

Rembourser 40 millions pour les gains injustifiés d'autres?

INGRID L. WYLER-BREM

Tous les buts de la FMP sous: www.fmpnet.ch

Le corps médical zurichois doit rembourser 40 millions de francs aux assureurs-maladie. Cela ne peut plus se faire par une baisse de la valeur du point. Il faut donc passer par de nouvelles voies: les médecins zurichois ne travailleront plus qu'avec le laboratoire le moins cher. Ils ne prescriront plus que les médicaments les moins chers. Ils n'utiliseront que les moyens auxiliaires et appareils au rabais sur les listes de prix. La société médicale du Canton de Zurich doit tout mettre au concours et marchander les prix exagérés des fournisseurs de prestations médicales.

Le corps médical zurichois a traité ses patients selon sa conscience professionnelle, malgré la neutralité des coûts. Ce qui a donné une augmentation des coûts non acceptée selon le principe de la neutralité des coûts. Sur la base des coûts de 2001 (!), le corps médical doit maintenant rembourser 40 millions de francs. Les médecins se voient ainsi attribuer tout simplement le rôle de responsables des coûts par les politiciens, tout comme s'ils provoquaient les maladies de leurs patients! Compte tenu du fait que le corps médical zurichois ne peut pas abolir le volume compensatoire de 40 millions de francs dans les six prochains mois, santésuisse a résilié le contrat d'adhésion zurichois en vigueur au contrat cadre Tarmed le 30 juin 2005, avec effet au 31 décembre 2005, par mesure de précaution. Le corps médical zurichois doit se mettre d'accord avec santésuisse dans les mois

qui viennent, en vue d'une convention sur les prix et les prestations pour trouver une solution d'abolition de ce volume de compensation. S'il ne parvient pas d'ici la fin de l'année à convenir d'un nouveau règlement, ni à renouveler les dispositions contractuelles actuelles, c'est le Conseil d'Etat zurichois, s'appuyant sur l'art. 47 de la LAMal, qui fixera la valeur du point.

Pour santésuisse, le plus évident sera bien sûr une nouvelle baisse de la valeur du point. Cette manière de faire serait-elle acceptable pour nous, médecins zurichois? Bien sûr que non: le Canton de Zurich a une valeur finale du point fixée à 91 centimes, qui aurait été valable à partir du 1^{er} janvier 2006 sans dénonciation de la part de santésuisse. Il est incontesté que le coût de la vie, l'indice des loyers et des salaires sont les plus élevés à Zurich. Il est également incontesté que nous aussi, médecins généralistes à Zurich, sommes les victimes de ce contrat-bâillon Tarmed. C'est pourquoi la valeur finale du point de 91 centimes est pour nous inacceptable.

Proposition de solution

Nous devons ouvrir de nouvelles voies. Nos prestations de médecins de famille ne peuvent plus être fournies à meilleur marché. Les coûts de traitement du patient ne sont pas seulement ceux de notre travail, mais aussi et surtout ceux des prestations que nous devons prescrire: laboratoire, physiothérapie, moyens auxiliaires et appareils, IRM et TC, médicaments, et cætera.

Nous avons jusqu'ici prescrit ces prestations sans toujours penser à leurs prix. Certains médecins ont peut-être bénéficié de certaines faveurs pour mettre du beurre dans leurs épinards. C'est grâce à ces collègues que nous savons que les prix ordonnés par l'Etat de ces fournisseurs de prestations – les laboratoires par exemple – sont trop élevés.

C'est nous médecins qui décidons avec qui nous travaillons pour nos patients. Nous ne devons donc à l'avenir plus seulement tenir compte de la qualité des prestations, mais aussi de leur prix.

Rembourser 40 millions pour les gains injustifiés d'autres?

Acheter à bon marché!

