard de leur charge de travail, de leurs responsabilités, et en comparaison avec pratiquement toutes les professions équivalentes. C'est un point essentiel, central dans toutes les négociations politiques et tarifaires de la FMH.

Ce n'est cependant, et de loin, pas le seul élément intervenant dans la pénurie de médecins de premier recours, qui se dessine de façon dramatique; vous le savez comme moi, les conditions de travail (surcharge en tâches non-médicales, exigences administratives croissantes, pressions des assureurs, parfois agressivité des patient-es, etc.) et la qualité de vie des médecins de premier recours (horaires journaliers, services de garde, manque de temps pour la formation continue, difficultés pour la vie de famille, etc.) jouent là également un rôle central qu'il est important de reconnaître, et de faire reconnaître.

C'est le sens de ce que j'ai dit dans l'article que vous citez: imaginer qu'il suffit de quelques centimes de plus sur la valeur de point pour régler tous les problèmes des médecins de premier recours est une illusion, voire un rac-

courci insultant. J'ai voulu le dire de façon claire, car c'est le seul langage qui est vraiment compris dans les milieux politique et médiatique auxquels je m'adressais là.

Cela ne veut évidemment pas dire que les questions financières n'ont pas d'importance; les attaques répétées des autorités fédérales et des assureurs contre le revenu des médecins de premier recours sont scandaleuses et inac-

ceptables, je me suis maintes fois exprimé dans ce sens – scandaleuses et inacceptables tant au plan économique directement, que par leur portée symbolique: c'est un message de manque de considération, de manque de respect que donnent les autorités et les assureurs envers toute une profession, et c'est bien sûr totalement démotivant pour celles et ceux qui envisageraient de prendre la relève.

Soyez donc bien certain que la FMH fait tout ce qui est en son pouvoir pour améliorer la situation des médecins de premier recours. Un exemple important dans ce sens sont les propositions de la FMH dans le cadre de la révision de la structure TARMED (projet «TARMED 2010»).

*Dr Jacques de Haller,  
Président de la FMH*

## Courrier au BMS



### Vereinbarkeit von akademischer Karriere und Familie: ein Frauenproblem?

Herzlichen Dank Prof. R. Landmann und Frau A. von Gunten [1] für diese spannende Zusammenstellung und vor allem für Ihre wichtigen Bemühungen zur Nachwuchsförderung weiblicher Kandidaten für eine akademische Laufbahn. Einige Aussagen in den von Ihnen mit Chefärzten durchgeführten Interviews sind allerdings eines Kommentars würdig. Zu verlangen, dass junge Ärztinnen ihren Kinderwunsch aufheben, bis der FMH-Titel erworben ist, grenzt an Menschenunwürdigkeit. Das gebärfähige Alter lässt sich nun mal nicht verschieben. Wir Ärzte und Ärztinnen sind schlicht Menschen und haben uns an gewisse Spielregeln der Biologie zu halten, ob es uns passt oder nicht. Wenn die Rahmenbedingungen nicht vorhanden sind, eine Familie mit einer Berufs- bzw. einer Forschungskarriere

zu verbinden, dann müssen diese eben geschaffen werden. Es ist bedrückend, wie wenig Phantasie und Mut zu neuen Modellen hierzulande vorhanden sind. In vielen Ländern Europas sind Teilzeitmodelle auf *allen* Karriereebenen vielfach erprobt und erfolgreich. Dort ist der Ehrgeiz, kreative Lösungen zu finden, scheinbar um ein Vielfaches grösser. Was spricht dagegen, ein Pilotprojekt durchzuführen und nach einer Testphase Bilanz zu ziehen, anstatt voreingenommen von vornherein ein Teilzeitmodell abzulehnen? Ich glaube, es funktioniert nicht – ein nicht sehr wissenschaftlicher (universitärer!) Ansatz. Rollierende Wochenarbeit (Bsp. alle 2 Wochen 100%) wird als am ehesten taugliches Modell gesehen. Die Phantasie reicht offensichtlich nur für ein Pseudo-Teilzeitmodell. Ein derartiges Modell ist keine Teilzeitstelle im eigentlichen Sinne. Die Kinderbetreuung ist schwierig bis unmöglich. Es gelingt nicht, eine für das Kind so wichtige Routine aufzubauen. Kleinkindern, mit einem kurzgefassten Zeithorizont, kommt ein Modell mit geringerer Wochenarbeit eher entgegen.

Ein Modell von z.B. 60–80% Wochenarbeit (Mo. bis Mi. oder Mo. bis Do.) ist problemlos möglich. Ganz ohne Kontinuitätsverlust geht es selbstverständlich nicht. Aber seien wir mal ehrlich: Die Woche ist grundsätzlich diskontinuierlich. Auch die 100%-Arbeitenden sind aus Gründen der Forschungstätigkeit, Kompensation oder Fortbildung tageweise abwesend. Die Kontinuität ist einer von vielen und nicht der einzige Faktor, der die Qualität der Patientenbetreuung bestimmt. Mit entsprechendem Einsatz bei den Übergaben (auch telefonische Erreichbarkeit während der Abwesenheit ist möglich) kann diese Qualitätseinbusse auf ein Minimum reduziert werden. Enttäuschend, wie viele Risiken hier gesehen werden. Es wird hauptsächlich mit dem drohenden Qualitätsverlust argumentiert. Meistens kommt der Wunsch nach einer Teilzeitbeschäftigung nicht bei Neulingen, sondern bei fortgeschrittenen Assistenz- oder Oberärzten/Oberärztinnen auf. Dabei handelt es sich um eine Selektion von hochmotivierten Mitarbeitern, die in begrenzter Zeit das Bestmögliche zu leisten bereit sind. Das wirklich evidente Risiko – der drohende Kompetenzverlust im Team beim Ausfall dieser Kolleginnen/Kollegen – wird übersehen. Die Universitäts-spitäler sollten sich mehr als alle anderen im Rahmen der Nachwuchsförderung und insbesondere der Frauenförderung um die Schaffung von (echten!) Teilzeitstellen auf allen Ebenen bemühen. Es kann nicht sein, dass Ärzte/Ärztinnen mit Familie (meistens die Frauen) zunehmend in der Peripherie, wenn überhaupt, ihre Teilzeitnische finden und so der Akademie abhanden kommen.

*Dr. Bettina Wölnerhanssen, Basel*

### Courrier des lecteurs

Les lettres de lecteurs sont bienvenues et peuvent être publiées, pour autant qu'elles restent acceptables, tant dans la forme que dans le fond, selon les principes de la bienséance généralement admis dans notre culture, qu'elles ne contiennent pas d'informations manifestement erronées et qu'elles ne dépassent pas une longueur de 2500 caractères. La rédaction se réserve le droit d'effectuer une sélection, de résumer ou de remanier le texte. La rédaction n'est en outre soumise à aucune obligation de publier les textes qui lui sont fournis. En règle générale,

aucune correspondance ne sera échangée s'agissant des lettres de lecteurs; le fait de ne pas publier une communication ne fait notamment pas l'objet d'une justification. Il peut y avoir dérogation à ces principes si la rédaction le juge nécessaire.

Le manuscrit complet doit être adressé à la rédaction, si possible par e-mail: Rédaction Bulletin des médecins suisses, EMH Editions médicales suisses SA, Farnsbürgerstrasse 8, 4132 Muttenz, tél. 061 467 85 72, fax 061 467 85 56, e-mail: redaction.bms@emh.ch.

1 von Gunten A, Landmann R. Vereinbarkeit von akademischer Karriere und Familie: ein Frauenproblem? Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(1/2):35–8.