

[www.medecinsdefamillegeneve.ch](http://www.medecinsdefamillegeneve.ch)

Office fédéral de la santé publique  
Unité direction Assurance maladie  
Division prestations  
3003 Berne

Et par mail :

[abteilung-leistungen@bag.admin.ch](mailto:abteilung-leistungen@bag.admin.ch)

Genève, le 12 juin 2017

Monsieur le Conseiller fédéral,  
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions beaucoup de nous avoir donné l'opportunité de vous adresser **notre prise de position** dans le cadre de la consultation au sujet de la 2<sup>e</sup> Intervention tarifaire du Conseil fédéral :

La période de « neutralité des coûts » dès l'introduction du Tarmed ne devait officiellement durer que 18 mois ; elle a été appliquée « illégalement » jusqu'à ce jour, puisque la 1<sup>ère</sup> intervention tarifaire du Conseil fédéral d'octobre 2014 octroyait aux médecins de premier recours (MPR) ce qu'elle retranchait aux spécialistes : nous nous sommes toujours érigés contre cette redistribution infondée ; nous avons aussi toujours défendu la notion des « valeurs intrinsèques qualitatives » différenciées.

Et cette « neutralité » s'est même aussi appliquée aux MPR, puisque les positions tarifaires lors de visites à domicile ont été diminuées, de même qu'a eu lieu un second rabotage sur le laboratoire au cabinet médical.

Maintenant, pire que la neutralité ! Votre volonté affichée est de faire des économies.

Là encore, sur l'ensemble des médecins, y compris sur le dos des MPR : non seulement une partie de nos revendications essentielles n'ont toujours pas été prises en considération, (comme le forfait d'urgence pendant la consultation et la suppression de la division par deux des « 5 dernières minutes »), mais encore **certaines prestations sont revues à la baisse, comme celle concernant l'examen physique du patient !**

De plus, même si une certaine hausse compensatoire est accordée de 0,905 à 0,968, elle est assortie d'une baisse prévue de la « valeur intrinsèque (« Dignität ») quantitative moyenne » à 96,8% de la valeur initiale. Ce n'est rien d'autre qu'une réduction arbitraire de plus de 3% du revenu par rapport au niveau de référence dans le tarif actuel.

Corriger avec raison des prestations médicales à la baisse, sans en corriger d'autres qui doivent l'être à la hausse (dont celles qui nous touchent quotidiennement et dont nous tirons nos revenus de base), représente une **coupure linéaire pour nous tous** : elle est **inacceptable**, car contraire aux principes de la LAMal et aux réalités économiques, ne tenant pas compte de l'évolution réelle des coûts ni de nos charges.

A cela s'ajoute l'absence de certaines positions tarifaires correspondant à plusieurs de nos actes quotidiens (dont le « travail sur mandat de l'assurance » !), et, **plus gravement, des limitations prévues pour certaines positions tarifaires**, représentant les modifications les plus drastiques qui **vont nuire à la qualité des soins médicaux de base et nous frapper durement**.

Il s'agit de la limitation à 20 minutes au maximum pour chaque consultation, et de la limitation à 30 minutes/3 mois de la durée totale accordée aux entretiens avec les proches et les soignants d'un patient : cela rend impossible bien des mesures thérapeutiques nécessaires.

Ce ne sont là **dans les faits que des mesures de rationnement**, uniquement dictées par des impératifs économiques déconnectés des réalités concrètes, **radicalement au détriment des patients, notamment chroniques et/ou polymorbides, et des médecins de 1<sup>er</sup> recours**.

Par ailleurs, ces limitations empêchent d'évidence le travail médical tant souhaité par le Conseil fédéral, ayant trait à la coordination des soins et à l'interprofessionnalité.

Le travail des MPR ne doit pas être entravé par des limitations absurdes et contre-productives, tant pour les soins que pour la motivation des jeunes vis-à-vis de notre profession en pénurie.

Le « renforcement de la médecine de base » très largement voulu par le peuple et inscrit dans la Constitution depuis 2014 ne sera alors plus du tout garanti.

Enfin, tout cela s'inscrit dans un contexte où la valeur cantonale du point tarifaire a déjà été diminuée de 2 % il y a quelques années, et où les médecins de 1<sup>er</sup> recours romands sont déjà doublement pénalisés, puisque n'ayant pas accès à l'usage de la « pro-pharmacie », alors qu'ils subissent des charges fixes nettement supérieures à la grande majorité de leurs collègues alémaniques, dont le « revenu de référence » fait foi auprès des autorités et des médias.

En vous remerciant de l'attention que vous aurez bien voulu porter à notre courrier, nous vous prions de bien vouloir agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, nos respectueuses salutations,

Pour le Comité,  
Dr Didier Châtelain  
Président

Version signée postée ce jour.