

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

Édition 4/2024



Contenu

ÉDITORIAL

« J'aimerais avoir un médecin de famille et un médecin de l'enfance »

ARRÊTS DU TRIBUNAL FÉDÉRAL DONT LES CONSÉQUENCES NE SONT PAS ENCORE CONNUS

Cas d'urgence « Indemnités forfaitaires en cas d'urgence » – il faut immédiatement une sécurité juridique !

LANCEMENT DE L'AGENDA SOINS DE BASE

Les soins de base sont une priorité de la politique de santé

LA RÉFORME TARIFAIRE SUR LA BONNE VOIE

Le TARDOC doit conduire à un renforcement des soins de base

SYMPOSIUM MFE 2024

TARDOC – pour tout savoir sur les risques et les effets secondaires, demandez conseil à votre médecin de famille ou de l'enfance



ÉDITORIAL

« J'aimerais avoir un médecin de famille et un médecin de l'enfance »

Il y a trop peu de médecins de famille et de l'enfance. Les patientes et patients veulent un accès rapide et continu aux médecins de premier recours. Les assureurs veulent proposer des modèles de médecin de famille financièrement attractifs... Tout le monde veut, veut... et tout le monde a besoin de médecins de famille et de l'enfance...

Il y a trop peu de médecins de famille et de l'enfance. Les patientes et patients veulent un accès rapide et continu aux médecins de premier recours. Les assureurs veulent proposer des modèles de médecin de famille financièrement attractifs... Tout le monde veut, veut... et tout le monde a besoin de médecins de famille et de l'enfance...

Mais le chemin menant à une relève plus importante et à une médecine de premier recours sûre également à l'avenir est plus que jamais semé d'embûches. Qui choisirait une discipline médicale moins bien payée que

celle de médecins spécialistes équivalents? Qui choisirait une profession qui doit assurer un service de garde (et qui le fait volontiers) mais qui a peu d'importance en termes de rémunération et de reconnaissance? Comment pouvons-nous motiver les jeunes étudiantes et étudiants en médecine avec de telles conditions-cadres?

Nous aimons notre métier et notre travail. L'estime dont nous bénéficions chaque jour, surtout de la part de nos patientes et patients, renforce notre enthousiasme et notre motivation pour cette profession d'importance systémique. C'est ce que nous ten-

tons de transmettre aux jeunes pour les encourager à choisir la médecine de famille et de l'enfance.

Malgré tout – ou justement pour cette raison –, notre liste de souhaits pour Noël est longue. Nos souhaits ne sont toutefois pas des «nice to have» mais un «urgent need».

Découvrez dans les articles actuels le peu qu'il faudrait pour résoudre des parties importantes du problème...

Dans cet esprit, nous souhaitons pour 2025 que le soutien politique important que nous avons pu ressentir

cette année produise enfin des effets concrets l'année prochaine avec les travaux de mise en œuvre du TAR-DOC, mais aussi avec un certain soutien dans le domaine des urgences.

mfe exprime ses remerciements pour l'important soutien dont nous avons bénéficié, de la gauche jusqu'à la droite, à l'égard de nos préoccupations. Nous l'apprécions énormément.

Nous vous souhaitons, ainsi qu'à vos familles, une période de l'Avent sereine.

Monika Reber et Sébastien Jotterand

Monika Reber et Sébastien Jotterand



ARRÊTS DU TRIBUNAL FÉDÉRAL DONT LES CONSÉQUENCES NE SONT PAS ENCORE CONNUS

Cas d'urgence « Indemnités forfaitaires en cas d'urgence » – il faut immédiatement une sécurité juridique !

Rejets de factures et demandes de remboursement en lien avec des prestations d'urgence décomptées : nous en entendons parler presque quotidiennement dans les médias. Des cabinets menacent de fermer ou ont déjà fermé. Dans certaines régions, il y a un risque de pénurie de soins d'urgence et de surcharge des services d'urgences hospitalières. Certains cabinets sont confrontés à des montants à rembourser parfois énormes qui menacent leur existence même.

