

Magazine en ligne de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

ACTU

Numéro 1/2022



Contenu

EDITORIAL

De l'attitude respectueuse

DES RÉDUCTIONS DE COÛTS, OUI, MAIS PAS SUR LE DOS DES FOURNISSEURS DE PRESTATIONS

La politique de la santé sort l'artillerie lourde

UN MAUVAIS PRÉSAGE POUR LE DÉVELOPPEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

TARDOC – le non renforce les opposants à la réforme

LA MÉDECINE DE FAMILLE EST LA CLÉ D'UN SYSTÈME DE SANTÉ FINANCIÈREMENT ABORDABLE ET DE HAUTE QUALITÉ

Qui économise chez le médecin de famille devra plus tard en payer les conséquences

LES SOINS DE BASE ONT BESOIN DE COLLABORATRICES ET COLLABORATEURS QUALIFIÉS

L'approbation n'est pas synonyme d'approbation...

VOTE POPULAIRE REMPORTE

Enfants sans tabac – plus qu'un jalon!

WORLD NO TOBACCO DAY

L'OMS rend hommage au Conseiller aux États Hans Stöckli

L'AUGMENTATION DES TARIFS DES TRAITEMENTS DANS LES CABINETS MÉDICAUX ET LES SERVICES AMBULATOIRES DES HÔPITAUX DE ZÜRICH EST INCERTAINE.

Le corps médical également en attente au niveau cantonal

**EDITORIAL**

De l'attitude respectueuse

Au cours des derniers mois, des débats sur la politique de la santé ont lieu à différents niveaux et sur différents sujets. Très souvent, l'accent est mis sur les coûts de notre système de santé, avec malheureusement des déclarations souvent indifférenciées. Mais ce qui m'attriste de plus en plus, c'est le caractère agressif et péremptoire des votes.

Lors de discussions avec certains assureurs, nous sommes habitués depuis longtemps à ce que les limites de la décence soient devenues flottantes. De manière générale, on sous-entend sans cesse du corps médical qu'il exige des prix exorbitants pour ses prestations. Sur la base de l'histoire, je peux simplement affirmer pour les médecins de famille que la dernière «augmentation de salaire» dans le canton de Zurich a eu lieu en 1993 (le supplément pour médecin de famille de l'intervention tarifaire 2014 était une compensation pour les pertes subies depuis l'introduction du Tar-med). Lors des négociations sur différents sujets, qu'il s'agisse de tarifs, de mesures ou d'obligations légales, les assureurs échangent réguliè-

ment les interlocuteurs ou remettent en question des points convenus au sein de la séance initiale. Cela ne témoigne pas d'un grand respect pour l'autre partie, ce n'est pas un travail sur un pied d'égalité. Le fait que le manque de respect soit parfois souligné par des déclarations dans ce sens est plus que déplaisant.

Comme je l'ai dit, ce n'est pas nouveau. Ce qui est nouveau par contre, c'est que la politique et l'administration changent de ton. L'aspect de partenariat, de bienveillance, qui doit conduire à la recherche de solutions pour le système de santé n'est plus perceptible. Au contraire, les positions rigides sont maintenues à tout prix, même s'il est évident qu'elles sont in-

appropriées. On peut alors parler de «défendre sa position», mais s'il est évident que l'on s'est égaré, on peut aussi admettre pour une fois son erreur. Ne faudrait-il pas introduire un CIRS (Critical Incidence Reporting System) pour le débat politique?

Cela devient néanmoins difficile quand, au Conseil national, lors du débat sur une initiative que personne ne veut, pas même les initiateurs, on entend soudain s'élever des voix qui parlent de «cartel de la santé», d'un magasin libre-service, d'un «mouvement perpétuel de fausses incitations». Ce sont de graves accusations qui non seulement dénotent un manque de respect, mais constituent une véritable insulte pour tous ceux qui,

jour après jour, s'occupent et prennent soin des patients de notre pays, parfois au-delà de leurs ressources personnelles.

