

Introduction du Tarmed: les généralistes n'en ont pas bénéficié

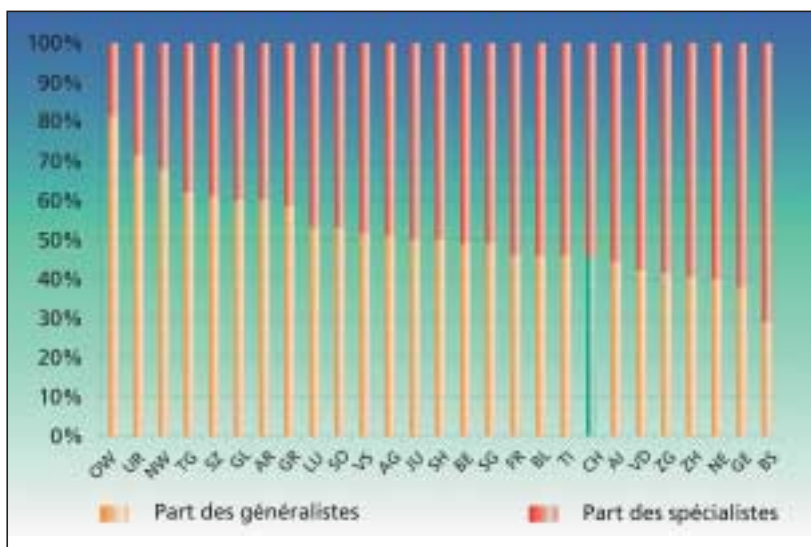
Le Tarmed avait pour objectif une revalorisation financière des disciplines médicales favorisant le «dialogue» par rapport à celles impliquant des «gestes techniques». Selon une analyse des chiffres d'affaires des cabinets médicaux portant sur les années 2003 et 2004, cet objectif n'a été que partiellement atteint. Les psychiatres ont certes pu améliorer sensiblement leurs revenus mais le groupe important des médecins généralistes n'a bénéficié du Tarmed que dans une proportion inférieure à la moyenne. Pour les assureurs-maladie, la suppression de l'obligation de contracter et la refonte du Tarmed, système tarifaire actuel, représentent des mesures prioritaires.

L'espoir que l'écart entre les chiffres d'affaires réalisés par les cabinets médicaux des différents groupes de spécialité s'amenuise et que les revenus de certains groupes ciblés de médecins soient réévalués était lié à l'introduction du Tarmed. Et cela, pour les raisons suivantes: durant la phase antérieure au Tarmed, des progrès médico-techniques impressionnants ont été réalisés, qui ont conduit à une réduction sensible de la durée des opérations

et des examens sans pour autant que ces progrès entraînent une correction vers le bas de la rémunération des médecins. En conséquence, les médecins de famille et les groupes de spécialité pratiquant une médecine non invasive ont été désavantagés car ils n'ont pas pu profiter dans la même mesure des «augmentations de productivité». SantéSuisse a effectué une analyse des chiffres d'affaires des cabinets en 2003 et 2004, mesurés au moyen des frais de traitement par numéro de code créancier variable. Cette analyse montre que les attentes suscitées par l'introduction du Tarmed n'ont été que partiellement remplies.

Les psychiatres sont gagnants

Il ressort de ladite analyse que les psychiatres sont les grands gagnants de l'introduction du Tarmed. L'accroissement des frais de traitement est de 32 pour-cent pour les médecins spécialisés en psychiatrie et psychothérapie de l'enfance et de l'adolescence et de 24 pour-cent pour les psychiatres et psychothérapeutes, ce qui les place en tête du classement. Pour ces deux groupes, l'amélioration visée a été atteinte. Mais pour avoir une vue générale, il est beaucoup plus important d'étudier l'évolution du chiffre d'affaires des médecins généralistes et des internistes. Il n'a progressé que de 2 pour-cent alors que le chiffre



Source: SantéSuisse

Parts du chiffre d'affaires (sans les médicaments) des médecins de famille et des spécialistes en 2005. La part du chiffre d'affaires des généralistes varie fortement d'un canton à l'autre.

