

La médecine ambulatoire, souffre-douleur du système de santé



Ernst Gähler

Au vu de «l'explosion des coûts» dans le domaine de la santé – occasionnée notamment par un manque de planification des primes –, des mesures à même d'endiguer les dépenses sont en discussion à différents niveaux. Étonnamment, celles-ci visent principalement le domaine ambulatoire et par la même occasion les cabinets médicaux. C'est là que les mesures d'économies prévues devraient freiner efficacement la hausse des primes. Je suis cependant surpris qu'on s'attaque en premier lieu à la médecine ambulatoire alors que l'évolution des coûts dans ce domaine a toujours été inférieure à la moyenne globale au cours des dix dernières années. Pour l'ensemble des coûts de la santé, la part des prestations médicales ambulatoires par assuré est de 23% à peine. Selon les indications de l'OFSP, les coûts n'ont augmenté que de 2,7% dans ce domaine de 1999 à 2007 contre 4,5% d'augmentation pour l'ensemble des prestations en Suisse et se situent ainsi parmi les augmentations les plus faibles.

Depuis l'introduction du tarif TARMED et en collaboration avec santésuisse, les médecins contribuent efficacement au contrôle des coûts dans le domaine de la médecine libérale. Dans une première étape, la gestion des coûts s'est faite lors de l'introduction de la structure tarifaire TARMED via la neutralité des coûts et ensuite par le biais de la convention sur les prestations et les prix. Sur la base des accords conclus,

Vers une médecine étatique?

les coûts sont ajustés sur le plan cantonal via la correction de la valeur du point tarifaire pour le domaine ambulatoire. Si l'on considère maintenant le réajustement envisagé de la valeur du point tarifaire pour l'ensemble de la Suisse, avec une différence de 10% par rapport à la valeur du point la plus basse, il en résulterait une diminution unique des coûts par assuré de 0,81% chez les médecins en pratique privée et de 0,73% pour le domaine ambulatoire hospitalier, ce qui équivaut à un effet d'économie global de 1,53%. Les négociations tarifaires entre partenaires prévues par la LAMal ne seraient ainsi plus possibles, les tarifs étant fixés par la Confédération. De plus, celle-ci s'arrogue, si elle en ressent le besoin, un droit d'intervention dans le TARMED, alors que celui-ci a été négocié entre partenaires. C'est de la médecine étatique pure.

Lors de la révision de la Liste des analyses, incontestée en tant que telle, les médecins libres praticiens avaient proposé des solutions constructives. Celles-ci répondaient entièrement aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité stipulés dans la LAMal. Mais le DFI et l'OFSP se sont lancés, par simple opportunisme politique, dans un prétendu exercice d'économies qui compromettra non seulement la qualité et portera préjudice aux patients, mais entraînera inévitablement des coûts supplémentaires. Les premières analyses

Aujourd'hui, c'est au tour des laboratoires de praticien et demain de la propharmacie ...

confirment que ce sont les patients et les médecins de premier recours qui en font les frais. Un monitoring instauré par l'OFSP devrait montrer les effets de ladite révision. A ce propos, il est intéressant de noter que la vérification de la conformité légale de l'ouvrage tarifaire créé ne fait pas partie dudit monitoring (plus d'informations à ce sujet à la page 1367).

La distribution de médicaments par le médecin se trouve également sous le feu de la critique. Le conseiller fédéral Pascal Couchepin a décidé d'abaisser sans contrepartie la marge de distribution de 15% à 12% au 1.10.2009. Cette mesure touche spécifiquement les médecins de premier recours des 13 cantons alémaniques qui autorisent totalement la propharmacie. Et comme si cela ne suffisait pas, il souhaite aussi, par le biais de la révision de la Loi sur les produits thérapeutiques, supprimer complètement cette pratique dans 17 cantons alémaniques. Il compromet ainsi non seulement une prestation très appréciée des patients, mais aussi la sécurité des soins dans ces cantons, ainsi qu'une distribution avantageuse de médicaments. La FMH se battra avec force en conjuguant tous ses efforts pour maintenir la dispensation de médicaments par le médecin, indépendamment de son indemnisation.

Pourquoi une grande partie des mesures pour endiguer les coûts vise-t-elle donc une pratique avantageuse et de bonne qualité de la médecine ambulatoire en général, et les médecins de premier recours en particulier? La médecine ambulatoire devient, à tort, le souffre-douleur du domaine de la santé.

*Dr Ernst Gähler, Vice-président de la FMH,
Responsable du domaine Tarif et conventions*