«J'en ai marre», a soufflé dans le micro un médecin de famille du Jura au congrès de la SSMIG. Il travaille dans son cabinet depuis plus de 20 ans, son chiffre d'affaires est resté à peu près le même pendant cette période, les dépenses ont nettement augmenté, ses assistant-e-s médicales reçoivent un salaire plus élevé, lui moins élevé: voilà la réalité du cabinet du médecin de famille! Et la politique et les médias l'accusent ensuite d'être un arnaqueur!

Le respect de l'engagement, le respect du travail, le respect de la personne doivent être à la base du développement futur de notre système de santé. Pour nos patient-e-s.

Philippe Luchsinger, Président mfe Médecines de famille et de l'enfance Suisse



DES RÉDUCTIONS DE COÛTS, OUI, MAIS PAS SUR LE DOS DES FOURNISSEURS DE PRESTATIONS

La politique de la santé sort l'artillerie lourde

Oui, il y a une augmentation des coûts dans le système de santé. Personne ne le nie. Les raisons en sont multiples et les contextes complexes. L'augmentation des coûts a de nombreuses causes, les salaires du corps médical n'en font pas partie. Une chose est sûre: les salaires du corps médical stagnent, voire diminuent, depuis plus de 20 ans. Pourtant, on parle des fournisseurs de prestations comme s'ils étaient les principaux coupables qu'il faut enfin faire marcher à la baguette.

De telles affirmations témoignent de l'ignorance en la matière. La sphère politique est responsable du fait que, depuis des années, les primes d'assurance maladie augmentent presque deux fois plus que les coûts. Elle a opté pour le mode de financement que nous avons aujourd'hui, avec des primes (élevées) par tête et une séparation entre soins ambulatoires et soins hospitaliers. Le financement uniforme des deux, appelé EFAS, permettrait de remédier à cette situation, mais alourdirait à nouveau la charge des cantons. La situation peine aussi sur ce

front.

La politique veut une chose avant tout: économiser des coûts, et ce, uniquement sur le dos des fournisseurs de prestations. Mais les idées créatives font défaut et, surtout, le courage d'avancer ou de rechercher tout simplement des solutions susceptibles d'être adoptées par la majorité avec les partenaires de réforme motivés. Au lieu de cela, la non-approbation du TARDOC et les bruits timides de forfaits dans le domaine ambulatoire

renforcent exactement ceux qui foulent aux pieds le partenariat tarifaire et bloquent tous les projets de réforme depuis 20 ans: SantéSuisse, l'association qui ne représente d'ailleurs plus qu'une minorité d'assurés dans le tarif ambulatoire.

Les conflits d'objectifs sont inhérents au système

En tant qu'assurés et contribuables, nous préférons tous payer moins. En tant que patients et proches, nous

voulons le meilleur traitement possible, le plus rapidement possible. Nous voulons profiter des immenses progrès de la médecine, sans délai, et nous voulons des soins accessibles à tous, partout et à tout moment. Qui-conque travaille en tant que fournisseur de prestations médicales ou non médicales dans le système de santé pour la santé de ces mêmes patients souhaite également un salaire moderne, des conditions de travail équitables et une charge de travail supportable.

Tous ces objectifs ne sont pas faciles à combiner. C'est pourquoi il est tout à fait inapproprié de mener le débat uniquement sous l'angle des coûts, comme c'est le cas aujourd'hui, précisément au cours de cette session. Il devient complètement absurde que la commission de la santé du Conseil national ait recours à l'artillerie lourde et exige dans son récent postulat de commission des réductions Tarmed auprès des fournisseurs de prestations afin de faire pression sur les partenaires tarifaires, et notamment sur le corps médical, qui s'est engagé à négocier de manière coopérative. D'autre part, toutes les portes sont laissées ouvertes à ceux qui ne veulent pas coopérer. Cette logique de punition unilatérale témoigne d'un mépris effrayant à l'égard de tous ceux qui s'investissent quotidiennement pour les patients.

