

## **Prise de position du comité SSMG sur l'indemnisation des médecins indépendants intervenant dans un service d'urgence de l'hôpital.**

### **Introduction**

La présente prise de position sert de base de calcul pour les négociations. Elle est consacrée prioritairement aux aspects d'économie d'entreprise. Lors des négociations, les particularités locales, d'économie de marché et politiques interviennent également. Nous ne les traiterons pas plus avant dans la mesure où elles sont très différentes d'une région à l'autre.

### **Contexte**

Tant les hôpitaux que les médecins fournissant des services d'urgences sont confrontés depuis quelques temps à une évolution insatisfaisante pour tous. Toujours plus de patients se rendent directement au service des urgences de l'hôpital, sans passer par le médecin de garde. En conséquence, les services d'urgence des hôpitaux sont submergés et les services de garde des médecins indépendants restent inactifs (présence sans revenu).

Depuis environ un an, l'hôpital cantonal de Baden a mis en place un modèle destiné à améliorer cette situation. L'hôpital met à disposition l'infrastructure dans laquelle un médecin indépendant assure le tri et le traitement des urgences en périodes de pointe. L'intervention du médecin d'urgence de service dure généralement de 17h00 à 23h00 et les week-ends et jours fériés de 9h00 à 23h00, en deux tranches. Le temps de travail se termine sans charge ultérieure (par ex. dictée). Le décompte des prestations effectuées est réalisé par l'hôpital qui archive également les dossiers. L'hôpital indemnise le médecin de garde au salaire horaire pour son temps de présence.

Le modèle de Baden est un succès pour tous les participants. L'affluence aux urgences a diminué aux heures de pointe pour atteindre un volume supportable et les médecins de garde sont redevenus des prestataires de leurs compétences fondamentales plutôt que des réservistes.

Suite à cette évolution réjouissante, de nombreuses localités s'intéressent désormais à reprendre ce modèle. Dans ce contexte, les débats concernant une indemnisation adaptée du médecin de garde sont vifs au sein du corps médical.

## **Calcul de la rémunération du service d'urgence**

### **Bases**

Le calcul est basé sur TARMED. Dans ce contexte, le principe suivant s'applique : le médecin et son cabinet médical constituent une unité. En conséquence, la prest. techn. (= prestation technique) est due même en cas de mission en dehors du cabinet médical, par exemple lors d'une visite ou de soins à un patient hospitalisé. Un écart par rapport à ce principe, c'est-à-dire le calcul d'une prestation médicale sur la base de TARMED sans prestation technique signifierait que le médecin ferait alors concurrence à son propre cabinet.

Le calcul doit prendre en compte les diverses valeurs du point de base (cantonal CHF 0,80 – 0,98 dans le domaine de l'assurance maladie (AM), national 0,92 dans le domaine de l'assurance accident (AA) et les revenus annexes de la dispensation directe et du laboratoire. Compte tenu de la multiplicité de variables, nous recommandons de calculer la proposition soumise à négociation de 2 manières :

1. Valeur du point de base AM en vigueur localement, plus revenu de la dispensation directe
2. Valeur du point de base AA, sans revenu de la dispensation directe

### Calcul sur la base de la valeur du point tarifaire AM et dispensation directe

Pour calculer le taux horaire local selon l'exemple ci-dessous, nous fournissons un tableau Excel préprogrammé en même temps que le présent document.

Procédure : saisir manuellement les valeurs valables localement dans les champs surlignés en vert.

	quant.D./Colonne	PT par 5 min	Fraction par h	PT par h	VPT	CHF / h
Prest. méd.	FMH 5	9.57	1.00	114.84	<u>0.80</u>	91.87
Prest. techn.	Spéc.	8.19	0.75	73.71	<u>0.80</u>	58.97
	Autres	9.34	0.25	28.01	<u>0.80</u>	22.41
				216.56	<u>0.80</u>	173.25
	Position	PT par position	Nombre par h	PT par h		
Indemnisation	00.2505	45	1.00	45	<u>0.80</u>	36.00
Taux horaire du tarif en CHF pour valeur du point tarifaire cantonal Caisse Maladie						209.25

Hypothèse indemnisation, position 00.2505 1 fois par heure

Pas de prise en compte du revenu du laboratoire et des radios

	CA dispensation directe/tarif	Revenu dispensation directe (%)		
Revenu dispensation directe par h	<u>12</u>	16		40.18
Taux horaire du tarif et dispensation directe en CHF				249.42

Il s'agit ici d'un exemple librement choisi.

### Calcul sur la base de la valeur du point de base AA sans dispensation directe

	quant.D./colonne	PT par 5 min	Fraction par h	PT par h	VPT	CHF / h
Prest. méd.	FMH 5	9.57	1.00	114.84	0.92	105.65
Prest. techn.	Spéc.	8.19	0.75	73.71	0.92	67.81
	Autres	9.34	0.25	28.01	0.92	25.77
				216.56	0.92	199.24
	Position	PT par position	Nombre par h	PT par h		
Indemnisation	00.2505	45	1.00	45	0.92	41.40
Taux horaire en CHF avec valeur du point de base AA						240.64

Hypothèse indemnisation, position 00.2505 1 fois par heure

Pas de prise en compte du revenu de la dispensation directe, du laboratoire et des radios

(Revenu laboratoire = environ 1% CA Tarmed)

Ce calcul figure également dans le fichier Excel fourni.

### Sélection de la proposition soumise à la négociation

Les personnes compétentes peuvent choisir leur proposition soumise à la négociation parmi deux types de calcul. Nous recommandons d'aborder la négociation avec le montant le plus élevé, car ce calcul n'est aucunement exagéré :

- pas de prise en compte du laboratoire, pour AA pas de prise en compte de la dispensation directe
- indemnité 00.2505 faible, seulement une fois par heure
- pas de prise en compte des prestations techniques supplémentaires (radios, ECG)
- pas de prise en compte des prestations entamées

Cette procédure permet d'amortir le déséquilibre dérangeant transféré sur TARMED et qui provient de l'évolution d'anciens tarifs et de la dispensation directe (exemple canton d'Argovie).

Des aspects économiques ou de marché locaux supplémentaires doivent être énumérés et évalués. Les personnes concernées doivent décider elles-mêmes si elles sont intégrées dès la proposition soumise à la négociation ou durant la négociation elle-même.

## **Arguments de négociation**

### **Comparaison avec d'autres groupes professionnels**

Le taux horaire réclamé de CHF 240,- à CHF 260,- supporte la comparaison avec les médecins hospitaliers (coûts salariaux CHF 153/h sans coûts d'infrastructures), médecin agréé (CHF 245/h) et vétérinaires (inspection des viandes, AG : CHF 150/h + 50% d'indemnisation) et pharmacien (inspection d'exploitation, AG : CHF 150/h) pour une activité à l'extérieur de leur infrastructure. Médecin scolaire canton de ZH : CHF 225/h

### **Utilité pour l'hôpital**

Le tri effectué par les médecins généralistes est plus avantageux que s'il est assuré par le service des urgences.

L'hôpital conserve le chiffre d'affaires généré par le laboratoire, les radios et la remise de médicaments.

Les hospitalisations sont plus simples pour l'hôpital.

Le médecin d'urgence assure une documentation complète, correcte et à jour des prestations en vue du décompte et dans le dossier du patient.

### **Communication**

Au vu de l'importance des faits, le comité SSMG est reconnaissant pour toutes les informations concernant l'engagement et la conclusion de négociations dans les régions.

En cas de besoin, le comité peut apporter son soutien.