

Revision der Analysenliste. Abbau der Hausarztmedizin

Frage von Ignazio Cassis, Nationalrat Liberal-Radikale, TI, eingereicht am 29.9.2008:



Aufgrund des vom Ständerat überwiesenen Postulats 07.3279 wird der Bundesrat u.a. «aufgefordert, gemeinsam mit den Kantonen zu prüfen, wie sich die Honorierung der Allgemeinpraktiker entwickelt». Anstatt die Hausarztmedizin zu stärken, wird sie die laufende Revision der Analysenliste massiv schwächen.

1. **Betrachtet der Bundesrat seine Politik zur Stärkung der Hausarztmedizin als in sich stimmig und wirksam?**
2. **Welche Rolle spielt die vorgesehene Revision der Analysenliste in dieser Hinsicht?**

Yvonne Gilli, Nationalrätin Grüne, SG, stellt gleichentags die Frage:

Die Einkommenssituation der Hausärzte ist durch die Revision der Analysenliste erneut und beträchtlich bedroht. Wenn das Labor in



der Praxis zu einem Verlustgeschäft wird, müssen die Hausärzte auf Laboranalysen verzichten. Dies gefährdet eine qualitativ hoch stehende hausärztliche Versorgung und kann zu Verzögerungen von Diagnosen und Therapien führen. **Ist sich der Bundesrat bewusst, dass dies eine Verschlechterung der Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger ist?**

Und auch Marina Carobbio Guscetti, Nationalrätin SP, TI, nahm das Thema mit der Frage auf:



Das Sterben der Praxislaboratorien wird nicht nur zu einer schlechteren Qualität der medizinischen Versorgung führen, sondern auch zu einer Steigerung der Gesundheitskosten. Sind die Analysen in den Arztpraxen nicht mehr machbar, dann müssen die Patienten in ein Spital überwiesen werden, wo weitere Abklärungen und Analysen gemacht werden. Für den Patienten

ist es komplizierter, für das Gesundheitssystem insgesamt teurer. **Ist der Bundesrat auch der Auffassung, dass es sich nicht um Kostenreduktion handelt, sondern um eine Kostenverlagerung von der Praxis zum Spital?**

Und schliesslich doppelte Thérèse Meyer-Kaelin, Nationalrätin CVP, FR, nach:



In seinen Antworten auf das Postulat 07.3279 sowie auf die Interpellation Huguenin hat der Bundesrat versichert, dass im Rahmen des Dialogs von Bund und Kantonen zur Gesundheitspolitik wichtige Schritte zur Stärkung der Hausarztmedizin eingeleitet würden. **Bei der Revision der Analysenliste haben wir jedoch wirklich den Eindruck, dass die Bundesverwaltung den existenziellen Bedürfnissen der Hausärztinnen und Hausärzte kein Gehör schenkt. Sind denn der Dialog und die Anhörungen nur Alibiübungen?**

Uns so antwortete Pascal Couchepin

Les critères d'efficacité, d'adéquation et le caractère économique sont déterminants pour la prise en charge des coûts. La présente révision doit s'assurer que ces critères seront aussi respectés dans le cadre de la liste des analyses. Comme cela a été expliqué, il est possible, avec la révision, de pratiquer une activité de laboratoire couvrant les coûts et qualitativement irréprochable.

Un renforcement supplémentaire de la médecine de premier recours doit s'effectuer par d'autres moyens. D'une part, les partenaires tarifaires peuvent convenir, dans le cadre de la structure tarifaire Tarmed, d'un meilleur positionnement de l'activité des médecins de premier recours. D'autre part, la Confédération et les cantons, dans des groupes de travail



et des réunions, ont traité de cette problématique qui va au-delà de la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

L'office compétent a préparé cette révision avec le soutien d'un bureau d'experts actif dans le domaine de la tarification au niveau international et avec des spécialistes de la médecine de laboratoire. Il a procédé notamment à une enquête auprès des laboratoires et auprès d'experts de la branche. Une audition

a déjà été menée sur le projet de révision et la commission spécialisée compétente a été consultée. La décision définitive sur la révision de la liste des analyses incombe au Département fédéral de l'intérieur. Avant la décision, les milieux intéressés, y compris les médecins de premier recours, ont été encore une fois consultés dans le cadre de la commission spécialisée – ce qui est intervenu la semaine passée. Le dialogue avec les partenaires n'a jamais été rompu et sera poursuivi. Le Conseil fédéral considère, pour toutes ces raisons, que la révision tarifaire prévue est compatible avec une politique de renforcement de la médecine de premier recours et qu'elle ne met pas en danger la qualité de l'approvisionnement en soins.

Diskussion

Yvonne Gilli: Auch wenn sich die Einkommen der Ärzte nicht zu einem wesentlichen Teil aus den Einnahmen aus Laboranalysen generieren, ist diese Einnahmequelle für die Hausärzte doch ein Teil des Einkommens, und das ist bei der Festlegung des Wertes für die anderen eigentlichen ärztlichen Kernleistungen im Tarmed auch berücksichtigt. Ist Ihnen dies bewusst? Oder denken Sie auch, dass es eine systembedingte Schere zuungunsten der Einkommen der Hausärzte gibt, die beispielsweise eben durch diese undifferenzierte Revision der Analysenliste, aber auch durch die Taxpunktwert-Systemgestaltung im Tarmed unterhalten wird?

Couchepin Pascal: Madame Gilli, tout d'abord, il est faux de prétendre, sauf si on ne s'intéresse pas réellement au problème, que cette révision est indifférenciée. Cette révision a pris des années. Elle a été conduite par des spécialistes et elle a permis la consultation des milieux intéressés. A ma connaissance, il y a trois versions successives des tarifs qui ont été adaptées en fonction des remarques qui ont été faites. Il est donc faux de prétendre qu'elle est indifférenciée.