Qui fixe des objectifs en matière de coûts doit également assumer ses responsabilités

La politique décide de ce qui doit être payé par qui. La fixation d'objectifs est indispensable et juste, mais: que souhaite-t-on atteindre? Comment le financer? Et où faire des concessions? C'est aux hommes politiques qu'il appartient de trouver des solutions judicieuses. Mais cela ne sera possible que si les propositions sont au moins à la hauteur de la complexité rencon-

trée. Se contenter d'exiger un plafonnement des coûts, quel qu'il soit, n'est pas seulement imprudent, c'est aussi une réaction de faiblesse consistant à renvoyer la responsabilité aux fournisseurs de prestations. Formuler des objectifs oui, contrôler les coûts oui, mais nous disons non aux plafonds de coûts indifférenciés et aux adaptations tarifaires grossières.

Rolf Temperli, Heidi Zinggeler Fuhrer, Yvan Rielle

	Tarif	Tarifziffer	Bezeichnung
13.08.2016	001	00.0010	Konsultation, erste 3 Min
13.08.2016	001	17.0010	Elektrokardiogramm (EKG)
13.08.2016	001	00.0010	Konsultation, erste 3 Min
13.08.2016	001	00.0020	

UN MAUVAIS PRÉSAGE POUR LE DÉVELOPPEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

TARDOC – le non renforce les opposants à la réforme

Il y a plus de dix ans, le Contrôle fédéral des finances a demandé la révision du tarif médical pour les prestations ambulatoires TARMED. En particulier, il a été demandé que les services ne nécessitant aucun appareil soient mieux rémunérés, comme cela aurait dû être le cas à l'origine avec le Tarmed. Depuis lors, le Conseil fédéral et le Parlement n'ont cessé d'accroître la pression sur les partenaires tarifaires.

Santésuisse s'est mise à l'écart et a observé depuis la ligne de touche, n'investissant pas ses propres ressources et torpillant tout progrès. Les partenaires tarifaires constructifs ont travaillé d'arrache-pied sur le TARDOC, ont fait des compromis et ont surmonté ensemble tous les points de désaccord. Ils ont révisé le TARDOC à deux reprises conformément aux directives du Conseil fédéral et satisfait à toutes les exigences légales. Et maintenant, le Conseil fédéral refuse l'autorisation avec des arguments incompréhensibles. Nous ne pouvons que spéculer sur son agenda et sommes consternés parce qu'il renforce

précisément ceux qui, par leur attitude de refus, foulent aux pieds le partenariat tarifaire, pilier central de l'architecture LAMal.

Chaque tarif doit être régulièrement mis à jour. La résistance de Santésuisse a empêché cela pendant des années. Le TARDOC est un tarif actuel, prêt à être introduit, et des ajustements sont non seulement possibles à tout moment, mais ils sont une condition sine qua non. En outre, le TARDOC corrige une erreur fondamentale de conception du Tarmed, dans laquelle chaque partenaire ta-

rifaire dispose d'un droit de veto de fait, car les adaptations requièrent toujours l'unanimité. Le TARDOC fait ainsi le ménage et crée de bonnes conditions pour que le système tarifaire reste dynamique et flexible dans son ensemble. Cela serait porteur d'avenir et ouvrirait la voie à de nouvelles réformes.

Cliquez ici pour accéder au communiqué de presse de mfe sur la décision Tardoc du Conseil fédéral du 3 juin 2022.

Rolf Temperli, Heidi Zinggeler Fuhrer,

Yvan Rielle



LA MÉDECINE DE FAMILLE EST LA CLÉ D'UN SYSTÈME DE SANTÉ FINANCIÈREMENT ABORDABLE ET DE HAUTE QUALITÉ

Qui économise chez le médecin de famille devra plus tard en payer les conséquences

Les soins médicaux de base sont assurés par les médecins de famille et les pédiatres. Ceux-ci ne peuvent pas se vanter de performances spectaculaires. Leurs instruments sont les mêmes depuis des décennies : l'entretien personnel, l'examen minutieux, la planification des prochaines étapes.