Qu'est-ce qui ne va pas? Deux arrêts du Tribunal fédéral de juin 2024 (arrêt 9C_33/2024 et arrêt 9C_664/2023) concernant des décomptes litigieux d'indemnités forfaitaires en cas d'urgence ont eu pour conséquence que divers assureurs font valoir auprès des cabinets, à grande échelle et avec effet rétroactif sur plusieurs années, des demandes de remboursement d'indemnités forfaitaires de dérangement en cas de consultation pressante et d'urgence déjà payées, et rejettent des factures.

Arrêts offrant trop de marge d'interprétation

Que disent les arrêts du Tribunal fédéral? L'un d'eux précise que le traitement des cas d'urgence pressants ne doit pas être un «modèle commercial» et que par conséquent, aucune indemnité forfaitaire de dérangement en cas de consultation pressante ne peut être facturée pendant les heures d'ouverture publiées du cabinet, que ce soit le soir après 19 heures ou le week-end.

Le deuxième arrêt du Tribunal fédéral stipule que ces indemnités forfaitaires en cas d'urgence ne peuvent être décomptées que par des médecins exerçant une activité indépendante. Plus aucun médecin spécialiste «à rémunération fixe» d'un «institut» n'est autorisé à décompter ces positions, même en présence d'une situation d'urgence cliniquement évidente.

L'interprétation faite par le Tribunal fédéral des notions d'«institut» et de «rémunération fixe» laisse malheureusement une grande marge d'interprétation. Les deux cas concrets que le tribunal a dû juger concernaient surtout des institutions de grande taille qui s'étaient spécialisées dans la prise en charge de cas pressants ou d'urgence, au moins pendant certaines périodes.

Interprétation dangereuse des assureurs

Les assureurs profitent cependant maintenant de ces arrêts pour cibler aussi les cabinets de médecine de famille et de l'enfance «classiques» comptant des médecins salariés. Aujourd'hui, les cabinets médicaux sont souvent organisés sous forme de Sàrl ou de SA avec des médecins salariés et assurent ainsi – de manière indépendante ou non – à la fois la prise en charge en urgence de leur propre patientèle et le service de garde régional légalement obligatoire. La pratique de certaines caisses-maladie en matière de demandes de remboursement, en vigueur depuis juin, génère une grande incertitude chez les médecins de famille et de l'enfance.

Les assureurs considèrent que les cantons sont également responsables d'une partie des coûts des soins d'urgence et veulent exercer une pression sur eux avec la pratique actuelle en matière de demandes de remboursement. Ce conflit, associé à la méthode parfois agressive des caisses-maladie, se déroule désormais précisément au détriment des cabinets de médecine de famille et de l'enfance. mfe est très préoccupée par les derniers développements, car ils menacent d'une part le service de garde des médecins de famille, important en termes de soins et efficient, et d'autre part, les soins médicaux de base, déjà en difficulté dans de nombreux endroits.

mfe demande donc ceci:

- Les médecins de famille et de l'enfance ont un besoin urgent de **sécurité juridique**. Les règles de décompte des indemnités forfaitaires en cas de consultation pressante et d'urgence doivent être formulées de manière claire, transparente et sans marge d'interprétation.
- **Les conditions-cadres ne peuvent être définies que pour l'avenir** et non rétroactivement. mfe demande que les cabinets sachent le plus rapidement possible à quoi s'attendre dans le cadre de la nouvelle interprétation et comment ils doivent procéder pour le décompte.
- **Les cabinets de médecins de premier recours** ne peuvent pas être considérés comme des «instituts» et leurs médecins comme étant «à rémunération fixe». Ils doivent être épargnés par les demandes de remboursement et les rejets de factures d'indemnités forfaitaires en cas d'urgence.
- **Le service de garde important en termes de soins** ne doit **pas** devenir **encore moins attrayant** pour les médecins de famille et de l'enfance. Cela constituerait un inconvénient majeur pour recruter la relève en médecine de famille et de l'enfance, dont nous avons un besoin urgent.
- **À partir du 1er janvier 2026, le TARDOC devra refléter la réalité des soins d'urgence**. La société, les soins d'urgence et le comportement des patientes et patients ont évolué au cours des dernières décennies. Les permanences et les cabinets d'urgence couvrent des capacités importantes et en partie aussi le service de garde légal; ils sont nettement plus efficaces que les urgences hospitalières.

