

# TARMED: paradoxe nécessitant des mesures d'urgence pour la psychiatrie

P. Hauser, U. Fischer, H. Lachenmeier

Commission permanente des tarifs de la FMPP (Foederatio medicorum psychiatricorum et psychotherapeuticorum)

**Souvenez-vous! Le nouveau tarif médical devait revaloriser le travail intellectuel en regard du travail technique. Paradoxe: avec l'introduction du TARMED dans le secteur AI/AA/AM, le travail en psychiatrie/psychothérapie subit une dévalorisation au lieu d'être revalorisé. Ce fait scandaleux exige immédiatement des mesures d'urgence.**

Deutsch erschienen  
in Nr. 20/2003

## Le revenu des psychiatres en pratique privée, comparaison

Les revenus des psychiatres et des psychiatries d'enfants et d'adolescents ne font en chiffre rond que la moitié du revenu médical moyen. Si l'on fait la comparaison non pas avec la moyenne générale, mais entre la psychiatrie et toutes les autres disciplines, le résultat est encore plus catastrophique. On s'y était presque habitué.

Nombre de confrères d'autres disciplines s'imaginent, à tort, que les bas revenus en psychiatrie sont dus à des horaires de travail plus courts. Les chiffres ROKO prouvent que le temps de travail des psychiatres est comparable notamment à celui des anesthésistes, dermatologues, ORL, ophtalmologues, etc. Les différences avec le revenu moyen de ces groupes de spécialistes vont jusqu'à un facteur trois. Aucune raison, qu'elle soit d'ordre professionnel ou relevant de l'économie d'entreprise, ne justifie ces différences.

## Situation de la psychiatrie dans le TARMED

En avril 2001, la Chambre médicale a reconnu la psychiatrie comme l'une des disciplines pour lesquelles des améliorations s'imposaient d'urgence dans les futures négociations RE sur le TARMED. A cet effet, au prix de coûteuses études, les sociétés de discipline de la psychiatrie fournirent de nouvelles données sur la productivité ainsi que sur le coût de l'infrastructure. Dans la version d'introduction 1.1 r maintenant disponible, ces données n'ont toujours pas été prises en considération.

Avec l'introduction du TARMED dans les secteurs des assurances fédérales depuis le 1<sup>er</sup> mai 2003, les pédopsychiatres spécialement facturèrent une partie essentielle de leur travail au

moyen du nouveau tarif. Entre 30 et 70% des prestations vont à la charge de l'assurance invalidité en tant que mesures médicales de réadaptation pour cause de maladies psychiques, infirmités congénitales ou graves déficiences du langage.

L'introduction du TARMED à partir de mai 2003 a une influence négative déterminante, en particulier sur les revenus des psychiatres pour enfants et adolescents.

## Enquête parallèle pour la psychiatrie

La Commission permanente des tarifs CPT des deux sociétés de psychiatrie a mené une enquête représentative auprès de 13 cabinets de pédopsychiatrie dans les cantons de Zurich et Argovie. Cette enquête a eu lieu dans la dernière semaine de mars afin d'obtenir, encore avant l'introduction du TARMED, des chiffres concrets permettant la comparaison des chiffres d'affaires entre ancien tarif AI et TARMED dans la psychiatrie d'enfants et d'adolescents. La Caisse des médecins a eu l'amabilité de se charger de l'exécution de l'enquête.

Les médecins, hommes et femmes, qui ont participé ont facturé leurs prestations à l'aide de feuilles d'enregistrement préparées par la Caisse des médecins, toujours séparément, tant selon l'ancien tarif AI/AM/SUVA que selon le TARMED. Le traitement et l'analyse des formulaires d'enquête ont été centralisés à la Caisse des médecins.

Toutes les données recueillies ont pu être exploitées. Avec un volume de Fr. 30 000.- en chiffre rond, comprenant tous les 137 cas qui ont été traités en une ou plusieurs consultations pendant la semaine d'enquête dans les 13 cabinets sélectionnés, l'enquête est suffisamment probante pour livrer des chiffres comparatifs valables.