Ils résolvent plus de 90 % des problèmes de santé de manière autonome et à moindre coût. La prestation médicale de ces mêmes soins de base ne connaît pas d'augmentation des coûts. Même l'amélioration financière ordonnée par le Conseil fédéral pour les médecins de famille et les pédiatres n'a pas entraîné une augmentation substantielle des coûts : au cours des dix dernières années, plus 3 %, soit 0,3 % par an, supplément de médecin de famille inclus.

Des réductions tarifaires linéaires seraient fatales

Les patients ont besoin de l'expertise de leur médecin de famille ou de leur pédiatre, notamment pour se familiariser avec le vaste champ d'offres. Pour garantir une utilisation efficace des possibilités d'investigation et de thérapie, notre système de santé a également besoin de médecins de famille et de pédiatres. Afin de maintenir cette offre en dehors des centres urbains, nous avons besoin d'un tarif raisonn-

able et d'une sécurité juridique et tarifaire. Les jeunes médecins renonceraient à ouvrir leur cabinet si, en raison d'objectifs de coûts, de contraintes budgétaires et de réductions tarifaires, ils doivent s'attendre à une baisse constante de leurs revenus et à une incertitude économique. Conséquence: diminution du nombre de médecins de famille et de pédiatres, absence de points de contact pour la population, augmentation des coûts. Tout type de réduction linéaire des tarifs a un effet désastreux sur les sec-

teurs où l'augmentation des coûts est inférieure à la moyenne. Si les médecins de famille et pédiatres, aux tarifs toujours abordables depuis des années, devaient faire face à des réductions tarifaires pour les augmentations de coûts dans d'autres domaines, par exemple dans les hôpitaux ambulatoires, cela signifierait la disparition des soins de base éprouvés.

*Rolf Temperli, Heidi Zinggeler Fuhrer,
Yvan Rielle*



LES SOINS DE BASE ONT BESOIN DE COLLABORATRICES ET COLLABORATEURS QUALIFIÉS

L'approbation n'est pas synonyme d'approbation...

À peine entrées en vigueur, les difficultés liées à la nouvelle approbation sont apparues: d'une part, les collègues qui travaillent depuis longtemps en Suisse ont été oubliés, ce qui nécessiterait une disposition transitoire. D'autre part, il n'est pas possible, dans la version actuelle, de préparer les médecins des cabinets à leur travail indépendant dans notre système de santé.

La Confédération et surtout les cantons sont les gardiens du Graal de la santé. Il leur incombe d'assurer, de contrôler et de surveiller les soins de santé de la population et de veiller à ce qu'ils ne prolifèrent pas. L'un des facteurs jouant un rôle à cet égard est le nombre de médecins qui travaillent d'une part dans les hôpitaux et d'autre part dans les cabinets libres.

Dans les années 90, la nouvelle LAMal a suscité des inquiétudes quant au fait que trop de médecins pourraient ouvrir un cabinet en raison des

conditions de travail attrayantes en Suisse et du revenu élevé (à l'époque!) des médecins. En outre, les accords bilatéraux prévoyant la reconnaissance mutuelle des formations ont suscité de grandes craintes que la Suisse soit submergée de médecins. En conséquence, une clause du besoin a été rapidement mise en place et plus personne n'a pour ainsi dire été autorisé à ouvrir un cabinet pendant trois ans. À vrai dire, car les cantons n'ont pas agi de manière uniforme et que de fortes différences régionales sont apparues. Du fait que nettement plus de spécialistes ont pu s'établir que de

fournisseurs de base, une augmentation significative de leurs prestations et des coûts a eu lieu. Il s'en est suivi une loi fédérale urgente et des discussions au Parlement jusqu'à ce que la commission de la santé du Conseil national demande l'élaboration de bases légales pour le pilotage. Le mandat: une adaptation de la LAMal conforme à l'Europe, rendant possible un pilotage et réglemantant l'admission à l'AOS. Au cours des discussions, des tarifs différenciés et la suppression de l'obligation de contracter ont également été envisagés, mais ils ont été rejetés comme inopportuns et non

consensuels.