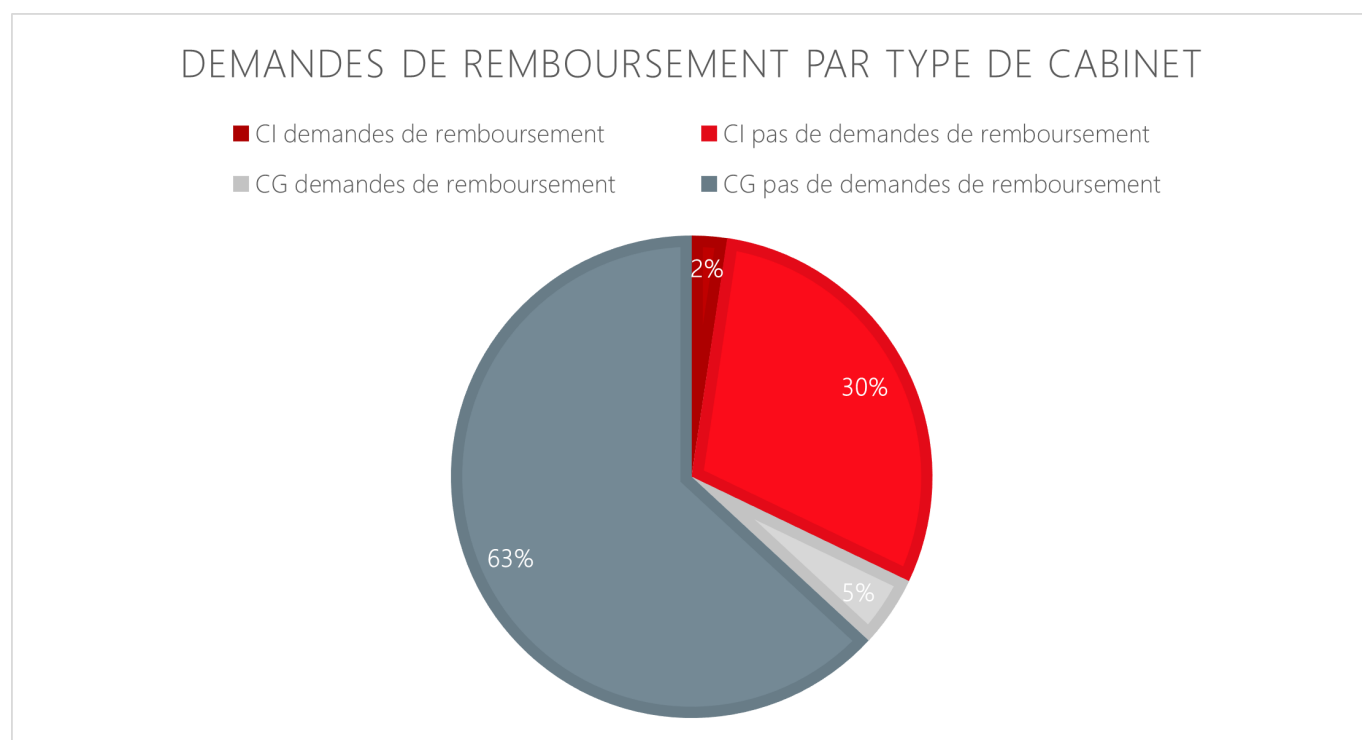
Des discussions intensives sont déjà en cours avec et entre les partenaires concernés, tels que la FMH, les assureurs, les cantons, la CDS et l'OFSP, afin de garantir le plus rapidement possible aux médecins de famille et de l'enfance des conditions-cadres fiables. Le but est de créer une sécurité juridique pour la réforme tarifaire au 1er janvier 2026, avec des tarifs et des interprétations qui correspondent à la réalité des soins.