Tableau: Modification en pour cent du chiffre d'affaires des cabinets médicaux de 2003 à 2004 suite à l'introduction du Tarmed

Groupes de spécialité	Augmentation des frais de traitement de 2003 à 2004
Psychiatrie et psychothérapie de l'enfance et de l'adolescence	32%
Psychiatrie et psychothérapie	24%
Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur	14%
Oto-rhino-laryngologie	10%
Gynécologie et obstétrique	10%
Oncologie	10%
Endocrinologie/diabétologie	8%
Médecins (moyenne de toutes les catégories)	7%
Neurologie	7%
Médecine générale	7%
Pédiatrie et médecine de l'adolescence	7%
Médecine générale interne	5%
Rhumatologie	4%
Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	4%
Cardiologie	4%
Dermatologie et vénéréologie	3%
Pneumologie	3%
Angiologie	3%
Urologie	2%
Praticien (homme ou femme) sans spécialisation	2%
Gastro-entérologie	1%
Ophthalmologie	1%
Chirurgie	0%
Radiologie	-6%

d'affaires de tous les groupes de spécialité confondus a augmenté en moyenne de 7 pour-cent de 2003 à 2004. L'effet souhaité par l'introduction du Tarmed dans le domaine médicotechnique a toutefois été observé en radiologie (-6%) et en chirurgie (+/-0%). Mais dans l'ensemble, la réévaluation financière des prestations des médecins de famille n'a pas été atteinte.

Comparaison difficile entre spécialistes et généralistes

La comparaison des chiffres d'affaires absolus des généralistes et des spécialistes n'est pas possible du fait de leur base différente. Les spécialistes facturent souvent une part importante de

leurs prestations sur le compte de l'hôpital, ce qui est rarement le cas pour les généralistes. L'analyse des chiffres d'affaires selon les postes de coûts Tarmed montre que la ligne de démarcation entre spécialistes et généralistes est ténue. Les spécialistes facturent une part importante de leurs chiffres d'affaires en utilisant des positions tarifaires de la desserte de base.

Des solutions à portée de main

La médecine de famille est plus globale et moins coûteuse que la médecine spécialisée. C'est pourquoi il est peu judicieux que les spécialistes – pour les disciplines où il y a surcapacité – concurrencent les médecins de premier recours sur leur propre terrain. A fin de contrer cette tendance, les assureurs-maladie ont développé des nouveaux modèles de soins gérés prometteurs (HMO ou réseaux de médecins de famille). Pour les médecins, il faut en outre corriger les incitations financières. Elles sont actuellement telles qu'il est tout à fait intéressant d'ouvrir un cabinet médical précisément dans les régions où il y a des surcapacités. En revanche, la reprise d'un cabinet médical à la campagne est moins attractive parce qu'à l'inconvénient d'un habitat en zone rurale s'ajoute encore celui d'une valeur du point tarifaire plus basse. Du point de vue des assureurs-maladie, il y a plusieurs possibilités d'améliorer la position des médecins de famille. Les mesures suivantes sont prioritaires:

- Etablissement de la liberté de contracter et négociations individuelles des prix: il existe à l'heure actuelle une obligation légale de contracter assortie de prix convenus par l'Etat. La levée de l'obligation de contracter donnerait aux partenaires la liberté de définir individuellement leur rapport contractuel et de le tailler sur mesure. Il serait donc possible d'offrir à un médecin de campagne une meilleure rémunération que ce qui est actuellement faisable compte tenu des conditions cadres que nous connaissons.
- Refonte tarifaire et amélioration de la position des médecins de famille: il s'agit d'atteindre les objectifs initiaux du Tarmed en le soumettant à une révision. La refonte de la structure tarifaire doit être neutre au niveau des coûts et améliorer la position des médecins généralistes. ■

PRH

Source: Santésuisse: Mise au Point 3/2006