Même avec une application optimale du TARMED, le chiffre d'affaires global des 13 médecins s'est réduit, passant de Fr. 30 023.13 selon l'ancien tarif AI, à Fr. 29 411.85 selon le TARMED. Cela signifie une perte de 2,04%. La part aux frais généraux du cabinet reste la même. Selon ROKO [1], elle s'élève à 49,3%. Il en résulte ainsi

1 ROKO CH 2000.

Correspondance:  
Dr Philipp Hauser  
Renggerstrasse 46  
CH-5000 Aarau  
Tél. 062 823 20 10

E-mail: philipp.hauser@hin.ch

**Tableau 1**

Enquête parallèle Psychiatrie d'enfants et d'adolescents, mars 2003; données de base.

Enquête exécutée par	Caisse des médecins Zurich
Période d'enquête	du 24 au 30 mars 2003
Cantons	ZH et AG
Médecins spécialistes participants	13
Etendue de l'enquête	tous les cas traités par le/la spécialiste dans la semaine 9/2003, et qui sont facturés à l'AI
Nombre total de cas	137
Nombre de cas dépouillés	137
Nombre de cas par médecin spécialiste	8 (1-25)

une perte de revenu prouvée de 4% par rapport à la valeur de départ. Si l'on met cette perte en relation avec l'amélioration tarifaire revendiquée et reconnue pour la psychiatrie, on aboutit à une perte d'au moins 15%.

### Conclusion

Nous posons encore une fois la question: Comment diable pourrait-on justifier que les groupes de spécialistes au plus faible revenu, qui fournissent exclusivement des prestations intellectuelles et chargées d'émotion, essuient manifestement des pertes de revenu dans la première phase d'introduction du nouveau tarif déjà, alors que le TARMED était censé améliorer cette catégorie de prestations et aplanir les différences entre revenus?

2 Statistique médicale et des membres de la FMH 2001. Bull Méd Suisses 2002;83(18): 871-91.

3 Hasler N. Einkommensverhältnisse der freien Ärzteschaft der Schweiz. Bull Méd Suisses 2002;83(46):2481-7.

Pour la psychiatrie de cabinet, la situation ne sera pas meilleure dans le secteur de la LAMal à partir de 2004: avec la valeur du point tarifaire à laquelle il faut s'attendre, l'objectif minimum reconnu de Fr. 200.- de revenu horaire ne sera pas atteint.

L'assistance en psychiatrie de la population suisse est assurée dans une large mesure par la pratique privée. Aujourd'hui déjà, cette prise en charge est insuffisante dans maintes régions. Suivant la région et la forme de traitement nécessaire, les temps d'attente vont jusqu'à six mois. Depuis des années, les institutions souffrent d'une dangereuse pénurie d'assistants. Conséquence: la densité de la psychiatrie en pratique privée va continuer de diminuer alors que le besoin en traitement s'accroît. La précarité de la prise en charge va encore s'aggraver.

Un facteur essentiel qui a induit cette pénurie est la rétribution insuffisante du travail en psychiatrie. Devant ces faibles perspectives économiques, il faut à un jeune médecin un haut idéalisme pour décider d'une formation en psychiatrie/psychothérapie. A noter – c'est unique parmi les formations de médecins spécialistes – qu'une grande partie de la formation obligatoire s'acquiert aux propres frais du candidat et durant son temps libre.

En vu de la dégradation qui continue de menacer le revenu des psychiatres, à la situation déjà précaire de la prise en charge dans ce domaine et à la pénurie toujours plus aiguë de la relève, il est indispensable d'introduire immédiatement des mesures d'urgence dans le TARMED.

**Tableau 2**

Enquête parallèle Psychiatrie d'enfants et d'adolescents, mars 2003; résultats.

Coût par cas	AI, ancien tarif, en Fr.	%	AI TARMED	%	Différence en %
Total	30 023.13		29 411.85		
Coût moyen par cas	229.25		226.02		
Chiffre d'affaires patients AI dans la semaine d'enquête (par médecin spécialiste)	2309.47	100	2262.45	97.96	-2.04