La nouvelle loi est entrée en vigueur le 1er janvier 2022. Afin de ne pas contrarier l'UE, chaque médecin qui a obtenu un titre de spécialiste à l'étranger reçoit une autorisation d'exercer sa profession. Les accords bilatéraux sont ainsi respectés. La restriction: pour pouvoir décompter des prestations au profit de l'AOS, des conditions supplémentaires doivent être remplies. D'une part, l'affiliation au DEP, au dossier électronique du patient, est obligatoire. Deuxièmement, il faut être en mesure de garantir l'existence d'une gestion de la qualité permettant d'atteindre les objectifs fixés par la loi. Troisièmement, il faut maîtriser la langue.

Quatrièmement, il faut avoir travaillé pendant trois ans dans un centre de formation professionnelle reconnu. Ce point vise à garantir la possibilité d'apprendre les particularités et les usages de notre système de santé, mais aussi la possibilité pour nos collègues de l'étranger d'atteindre une qualité professionnelle élevée dans leur travail. Deux choses n'ont pas été prises en compte lors de l'élaboration: la pénurie de médecins dans de nombreuses disciplines et donc le fait que des exceptions devraient être possibles. Cette question est à présent débattue dans le cadre d'une proposition de la CSSS-N. On a également oublié les collègues qui travaillent en Suisse depuis de nombreuses années, mais pas dans un centre de formation continue reconnu. Pour cette catégorie, une solution transitoire serait logique. Ensuite, les cabinets ne devraient pas être désavantagés par rapport aux hôpitaux et devraient avoir la possibilité d'engager des collègues pour ces trois années. Le passage de l'art. 37 2 LAMal (les établissements visés à l'art. 35 al. 2 lettre n ne sont agréés que si les médecins qui y travaillent remplissent les conditions énoncées à l'al. 1) empêche un

cabinet de groupe d'engager un médecin étranger pour y effectuer ses trois années d'études et d'y exercer ensuite son activité. En revanche, un hôpital peut embaucher ce collègue sans problème.

L'objectif doit être de permettre à des collègues qualifiés d'être intégrés de manière responsable dans les services de base. Comme mentionné ci-dessus, des solutions transitoires, des exceptions raisonnables et une adaptation de la LAMal sont nécessaires. Cela doit être fait le plus rapidement possible.

Par ailleurs, les chiffres maximaux que les cantons pourraient fixer en tant qu'élément supplémentaire de l'admission n'ont pas encore été traités. À cet égard, il est important qu'outre les chiffres maximaux, il soit également tenu compte de la sécurité de la prise en charge. Des chiffres minimaux signifieraient toutefois que les cantons devraient s'efforcer de trouver des fournisseurs de prestations...

Philippe Luchsinger



VOTE POPULAIRE REMPORTE

Enfants sans tabac – plus qu'un jalon!

Le 13 février 2022, le peuple et les cantons adoptent l'initiative populaire «Enfants sans tabac», corrigeant ainsi une loi qui n'est même pas encore entrée en vigueur. Les organisations porteuses de l'initiative, en particulier les ligues de la santé et le corps médical, s'opposent avec leurs arguments et leur grande crédibilité à la coûteuse campagne de l'industrie de la publicité et du tabac.