Enquête mfe

Une enquête menée auprès des membres de mfe montre l'ampleur et l'incertitude des médecins de famille et de l'enfance. Le nombre élevé de retours (728 participantes et participants, soit env. 20% des membres de mfe) montre à quel point le sujet est brûlant et pertinent. Voici les principales conclusions:

Demandes de remboursement des indemnités forfaitaires en cas de consultation pressante / d'urgence

Environ 7% des cabinets participants sont actuellement concernés par des demandes de remboursement (CI=cabinet individuel, CG=cabinet de groupe).

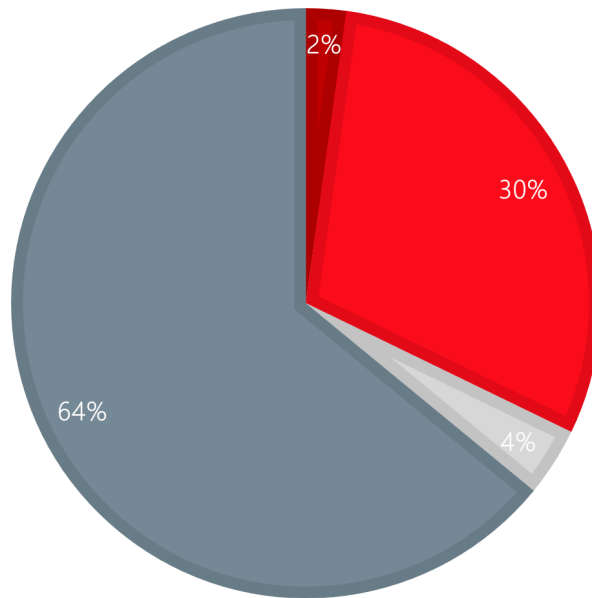


Rejets de factures concernant les indemnités forfaitaires de dérangement en cas de consultation pressante / d'urgence

6% des cabinets participants sont actuellement concernés par des rejets de factures (CI=cabinet individuel, CG=cabinet de groupe), sachant qu'un peu plus de la moitié des rejets concernent les indemnités forfaitaires de dérangement en cas d'urgence A et B.

