

# Quel avenir pour la médecine ambulatoire?



Les discussions sur la médecine ambulatoire au cabinet médical sont actuellement menées de façon particulièrement intensive, également en raison de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille». Dans un même temps, les médias se sont emparés des statistiques sur les revenus des médecins pour mettre en exergue le soi-disant fossé

entre spécialistes et médecins de premier recours. Mais ils comparent des chiffres qui ne sont pas comparables: exiger la baisse des revenus des spécialistes en faveur des médecins de premier recours sonne bien mais constitue une revendication simpliste qui oublie que les spécialistes ne génèrent le plus souvent qu'une petite part de leurs revenus dans le cadre de la LAMal, alors que les médecins de premier recours y réalisent leurs chiffres d'affaires presque exclusivement. Si effectivement les spécialistes gagnent soi-disant trop, la question de savoir dans quel groupe faut-il ranger les psychiatres confirme les conclusions hâtives et erronées des médias.

## Des moyens financiers supplémentaires sont nécessaires pour une révision tarifaire appropriée

Ces discussions influencent aussi nos négociations sur la révision de la structure tarifaire du TARMED avec santésuisse. L'un des objectifs en est d'améliorer la situation des médecins de premier recours et ce point n'est contesté ni par la FMH ni par santésuisse. Les divergences importantes concernent la question du financement. En effet, santésuisse veut une baisse linéaire des revenus des spécialistes en faveur des médecins de premier recours, ce qui n'est pas possible rien qu'au vu des dispositions de la LAMal. Pour la FMH, il est clair que la structure tarifaire doit être révisée en collaboration avec les sociétés de discipline médicale concernées et selon des critères relevant de l'économie d'entreprise, conformément aussi à la teneur de l'art. 43 LAMal. Il faut rendre plausible le nouveau calcul des positions avec les minutages, les unités fonctionnelles et les modèles de coûts adaptés. Nous partons du principe que, de la sorte, des moyens financiers pourront probablement être libérés, mais ils sont impossibles à chiffrer par avance et ils ne suffiront certainement pas. Des volumes supplémentaires seront nécessaires si l'on veut réaliser une révision tarifaire appropriée. Des discussions à ce sujet auront lieu ces prochaines semaines au plus haut niveau mais de toute façon, la FMH s'attèlera rapidement à la révision de la structure tarifaire du TARMED.

Un premier signe positif a été donné aux médecins en pratique privée: santésuisse a prolongé l'indemnité forfaitaire de dérangement en cas de visite jusqu'au 31 décembre 2010. C'est une nouvelle réjouissante qui sera un signal pour la médecine ambulatoire, espérons-le.

## La FMH propose une indemnisation de la pharmacie indépendante des marges

L'impact de la révision de la Liste des analyses est plus désastreux encore que ne le prévoyait l'OFSP. Les médecins de premier recours enregistrent des pertes de chiffres d'affaires de laboratoire d'environ 30%, ce qui confirme les simulations de la FMH effectuées avant l'introduction du nouveau tarif. Avec son monitoring, l'OFSP ne veut toutefois ni vérifier l'exactitude des calculs établis dans le cadre de la révision du tarif ni prendre en charge l'indemnisation du travail supplémentaire accompli par le corps médical dans ce contexte. Si l'on ne parvient pas à un consensus pour un monitoring commun des effets de la Liste des analyses, la FMH continuera sur sa voie et réalisera son propre monitoring, qu'elle publiera. Nous poursuivons ainsi l'objectif d'obtenir des corrections fondées sur des calculs d'économie d'entreprise, conformément aux dispositions de la LAMal. Avec le modèle «point of care», nous avons déjà créé une alternative qui, jusqu'à présent, a simplement été ignorée par l'OFSP.

Sur le front de la remise de médicaments par les médecins, la baisse de la marge, comme la suppression de la pharmacie exigée dans le projet de révision de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT), sont également des signaux erronés qui affaiblissent encore plus la médecine ambulatoire en périphérie. Qu'en est-il de l'avis des patients qui apprécient vraiment les prestations de la pharmacie, comme le montrent clairement toutes les enquêtes à ce sujet? En date du 14 décembre 2009, le corps médical envoyait déjà à santésuisse une esquisse de projet pour une indemnisation de la pharmacie indépendante des marges, un projet susceptible de contrer l'éternel reproche des faux incitatifs de la pharmacie. En mai 2010, nous discuterons pour la première fois avec santésuisse de ce projet porteur d'avenir.

Vous trouverez à la page 615 de la présente édition du BMS des informations relatives au projet RFE (reason for encounter) du corps médical en pratique privée permettant de saisir et de classer les demandes en prestations médicales, également dans la perspective du système SwissDRG. Participez, vous aussi, à cette saisie; elle est facultative, gratuite et simple à réaliser. Elle nous sera extrêmement utile pour toutes les questions tarifaires et les négociations en la matière.

*Dr Ernst Gähler, vice-président de la FMH,  
Responsable du domaine Tarifs et conventions*