

# Résumé des conférences au Bürgenstock 2007: première partie

Daniel Widmer

## Situation économique des médecins de famille suisses

Le docteur *Res Haefeli*, président de new-index, représentant de Philipp Baumann, Managing director de BlueCare AG, nous offre en primeur ses données non encore publiées. Sur cette base, on peut affirmer que le Tarmed n'a pas amélioré le revenu du médecin de famille.

## Tarmed n'a pas valorisé le travail du généraliste

Le tarif n'a même pas compensé le renchérissement. Les fameuses «cinq dernières minutes», fruit des souhaits de Monsieur Prix, et qui, comme on le sait, sont comptées à moitié, baissent à elles seules le chiffre d'affaire de 5%. Ces 5% correspondraient précisément à la part du renchérissement.

## Propharmaciens et non dispensants

Le revenu des médecins est différent, selon qu'il s'agisse de médecins propharmaciens ou non. Un propharmacien qui travaille à plein temps fait un chiffre d'affaire moyen de 400 000 francs par an et touche 198 000 francs après déduction des frais généraux. Si l'on déduit encore les assurances sociales pour permettre la comparaison avec les employés, on arrive à 160 000 francs par an. Les médecins qui ne dispensent pas de médicaments arrivent à une moyenne de 100 000 francs par an, frais généraux et assurances sociales déduites.

## Travailler moins au cabinet pour gagner plus

Il y a de plus en plus de collègues qui comprennent qu'il vaut mieux réduire l'activité du cabinet pour diminuer les frais généraux et avoir des activités complémen-

taires salariées à l'extérieur. Le revenu de ces collègues est certainement meilleur que celui des stakhanovistes de l'officine.

## La LaMal ne doit pas garantir un revenu minimal au médecin

Ce n'est pas une tâche de la LaMal que de garantir un revenu minimal au médecin, a dit notre ministre Couchepin. Il a parfaitement raison: les fruits de la LaMal et du Tarmed sont amers: le généraliste s'appauvrit.

## Médecins de famille sur la défensive – un lobbying politique serait-il utile?

*Claude Longchamp*, politologue et directeur de l'institut de sondages GFS, nous a parlé du lobbying politique nécessaire. Il cite une étude de 2006, demandée par l'industrie pharmaceutique: 17% des médecins sont insatisfaits de leur situation professionnelle. Cette insatisfaction est principalement due à l'inflation bureaucratique, aux aspects financiers, à la perte de prestige et à la situation professionnelle. 24% des médecins ne choisiraient pas cette profession s'ils devaient recommencer. Les oncologues sont les moins critiques et les généralistes les plus critiques. Pour Claude Longchamp, la manifestation du 1<sup>er</sup> avril 2006 n'a pas été suivie du processus qui aurait été nécessaire. Comment donc donner du poids à une requête?

## Le lobbying répond à une urgence

Quand il y a le feu, on fait appel aux pompiers, qui sont des professionnels, préparés à répondre aux urgences. Après le 1<sup>er</sup> avril 2006, les médecins de famille n'étaient pas préparés, d'où le risque encouru de s'investir sans connaître le but et de faire des erreurs. Le lobbying représente un groupe d'intérêt qui porte une opinion commune pour influencer la décision.

## Différenciation, standardisation et professionnalisation

De plus en plus, le lobbying a recours à une structure définie qui fait ce travail (différenciation), structure soit interne au groupe d'influence, soit externe (juristes par exemple). Les lobbyistes ont de plus en plus développés des standards quant à leurs méthodes d'influence, et leur professionnalisation se met en place.

## Il n'y a pas de lobbying ponctuel

Les décisions sont des processus qui se préparent. Le lobbyiste s'entraîne à affronter les urgences. Il définit une stratégie, de la même façon que les pompiers se préparent à l'incendie. L'importance des liens déjà établis avec les instances de décision en dehors des situations d'urgence est primordiale.

Lors de la discussion, Claude Longchamp a encore souligné les points suivants:

- même si les médecins sont fédéralistes, le lobbying se doit d'être centralisé;
- il ne s'agit pas de jeter le système actuel de milice, il s'agit de s'organiser, de faire évoluer notre groupement;
- le lobbying doit être soumis à évaluation, car évidemment il n'y a pas de garanties de succès, vu qu'il existe une concurrence d'intérêts qui nécessite une négociation;
- le lobbying externe avec de purs spécialistes comme aux Etats-Unis n'est pas approprié en Suisse;
- la FMH a trop d'intérêts contradictoires pour prendre en main le lobbying des médecins de famille;
- les médecins de famille doivent aussi se regrouper, comme les six organisations de protection de l'environnement, qui, à Berne, parlent d'une voix commune.

Dr Daniel Widmer  
2, av. Juste-Olivier  
1006 Lausanne  
widmer@primary-care.ch