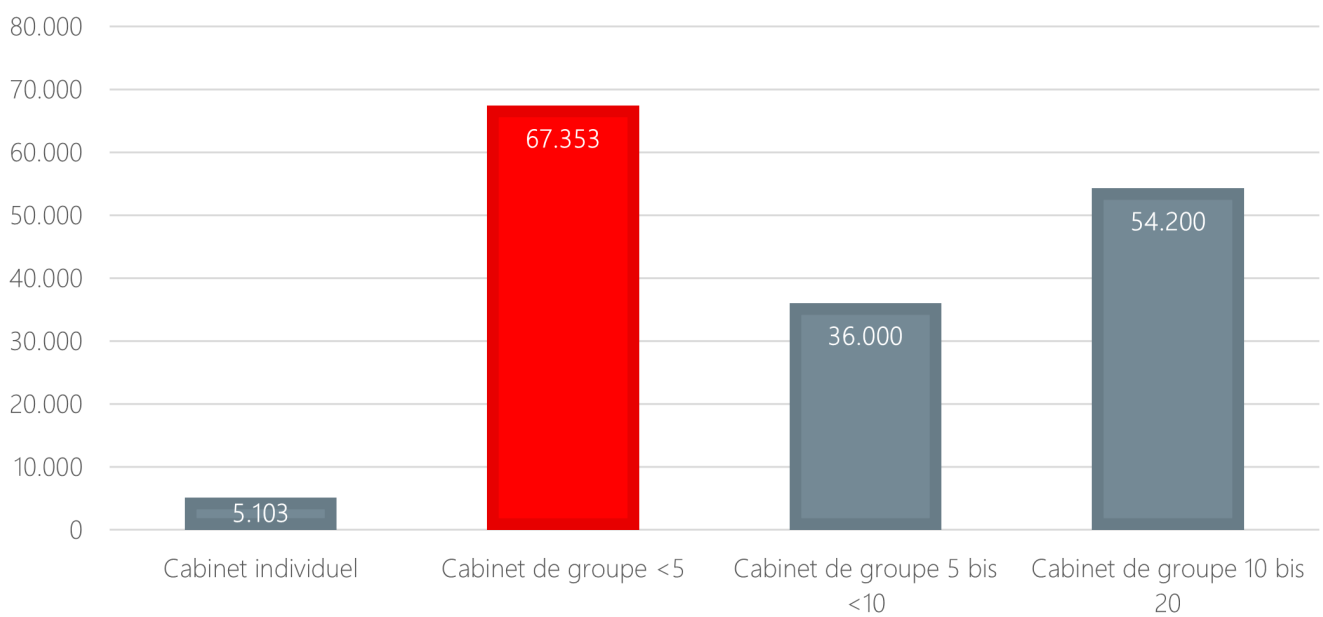
REJETS DE FACTURES PAR TYPE DE CABINET

■ CI rejets ■ CI pas de rejets ■ CG rejets ■ CG pas de rejets



Somme à rembourser par cabinet

Ø DU MONTANT TOTAL DES DEMANDES DE REMBOURSEMENT SELON LA TAILLE DU CABINET



Ici, les petits cabinets de groupe comptant 2 à 4 médecins sont les plus touchés par les demandes de remboursement.

Compte tenu de la taille de ces cabinets, on peut partir du principe qu'une somme de CHF67353 à rembourser représente une part substantielle du chiffre d'affaires et est donc critique pour leur existence même.

Sandra Hügli



LANCEMENT DE L'AGENDA SOINS DE BASE

Les soins de base sont une priorité de la politique de santé

La conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider a déclaré cette semaine, lors du "Forum soins médicaux de base", que le renforcement des soins de base était une priorité de la politique de santé.

En collaboration avec d'autres acteurs, mfe peut, dans ce cadre, participer aux travaux de l'Agenda soins de base. Il s'agit d'élaborer ensemble des mesures nouvelles et innovantes afin de garantir les soins de base pour tous et partout. Tous les partenaires importants sont impliqués : outre les cantons et les associations de communes, les associations de prestataires, les assureurs et les organisations de patients.

Pour mfe, il est décisif que l'OFSP mette l'accent sur l'accessibilité, l'interprofessionnalité et la continuité des soins qu'il associe désormais explicitement les patients au développement

du système de santé suisse et qu'il encourage l'implication des services sociaux. Il s'agit à nos yeux de développements pertinents - qui correspondent à notre vision des "soins de base" - et que nous saluons vivement. Notre système de santé ne doit pas être entièrement repensé. Mais ce qui a fait ses preuves et ce qui est souhaitable doit être clairement renforcé et les priorités doivent être redéfinies de toute urgence - pour cela, il faut de l'expérience, de l'innovation, de la mise en réseau et de l'intégration ainsi qu'une focalisation sur le patient.