Les succès des initiatives populaires dans les urnes sont rares. Enfants sans tabac n'est que le numéro 25 depuis l'introduction de cet instrument démocratique il y a 130 ans, contre 203 refus. Nous en sommes naturellement fiers. Mais il ne faut pas oublier que nous payons un lourd tribut pour ce succès intermédiaire. Cinq ans de travail et des millions ont été investis dans ce projet pour n'aboutir, en fait, qu'au complément de deux articles dans la Constitution fédérale. Dans un monde idéal, le Parlement aurait suivi la proposition du Conseil fédéral et aurait adopté la norme de l'OMS pour la Suisse. Mais les vieilles «cordées» et la pénétration profonde de l'économie par l'industrie du tabac ont empêché

cela, peut-être une dernière fois.

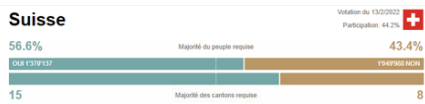
Le même parlement, qui a adopté une loi insuffisante sur les produits du tabac en octobre 2021, doit donc rapidement mettre en œuvre ces nouveaux textes constitutionnels. La punition d'amender sa propre loi parce qu'elle a échoué auprès du peuple ne motive guère la majorité de l'époque et des perdants du 13 février. Mais elle est conforme à l'usage démocratique en Suisse. Et c'est d'autant plus important qu'aucune cour constitutionnelle ne garantit que le problème a été correctement résolu.

Pour les vainqueurs du vote, il va de soi de ne pas abandonner leur «bébé»

et de suivre de près la mise en œuvre. Ils tirent leur légitimation de la décision du 13 février. Les réflexions relatives à la mise en œuvre ont déjà été faites lors de la campagne de vote et seront prises en compte dans la procédure de consultation qui débutera en août. L'objectif est clair: des enfants sans tabac, et ce, rapidement, partout et de manière conséquente. Ce qui permet à une pièce de puzzle de plus de répondre au vieil adage selon lequel: mieux vaut prévenir que guérir. Ou pour résumer: renoncer au tabac pour éviter un cancer du poumon.

Faire une place à la prévention et la promotion de la santé dans la Consti-

tution fédérale était une noble tâche également pour les médecins de famille et les pédiatres, qui a été accomplie avec bravoure. Une étape importante, peut-être même un changement de paradigme?



Reto Wiesli, secrétaire général mfe et secrétaire de l'initiative populaire «Enfants sans tabac» (oui à la protection des enfants et des jeunes contre la publicité pour le tabac)



WORLD NO TOBACCO DAY

L'OMS rend hommage au Conseiller aux États Hans Stöckli

L'Organisation mondiale de la santé décerne au Conseiller aux États Hans Stöckli le «World No Tobacco Day Award» pour son engagement en faveur des «Enfants sans tabac». Le président de l'association «Enfants sans tabac» a reçu le prix lors d'une réunion à Bruxelles.

Avec l'adoption de cette initiative populaire, la Suisse se rapproche enfin de la norme mondiale en matière de prévention du tabagisme.

«Depuis de nombreuses années, nous nous engageons pour une prévention efficace du tabagisme. L'adoption de l'initiative a été le point culminant de cet engagement et le fait que notre initiative puisse recevoir ce prix m'a particulièrement touché», a déclaré Hans Stöckli lors de la remise du prix à l'occasion de la conférence «Tobacco and Environment» qui s'est tenue à Bruxelles. «Ce prix s'adresse à tous ceux qui ont voté «oui» en février et ont ainsi permis une protection efficace des mineurs. Je remercie tout particulière-

ment les organisations qui m'ont soutenu dans la campagne électorale et qui continuent à œuvrer en faveur du développement sain de nos enfants.»

L'initiative «Enfants sans tabac» va maintenant s'engager pour que l'initiative soit mise en œuvre conformément à la volonté populaire. La consultation sur l'amélioration de la législation interviendra après les vacances d'été. Une fois de plus, toutes les organisations de soutien seront mobilisées pour y participer. Le message au Parlement suivra au cours du premier semestre 2023, et donc le test décisif: convaincre le Parlement d'une mise

en œuvre correcte et stricte.

