

# La médecine de type chaudière à chauffage instantané ne sert à personne

Commentaire de la FMP sur l'article de santésuisse «Médecins de premier recours et introduction du Tarmed: d'autres en ont profité ... » à partir de la page 1194 dans ce numéro

**THOMAS ZÜND**

## Enfin ...

... nous l'avons noir sur blanc et seulement encore de la partie «officielle»: enfin santésuisse n'est pas seulement une société sans une quelconque notoriété de droit public, mais a bien plus pour nous une énorme importance, car c'est pratiquement la seule instance cartellaire à veiller pour l'essentiel sur nos tarifs. Si maintenant santésuisse avoue que tout n'est pas pour le mieux dans le Tarmed et qu'il est en grande partie responsable de la perte massive d'attractivité de la médecine générale, cela déjà est remarquable. La FMP a attiré l'attention sur ce fait il y a longtemps déjà et rédigé des articles à ce sujet (v. [www.saez.ch/pdf\\_d/2006/2006-13/2006-13-Leserbriefe.pdf](http://www.saez.ch/pdf_d/2006/2006-13/2006-13-Leserbriefe.pdf)). Ce texte n'est dans un certain sens rien d'autre qu'un commentaire des chiffres que santésuisse a publiés il y a un an environ. Mais le fait que la médecine générale travaille meilleur marché que le conglomerat des spécialistes mérite toute notre attention. Nous avons souvent eu l'impression que notre travail est qualifié de pansement rapide et que la vraie médecine se fait dans les grands centres. Si notre travail est enfin loué pour son prix, cela mérite d'être relevé.

## Mais ...

... le fait que la solution du problème doit résider dans l'abolition de l'obligation de contracter, que ceci est le remède à tous les problèmes du médecin de pre-

mier recours, nous devons le réfuter avec toute notre détermination. Avec le Tarmed – et surtout avec la malencontreuse neutralité des coûts – nous avons reçu un corset qui nous coince à toutes les entournures. Et ceci surtout du fait que toujours plus de positions bien rémunérées, qui pouvaient auparavant être facturées différemment, ont été déplacées dans l'édifice Tarmed (positions de physiothérapie). Ils nous font accroire que si un nouveau corset nous est mis tout ira mieux. La conséquence sera que les caisses exerceront une pression économique encore plus insistante sur notre traitement. Et qui en souffrira? En tout premier lieu le patient cher, vraiment chronique, celui qui souffre d'un syndrome métabolique, d'une insuffisance cardiaque, d'une démence, d'une maladie psychiatrique etc. En second lieu le travail administratif sera naturellement beaucoup plus important si chaque caisse peut nous dicter ses conditions. L'abolition de l'obligation de contracter entraînera sans aucun doute un rationnement de l'offre médicale, qui aura très certainement pour conséquence une baisse de qualité de la médecine de premier recours. Après notre expérience de plusieurs années, nous osons douter que ce rationnement ne concernera que les spécialistes. Ce transfert devrait bien plutôt donner une médecine de type chaudière à chauffage instantané (consultations ultracourtes avec médicaments rapides), qui ne servira à personne.

La remarque finale qu'il faudrait revoir



le Tarmed en faveur des médecins de premier recours sonne bien, mais la suite immédiate est: avec le maintien de la neutralité des coûts. Ce qui signifie exactement que d'autres groupes de médecins devront abandonner quelque chose. Les gagnants sont nettement précisés sur la liste, dont il faut retirer les disciplines de pointe. Nous pouvons douter que ces groupes lâchent spontanément du lest. Ceci ferait reflamber le conflit au sein du corps médical. Le nouveau perdant serait tout désigné, à savoir le groupe qui a aidé à introduire le Tarmed.

Autre chose encore: il devrait être possible d'adapter le Tarmed sans abolir l'obligation de contracter. ■

*Thomas Zünd*

Die deutsche Fassung ist in  
ARS MEDICI 24.06 erschienen.