

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 42 (2005)
Heft: 1641

Artikel: Un instrument dévoyé
Autor: Boudry, Jean-François / Studer, Jean-Paul / Villard, Gilbert
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1013481>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 29.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

L'Association neuchâteloise des médecins omnipraticiens tire un bilan en demi-teinte après une année d'utilisation du nouveau système de tarification de l'activité médicale.

Un instrument dévoyé

Jean-François Boudry, Jean-Paul Studer, Gilbert Villard
groupe de presse de l'ANMO

Le groupe de presse de l'ANMO s'est plusieurs fois exprimé sur le Tarmed au temps de son élaboration. Il avait émis des réserves quant au déroulement des dernières négociations, lesquelles remettaient partiellement en question l'essence même du tarif. Rappelons que Tarmed avait pour buts essentiels d'être un tarif applicable à l'ensemble de l'activité médicale ambulatoire du pays et de permettre une pondération de chaque acte médical sur la base d'un double point de vue, intellectuel et technique. Il entendait donc revaloriser l'activité intellectuelle et, surtout, le temps consacré au patient, ce qui constituait en quelque sorte une reconnaissance des qualités d'écoute et de disponibilité propres au médecin de premier recours. Le nouveau tarif visait ainsi à réduire les disparités de revenus entre les différentes spécialités. Il se proposait aussi de les réduire entre cantons.

Qu'en est-il après un an de fonctionnement ?

A la demande des caisses maladie, une condition de principe avait été posée par le pouvoir politique juste avant l'introduction du Tarmed: le respect absolu de la neutralité des coûts. (Les honoraires du médecin ne doivent pas dépasser de plus de 5%, en 2004 et 2005, ceux de 2001).

Or, curieusement, ce principe est appliqué canton par canton et empêche, bien évidemment, toute correction de la disparité de revenus pour une même spécialité d'un canton à l'autre. Un des principes fondateurs du Tarmed n'est donc pas respecté. Les « nantis » d'hier le demeurent. Leur point-tarif est et restera élevé. Les autres ne peuvent appliquer librement le nouveau tarif sous peine de voir la valeur de leur point-tarif s'effondrer. En effet, ce qui, entre le 1^{er} janvier 2004 et le 30 juin 2005, aura dépassé les montants de référence de 2001 devra être restitué au cours du 2^e semestre 2005.

En outre, l'utilisation quotidienne du Tarmed nous montre que certains actes techniques demeurent surévalués, par exemple les sutures, les attelles plâtrées, la radiologie. La disponibilité du médecin de premier recours, par contre, est mal rémunérée. Certes, les urgences sont mieux rétribuées, mais cette tarification est discutée, de même que la définition de l'urgence elle-même.

La disponibilité du médecin de famille devrait faire l'objet d'une tarification particulière, comme devrait être prévue une prestation particulière pour les consilium entre généralistes.

La tarification Tarmed est basée sur le temps (passé avec le patient ou à accomplir des actes techniques) et ce temps est compté par tranches de cinq minutes. Par le biais des actes techniques et de

leur durée, le temps devient un paramètre mesurable avec précision; il peut donc servir de moyen de contrôle de l'activité du médecin et, éventuellement, de moyen de pression sur celle-ci. Cette question du temps est d'ailleurs celle qui, dans le nouveau tarif, suscite le plus de doutes et de contestations. En effet, l'irruption du contrôle du temps influence la qualité de la prise en charge du patient. Ce contrôle a par ailleurs pour corollaire d'engendrer la méfiance des assureurs sur la façon de travailler du médecin.

Des maux à la place des mots

Le Tarmed est une arme redoutable qui permet aux assureurs d'envisager l'imposition d'une concurrence entre médecins. Or le contrôle basé sur la concurrence ne peut s'appliquer qu'aux actes techniques. L'appréciation des autres activités du médecin est aléatoire, contestable, car basée sur des critères non quantifiables. A ce titre, le cas du lumbago est exemplaire. Il peut s'agir, chez une personne en bonne santé, de la conséquence d'un faux pas. Ce dysfonctionnement nécessitera la prise d'un anti-inflammatoire et, éventuellement, une manipulation physiothérapeutique ou chiropratique. Le même lumbago peut être par contre l'expression physique d'un malaise profond, selon l'adage: « ce que l'on ne peut pas dire avec des mots, on le dit avec des maux ». Ce même lumbago, rebelle, peut nécessiter une prise en charge beaucoup plus lourde avec des radiographies ou d'autres moyens d'imagerie, des médicaments, un arrêt de travail et, surtout, beaucoup de temps passé à l'approche des problèmes personnels qui trouvent leur expression dans cette symptomatologie. Comment, dès lors, l'assureur peut-il se déterminer valablement, lui qui ne pose les problèmes qu'en termes purement comptables? Comment peut-il comprendre qu'il n'existe pas une, mais bien de nombreuses situations de lumbago? Si le temps passé à l'écoute du patient évite une hospitalisation ou une incapacité de travail de longue durée, cette importante dépense en temps ne contribue-t-elle pas grandement à la diminution des coûts de santé? Pourtant, dans un passé pas si lointain, les politiques et les assureurs estimaient que le temps consacré au patient était un facteur de maîtrise des coûts et que la promotion d'une bonne médecine de premier recours allait dans ce sens... Et n'est-ce pas souvent ce que le patient attend en priorité: être écouté, être entendu, être compris et pris en charge, globalement?

Il faudra que l'application du Tarmed soit revue et qu'il retrouve ses principes fondamentaux, bien mis à mal par la pression des assureurs et des politiques. Il en va de l'avenir du médecin de famille et des vocations des jeunes confrères dans cette spécialité médicale, si importante pour la société tout entière. ■

Les opinions exprimées par les auteurs n'engagent pas la rédaction de DP.