L'adoption d'EFAS et la réforme des tarifs médicaux ambulatoires posent

des bases importantes pour soutenir et faire avancer ce processus de manière déterminante. mfe saisira l'occasion de ce processus pour participer activement à la construction de l'avenir de la médecine de premier recours et placera directement nos préoccupations urgentes telles que la pénurie de médecins de famille et de pédiatres, la relève et les soins d'urgence, et contribuera à orienter le développement grâce à notre participation.

mfe est convaincu que notre collaboration dans l'Agenda des soins de base est importante pour atteindre les objectifs centraux. Il s'agit de mettre en œuvre le souhait explicite de la po-

pulation (votation populaire sur l'initiative sur les médecins de famille) : Les soins de base efficaces, de haute qualité et accessibles à tous, centrés sur le patient, avec le rôle porteur de la médecine de famille et de l'enfance, doivent être garantis. Nous nous réjouissons de poursuivre notre collaboration dans ce cadre constructif.

Sandra Hügli

	Tarif	Tarifziffer
12.08.2016	001	00.0010
		Konsultatio
19.08.2016	001	17 0010

LA RÉFORME TARIFAIRE SUR LA BONNE VOIE

Le TARDOC doit conduire à un renforcement des soins de base

Après des décennies de blocage des réformes, le Conseil fédéral est parvenu à convaincre les partenaires tarifaires de se mettre d'accord. Ces derniers ont soumis, dans les délais pour approbation, une structure tarifaire pour les prestations ambulatoires. Pour les médecins de famille et de l'enfance, c'est une bonne nouvelle. Même si de nombreuses questions restent en suspens, il y a lieu d'être optimistes : les choses ne peuvent que s'améliorer.

Il semble donc que nous ayons réussi ce à quoi beaucoup ne croyaient plus: sous l'égide de la société OTMA SA, les partenaires tarifaires se sont entendus, fin octobre, sur une nouvelle structure tarifaire pour les prestations ambulatoires, et ont soumis dans les délais un paquet global au Conseil fédéral pour approbation. Ce paquet comprend un tarif à la prestation (TARDOC) et des forfaits pour des prestations sélectionnées, ainsi que des conventions pour l'introduction et les mesures d'accompagnement. Ce nouveau tarif doit remplacer définitivement le TARMED au 1er janvier 2026.

Facteurs de la pénurie de médecins de famille

L'accord sur un nouveau tarif peut être qualifié d'historique si l'on considère le nombre d'années – voire de décennies – pendant lesquelles tous les gros efforts de réforme du TARMED ont échoué parce que les partenaires tarifaires ne parvenaient pas à s'entendre. Ce sont surtout les médecins de famille, de l'enfance et les psychiatres qui ont souffert et souffrent encore du blocage des réformes. Cela était connu depuis longtemps. En 2010 déjà, le Contrôle fédéral des fi-

nances (CDF) avait constaté dans un rapport qu'il était urgent de procéder à des réformes à bien des égards. Ce rapport indiquait également que la révision du TARMED devait notamment compenser les différences de revenus entre les médecins de premier recours et les spécialistes. Cela ne s'est jamais produit. Si nous connaissons aujourd'hui une grave crise dans ces soins médicaux de base, c'est en grande partie en raison de décennies de désavantage tarifaire ainsi qu'à l'incapacité et à la réticence des partenaires tarifaires à procéder à des réformes.

La neutralité des coûts comme une épée de Damoclès

Il n'est pas encore possible aujourd'hui de dire exactement si, et dans quelle mesure, les médecins de famille et de l'enfance profiteront réellement un jour du TARDOC dans les soins de base. La structure du TARDOC aide à répondre à cette question: avec un propre «chapitre Médecin de famille», avec des positions sur la collaboration interprofessionnelle et avec des prestations qui reflètent mieux le travail dans le cabinet ambulatoire des médecins de premier recours. Mais au-dessus de tout cela, il y a encore cette épée de Damoclès que représente la neutralité des coûts. L'introduction du TARDOC et des forfaits est encore liée à quelques incertitudes: le débat sur les valeurs cantonales du point tarifaire n'a pas encore eu lieu et comporte des risques supplémentaires. Et pourtant, on peut d'ores et déjà affirmer que le remplacement du TARMED est juste et essentiel pour les médecins de famille et de l'enfance. Car, même si nous ne sommes pas certains que la situation s'améliorera avec le TARDOC, nous sommes certains qu'elle restera mauvaise avec le TARMED.