Sandra Hügli-Jost



L'AUGMENTATION DES TARIFS DES TRAITEMENTS DANS LES CABINETS MÉDICAUX ET LES SERVICES AMBULATOIRES DES HÔPITAUX DE ZÜRICH EST INCERTAINE.

Le corps médical également en attente au niveau cantonal

Fin mars, le gouvernement zurichois avait décidé d'augmenter le tarif des traitements dans les cabinets médicaux et les services ambulatoires des hôpitaux, les caisses n'étant pas parvenues à s'entendre avec les hôpitaux et la société des médecins du canton de Zurich. Comme nous l'avons appris récemment, les assureurs-maladie n'acceptent pas cette augmentation de 89 à 91 centimes et poursuivent le canton de Zurich en justice. Entretien avec le médecin de famille Dr Rainer Hurni, membre du comité de la mfe de Zurich et délégué tarifaire de la société des médecins du canton de Zurich.

Rainer Hurni, quelle conclusion tirez-vous, en tant que responsable tarifaire de la société des médecins zurichois (AGZ) et de mfe Zurich, des négociations menées jusqu'à présent sur la valeur du point (VP)?

Rainer Hurni : « Depuis plus de 10 ans, nous nous battons pour une augmentation de la VP à Zurich. Beaucoup de force, de constance, d'optimisme et de persévérance ont été nécessaires. Après d'âpres négociations, la Direction de la santé du canton de

Zurich est finalement parvenue, au bout de quatre ans de procédures de fixation, à prendre une décision en faveur des médecins. Entre autres grâce aux données collectées par RoKo et MAS. Nous aurions pu faire plus avec des données encore meilleures des médecins. Nous devons donc modifier certains aspects de la collecte et de la coordination des données RoKo et MAS et nous y travaillons. Il n'en reste pas moins que sans notre intervention, nous aurions toujours un point de valeur de 87 centimes depuis six ans.

Aujourd'hui, selon le canton, ce sont 91 centimes qui nous reviennent depuis quatre ans. Entre-temps, nous avons quand même reçu 89 centimes/VP. »

Qu'est-ce qui vous a le plus frustré?

RH : « Le refus constant et systématique de tout compromis de la part des assureurs-maladie qui se font passer pour des partenaires tarifaires m'a autant étonné que frustré. Toutes

les concessions, même les plus petites, ont été écartées régulièrement et sans compromis malgré des arguments meilleurs et plus clairs. Un niveau constructif n'a malheureusement jamais été possible, la voie juridique semble avoir été planifiée d'avance. Le report de nos revendications légitimes n'était pas déclaré ouvertement, mais c'était manifestement le but. Dans de telles situations, je ne vois pas de possibilité de partenariat constructif. »

Quelles sont les prochaines étapes?

RH : « L'augmentation de la VP devra maintenant être examinée par le Tribunal administratif fédéral. Selon l'évaluation de nos juristes, les chances d'une augmentation définitive de la VP à 91 centimes, comme proposé par le canton, sont bonnes. Cela se fera rétrospectivement, mais avec un décalage de plusieurs années. Entre-temps, nous pouvons renforcer nos positions, améliorer la qualité des données et continuer à nous battre. »

MAS (Structure ambulatoire médicale)

Il s'agit de l'enquête «Données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires» de l'Office fédéral de la statistique (OFS). L'enquête fournit des informations sur les entreprises et les sites, ainsi que sur le personnel médical et non médical. La participation est obligatoire pour tous les cabinets médicaux et centres ambulatoires en Suisse. Pour plus d'informations

Iren Brennwald, secrétariat mfe Zurich

MAS vs RoKo

Étude de coûts en continu RoKo:

Grâce à RoKo, les paramètres économiques fondamentaux des cabinets médicaux sont relevés en permanence. Ils mesurent la rentabilité des services fournis en médecine ambulatoire. Depuis 1990, RoKo est réalisée pour le compte des sociétés médicales. Dans de nombreux cantons, la collecte des données est obligatoire, notamment dans le canton de Zurich. Selon la caisse des médecins, il s'agit de la seule source de données neutre permettant d'évaluer la situation économique des prestataires de soins de santé de base exerçant librement leurs activités dans le domaine de la santé. Les chiffres RoKo peuvent également être utilisés dans l'enquête MAS. Pour plus d'informations

Concept du médecin de famille et de l'enfance mfe

Nous, les médecins de famille et de l'enfance, sommes les acteurs par excellence de la médecine de base. Pour participer activement à la conception de notre rôle dans les soins médicaux, nous nous inspirons des principes ci-dessous.

Vision globale et diversifiée

Nous sommes les généralistes de la médecine de base et les spécialistes des cas complexes. Notre travail se caractérise par la diversité des personnes, des affections et des besoins que nous rencontrons au quotidien, sans tri préalable. La diversité et le caractère imprévu de nos activités rendent notre profession très riche et passionnante.

De haute qualité

Notre prise en charge des patients et de leur entourage vise la santé, le bien-être et la qualité de vie. Elle est multidisciplinaire, efficace, s'appuie sur une large expérience et repose sur des preuves scientifiques. Ces compétences requièrent une formation prégraduée, postgraduée, continue et une recherche de haut niveau.

Fiable et durable

Nous sommes le partenaire fiable et empathique pour le patient et son entourage.

Nous considérons le patient de manière globale et encourageons ses compétences en santé. Nous établissons une relation de confiance sur le long terme dans toutes les situations médicales, qu'elles soient préventives, aiguës, chroniques ou palliatives.

Interprofessionnel et responsable

Selon les circonstances, nous travaillons seuls, en équipe interdisciplinaire ou interprofessionnelle. Nous collaborons avec nos partenaires de manière

interprofessionnelle dans le respect des valeurs et objectifs communs. Les rôles, les responsabilités et les interfaces sont clairs. Nous veillons ensemble à éviter les prises en charge excessives, insuffisantes ou erronées.

Autonome et indépendant

Nous choisissons librement notre modèle de travail et de cabinet médical. Nous déterminons de manière autonome notre forme d'organisation. La possibilité de travailler à temps partiel garantit la bonne compatibilité entre la vie professionnelle et la vie familiale. Dans le cadre de notre spécialité, nous fixons librement les priorités de notre travail.

Soutenu et reconnu par le système

Tous les supports techniques ou organisationnels indispensables à l'accomplissement de nos missions sont disponibles selon nos besoins. Le système tarifaire nous garantit, ainsi qu'à notre équipe, une rémunération appropriée et une indépendance économique. Le système de santé garantit à la population un accès facile au médecin de famille et de l'enfance.

En réseau et engagé

Nous disposons d'un large réseau et assumons notre responsabilité au sein de la collectivité. Nous cultivons des contacts réguliers avec les interlocuteurs privilégiés au sein des organes concernés par la santé. Ainsi, nous défendons les intérêts politiques de notre profession et nous valorisons la relève.

Approche préventive et efficace

Notre vision intégrative tient compte du patient et de son environnement. Nous l'encourageons à mieux exploiter ses ressources pour prévenir les maladies et leurs complications.

Estimé et attrayant

Notre métier est passionnant, stimulant et attrayant pour la relève. Nous bénéficions d'une grande reconnaissance de la population.

MENTIONS LÉGALES

mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Secrétariat général:
Effingerstr. 2
3011 Berne
Tél. 031 508 36 10
Courriel: sg@medecinsdefamille.ch
www.medecinsdefamille.ch

Tirage total:
3 - 4 x par année

Technique et design:
deinmagazin.ch

Commission de rédaction:
Dr Philippe Luchsinger
Dr Rolf Temperli
Dr Heidi Zinggeler Fuhrer
Reto Wiesli
Sandra Hügli-Jost (pilotage)
Yvan Rielle