Nous devons ouvrir des possibilités de pouvoir acquérir à bon marché des prestations pour nos patients:

Nous savons des offres des anciens laboratoires de cabinets de groupe, déjà interdits à l'époque, qu'ils peuvent proposer des prix allant jusqu'au 50% de ceux de la liste des analyses, sans même facturer la taxe de prise en charge de 12 francs (voir plusieurs articles de journaux et l'émission «Kassensturz»). Santé-suisse a prouvé avec ses propres chiffres que la délivrance de médicaments par le médecin directement est meilleur marché que par la pharmacie. Santé-suisse est donc en faveur de l'autodispensation et souhaiterait élaborer des contrats dans ce sens avec les médecins (position de santé-suisse du 26 mai 2004).

Dans ces contrats avec santé-suisse, il faudrait tenir compte du fait que le corps médical non seulement décide quel médicament il délivre, mais qu'il peut aussi influencer le prix de la dispensation de ce médicament. Pourquoi devrions-nous laisser cet argent aux grossistes et pharmaciens si nous pouvons en faire bénéficier directement nos patients?

Nous médecins pouvons avoir une grande influence sur les hôpitaux dans lesquels vont nos patients. Pourquoi devrions-nous les adresser à un hôpital cher, à qualité égale, alors que nous avons un grand nombre d'alternatives dans le canton de Zurich?

Pour les moyens auxiliaires et appareils, le travail est énorme car les prix fixés par les autorités sont trop élevés. En automne 2001 par exemple, santé-suisse a signé un contrat avec un fabricant de produits contre l'incontinence. Ce contrat voulait que si possible tous les patients commandent à l'avenir directement à ce fabricant les moyens auxiliaires dont ils avaient besoin pour leur incontinence. Le court-circuitage des pharmacies a permis de réaliser des économies considérables.

C'est le devoir de la société médicale du Canton de Zurich

Les médecins chacun dans leur coin n'ont pas le temps, et pratiquement aucune compétence pour comparer les prix et la qualité des prestations et produits pour leur cabinet, ni de les négocier isolément. C'est le devoir de la société médicale du Canton de Zurich (AGZ).

L'exemple des prestations de laboratoire l'explique en résumé: les médecins prescrivent chaque année des examens de laboratoire pour plusieurs dizaines de millions de francs. Les analyses sont facturées aux patients par les laboratoires selon la Liste fédérale des analyses. C'est maintenant du devoir de l'AGZ de demander

aux laboratoires du canton de Zurich quels rabais ils garantissent sur les prix de leurs analyses. L'AGZ peut garantir la qualité des analyses en collaboration avec Qualab. Nous médecins, en consultant les listes de prix, choisissons librement avec quel laboratoire nous voulons collaborer. La différence entre prix avec rabais et prix de la liste des analyses est le remboursement à santé-suisse. Cela peut être surveillé par la banque de données de santé-suisse. De cette manière les médecins peuvent diminuer les coûts dans pratiquement tous les domaines de la médecine sans gagner moins eux-mêmes.

L'AGZ, avec santé-suisse, peut nous aider à acquérir et prescrire les produits et prestations les plus avantageux. Si l'AGZ met au concours nos prestations, par exemple les examens de laboratoire, nous aurons enfin la possibilité objective de faire nos choix selon des critères comparatifs de qualité et de prix objectifs, critères que l'AGZ doit préciser. C'est ainsi que nous pourrions finalement rembourser les 40 millions de francs et globalement faire des économies. Cette manière de faire est à tout point de vue légale, car le libre choix est toujours absolument garanti. Nous devons naturellement nous assurer que tous les rabais bénéficient aux patients et ne disparaissent pas dans les poches d'autres fournisseurs de prestations grouillant dans le marché. Cela ne marche plus du tout avec les baisses de la valeur du point, qui nous concernent surtout nous, médecins de premier recours! Il est grand temps d'enfin faire baisser les prix de tous les autres fournisseurs de prestations. ●

*Pour le comité
Dr méd. Ingrid L. Wyler-Brem
Spécialiste FMH en Médecine générale
Présidente de la FMP*

Die deutsche Fassung erschien im letzten Heft