Cette fois, les médecins de premier recours ont une voix forte et un œil vigilant.

mfe n'est certes pas un partenaire tarifaire, mais au cours de ces derniers mois et semaines décisifs, elle a défendu les intérêts des soins médicaux de base avec beaucoup de détermination, sur le devant de la scène comme en coulisses. Ainsi, les mesures d'accompagnement de l'introduction du tarif visent désormais expressément comme objectif la revalorisation des médecins de famille et de l'enfance, qui correspond également à l'objectif de la LAMal. Elles prévoient en outre que le monitoring de l'évolution des coûts avec d'éventuelles mesures correctives pour les médecins de famille et de l'enfance en cabinet ambulatoire soit effectué séparément. Cela peut

sembler un détail technique, mais ceci est réellement décisif: l'exigence de neutralité des coûts ne doit pas conduire à ce que des hausses de coûts dans d'autres domaines entraînent des corrections négatives pour les médecins de famille et de l'enfance simplement parce qu'il n'y a pas eu de monitoring différencié des coûts. Dans ce domaine, nous devons également compter sur la collaboration systématique des caisses-maladie, qui devront apporter leur aide pour la saisie différenciée des prestations en fonction du fournisseur de prestations.

mfe accompagnera et surveillera la suite du processus de manière constructive mais critique, dans l'intérêt des médecins de premier recours et de la LAMal, et interviendra de manière conséquente si nécessaire. Mais l'optimisme est également de mise, car les préoccupations des médecins de famille et de l'enfance bénéficient d'un large soutien politique. Les effets négatifs d'une nouvelle structure tarifaire sur les médecins de famille et de l'enfance ne seraient acceptés, ni sur le plan politique, ni par les médecins de premier recours. Tous les acteurs en ont désormais conscience.

Yvan Rielle /

Ce texte a déjà été publié sous une forme légèrement modifiée dans le magazine de l'Association des médecins de famille et de l'enfance bernois (Verband Berner Haus- und Kinderärzt:innen, VBHK)



SYMPOSIUM MFE 2024

TARDOC – pour tout savoir sur les risques et les effets secondaires, demandez conseil à votre médecin de famille ou de l'enfance

Le TARDOC sera introduit en 2026. Mais beaucoup de choses sont encore floues. Lors du symposium mfe de cette année, ce thème d'actualité a donc fait l'objet de discussions animées. Les améliorations urgentes du TARDOC pour les médecins de premier recours sont-elles garanties ou menacées ? Pourquoi les médecins de famille et de l'enfance ne peuvent-ils plus accepter une dégradation tarifaire ? Des soins de qualité et abordables pour les patientes et patients seraient-ils gravement menacés ? Pierre-Alain Schnegg (président du conseil d'administration de la société OTMA SA, chef de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne), Dr Daniela Berger (comité de mfe, responsable de la commission tarifaire mfe, médecin de l'enfance), Annamaria Müller (présidente du conseil d'administration du HFR – Hôpital fribourgeois) et Pius Gyger (lic.oec. HSG, économiste de la santé indépendant).

Link Video: <https://vimeo.com/1034123019>

MENTIONS LÉGALES

Éditeur

mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Secrétariat général:

Effingerstr. 2

3011 Berne

Tél . 031 508 36 1

Courriel : sg@medecinsdefamille.ch

www.medecinsdefamille.ch

Tirage total:

3 - 4 × par année

Technique et design:

deinmagazin.ch

Commission de rédaction:

Dr Monika Reber

Dr Sébastien Jotterand

Sandra Hügli-Jost (pilotage)

Yvan Rielle

Alexandra Walpen Kyburz

Reto Wiesli