En ce qui concerne les médecins de premier recours, ce sont eux qui ont négocié le Tarmed avec les assurances. Il ne m'est pas connu que l'on ait tenu compte d'éléments extérieurs à la prestation qui est fournie. La preuve, c'est qu'il y a des médecins de premier recours qui n'ont pas de laboratoire et d'autres qui en ont un et qu'ils bénéficient tous du même tarif pour l'acte médical qu'ils accomplissent. Il est donc faux de prétendre qu'on a tenu compte, dans la fixation de la valeur du point, de revenus annexes qui sont aléatoires.

En ce qui concerne le revenu des médecins de premier recours, c'est un montant moyen d'environ 190 000 francs qui est tiré de l'activité médicale elle-même. Par ailleurs, en moyenne, les médecins de premier recours touchent 20 000 francs de bénéfices des activités de laboratoire, s'ils en ont. Certains médecins sont aussi dispensateurs de produits pharmaceutiques et ceux-ci touchent des revenus supplémentaires. Ajoutez les montants, vous verrez quels sont les sommes dont disposent en moyenne les médecins de premier recours.

Je pense à la distribution des produits pharmaceutiques. Là où il y a distribution de produits pharmaceutiques, on n'a pas prévu non plus une valeur du point inférieure à celle des régions où il n'y a pas de distribution des produits pharmaceutiques. C'est bien la preuve qu'on a fixé le Tarmed indépendamment des revenus annexes.

Or, ici, nous tenons compte du fait que certains médecins doivent avoir un intérêt à avoir un laboratoire. C'est la raison pour laquelle nous avons prévu une taxe de présence de 12 francs et, si j'ose vous poser une question Madame Gilli, combien cela rapportera-t-il en moyenne au médecin? Si vous faites le calcul, vous verrez que la différence pour le médecin de premier recours existe, mais elle est très faible et ne justifie pas les protestations.

Marina Carobbio Guscetti (S, TI): Je suis d'accord sur le fait qu'il faut diminuer les coûts de la santé, mais pas, excusez-moi, en détruisant la médecine de famille en Suisse. Parce qu'en réalité, ce que vous proposez, même avec la taxe de présence de douze francs, provoquera la fermeture d'un grand nombre de laboratoires de cabinet médical et affaiblira les soins de base en Suisse en favorisant surtout les grands réseaux de laboratoires – qui sont, pour la plupart, internationaux.

Cela signifie que vous ne voulez pas de mesures concrètes pour soutenir la médecine de famille. Dans le cas contraire, quelles sont – et voici donc ma question – les mesures concrètes que vous voulez introduire pour favoriser les soins de base et la médecine de base en Suisse?

Pascal Couchepin: Je constate, Madame Carobbio Guscetti, que vous n'avez fait que de la polémique, mais pas posé de réelles questions liées au problème des coûts de laboratoire.

Je vous rappelle que le revenu moyen d'un médecin de famille, c'est 190 000 francs. C'est normal. Je trouve que ce n'est pas exagéré par rapport aux responsabilités et au travail, mais ce n'est pas encore un salaire de misère. A côté de cela, les médecins de famille touchent environ 21 000 francs provenant des activités de laboratoire. Si vous faites un calcul sommaire de combien représentent les fameux douze francs de taxe de présence par client et par jour, vous constaterez que le montant qui est ainsi mis à disposition des médecins de famille est proche de 20 000 francs.

Par conséquent, il n'y a pas d'atteinte au statut des médecins de famille – peut-être cela représente-t-il 2000 ou 3000 francs suivant l'organisation – s'ils sont capables d'acheter meilleur marché certains produits entrant dans le processus d'examen. C'est pour cela que je pense qu'à l'avenir les médecins devraient se constituer en coopérative pour acheter les produits pharmaceutiques ou chimiques nécessaires aux analyses.

Thérèse Meyer-Kaelin: Je vous pose aussi une question, car on est proche de ces milieux. Vous avez aussi entendu les récriminations et celles-ci portent bien sûr sur les tarifs mais aussi sur la pratique de la médecine générale. En effet, certains tarifs que vous avez proposés – après deux baisses successives – ne couvrent plus les frais des réactifs pour les petits laboratoires. Cela pousse à faire ces analyses dans les grands laboratoires. Dans ces conditions, les médecins de famille ne pourront plus faire ces analyses et avoir un diagnostic rapide qui permettra la mise en route immédiate et dans de bonnes conditions d'un traitement. Ne pensez-vous pas qu'à très moyen terme, si on fait un examen général de la situation, cela va plutôt entraîner davantage de coûts que des économies?

Couchepin Pascal: Tout d'abord, Madame Meyer, nous sommes ouverts aux remarques critiques et nous avons la volonté de couvrir les frais de toutes les analyses, y compris les frais de celles que vous évoquez, même si j'ignore desquelles il s'agit.

Ce qui est vrai, c'est qu'en Suisse les laboratoires paient beaucoup trop cher une partie des produits chimiques nécessaires pour les analyses. Ils n'avaient pas d'intérêt à discuter ces prix. Maintenant, avec la nouvelle tarification, ils auront plus intérêt à se battre pour que les prix des produits chimiques, qui sont parfois deux à trois fois plus élevés qu'à l'extérieur, soient réduits.

Quand on gagne de l'ordre de 200 000 francs, on ne peut pas s'attendre à ce que l'on n'exige pas un minimum de conscience économique de la part des médecins. La plupart d'entre eux ont cette conscience et ils vont très bien respecter la nouvelle règle du jeu. ■