

entretien

«Les cliniques privées perdent de l'argent avec la chirurgie ambulatoire»

L'avenir des cliniques privées se joue en partie ces mois-ci à Berne. Les Chambres fédérales examinent en effet différents modèles de financement des hôpitaux, qui s'appliqueront également à elles. Philippe Cassegrain, président de l'Association des cliniques privées de Genève (lire ci-dessous), nous a reçu pour un large tour d'horizon.

Trois ans après l'introduction du TARMED, quel bilan tirez-vous?

Philippe Cassegrain – Un très mauvais bilan. Avant même l'entrée en vigueur du nouveau tarif, nous avons mis en garde sur ses possibles conséquences. Tout s'est passé comme nous le craignions. Avant 2004, les opérations de chirurgie ambulatoire étaient effectuées essentiellement par les cliniques privées. Avec le TARMED, elles ne sont plus rentables. Le nombre d'opérations ambulatoires en clinique privée a chuté de 80% en trois ans: beaucoup n'en effectuent pratiquement plus. Cette activité s'est reportée sur les hôpitaux universitaires. Leurs responsables déclarent que ce n'est pas leur mission, que cela les engorge et crée des listes d'attente. La situation n'est donc satisfaisante ni pour nous, ni pour les hôpitaux

Je crois beaucoup à la complémentarité du secteur public et du secteur privé.

publics et encore moins pour le patient.

N'avez-vous pas pu faire valoir votre point de vue lors des négociations qui ont précédé l'introduction du tarif?

Nous aurions bien voulu, mais ce n'était pas possible. La valeur du point a été déterminée au niveau cantonal et nous n'avons rien pu négocier. Les prestataires de soins se sont associés à une étude financée par l'Etat. Elle est arrivée à la conclusion que le point, pour les cliniques privées, devait être fixé à 1 franc 65. Il a été fixé à 98 centimes pour tout le monde et a même depuis lors baissé à 96 centimes. Les cliniques privées ne gagnent plus assez d'argent avec la chirurgie ambulatoire, qui dépend de l'assurance de base, et n'en pratiquent plus que très peu.

On réfléchit maintenant au niveau fédéral à financer les hôpitaux par des forfaits par cas.

Un maillon essentiel du système de santé

Près de 20 000 personnes ont été admises en hospitalisation dans les huit établissements membres de l'Association des cliniques privées de Genève au cours de l'année 2006. Tous les grands établissements du canton en font partie. Ces huit cliniques emploient plus de 1800 collaborateurs et offrent 490 lits d'hospitalisation, contre 2435 dans les Hôpitaux universitaires de Genève. Certaines sont spécialisées dans des domaines tels que la chirurgie de la main, d'autres offrent tous les services d'un hôpital privé. Ainsi, les cliniques de l'association ont été le théâtre de 1906 naissances en 2005, ce qui représente 38% des naissances enregistrées dans le canton cette année-là.

www.geneve-cliniques.ch

Philippe Cassegrain

Président de l'Association des cliniques privées de Genève



en privé. Cela se ressent-il dans les cliniques?

Oui, pour parler familièrement, le gâteau se rétrécit et la concurrence est beaucoup plus vive que par le passé (le nombre total des nuitées a baissé de 8% en trois ans, nldr). Les cliniques se battent davantage lors des négociations sur les tarifs des assurances complémentaires et essaient de plus en plus de s'exporter et d'accueillir des patients de l'étranger.

Peut-on imaginer qu'un jour une clinique disparaisse pour raisons financières?

Rien n'est à exclure. D'où l'importance d'être encore plus performant, plus efficient et de rationaliser les coûts sans diminuer la qualité des prestations. Mais je suis optimiste, car les cliniques privées correspondent à un réel besoin, ainsi que l'assurance complémentaire qui permet le libre choix du médecin et de l'établissement, sans liste d'attente, avec un plateau technique de très haut niveau et un confort hôtelier sans égal.

Propos recueillis par
■ Pierre Cormon

Commentaire

La Suisse joue avec le feu

Depuis plusieurs années, freiner la hausse des coûts est devenu l'alpha et l'oméga de la politique suisse en matière de santé. Si cet objectif ne peut pas être critiqué, la manière dont on tente de l'atteindre laisse songeur. A de trop nombreuses occasions, on adopte une approche étroitement comptable, dont le seul objectif semble être de permettre au conseiller fédéral en charge de parader lorsque la hausse des primes est limitée. La qualité, elle, est quasiment absente du débat. Or, l'approche purement comptable est en train de la miner. Elle a déjà réussi à largement détruire le système de chirurgie ambulatoire privé et à créer à la place des listes d'attente dans les hôpitaux. Elle est en train de décourager les prestataires de soins, sans qui rien n'est possible. Et l'on ne peut plus exclure qu'un jour des cliniques privées ne ferment pour raisons financières, provoquant l'engorgement des hôpitaux publics. Ce jour-là, on aura beau jeu de pleurer en pensant aux beaux jours où il était si facile de se faire soigner.

■ Pierre Cormon

Plusieurs décisions ont eu un impact négatif sur les revenus des médecins genevois, alors que leurs charges augmentent avec le coût de la vie. L'impact varie beaucoup selon l'ancienneté et la spécialité.

Les médecins genevois s'inquiètent de l'évolution de leurs revenus

C'est ce qu'on appelle une série noire. En moins de trois ans, quatre décisions politico-administratives ont eu des répercussions négatives sensibles sur le revenu des médecins genevois, au premier rang desquelles l'introduction du nouveau tarif médical TARMED (lire ci-dessous). Tous les médecins ne ressentent pas cette évolution de la même manière. Selon leur spécialité ou leur ancienneté, l'impact des différentes mesures est très différent. «Mais beaucoup de cabinets sont à la limite, notamment ceux qui se sont installés dans les quatre ou cinq dernières années», affirmait avant son départ Pierre Chavier, secrétaire général de l'Association des médecins du canton de Genève (AMG) jusqu'au 31 mars 2007.

Pendant ce temps, les charges des cabinets ont augmenté avec le coût de la vie, accentuant d'autant l'effet des mesures. Et le travail administratif a sensiblement augmenté, notamment pour la facturation. C'est ce qui a poussé l'AMG à résilier la convention collective des assistantes médicales, seule du genre en Suisse. Les médecins se plaignaient d'avoir de la peine à assumer l'indexation des salaires, alors que leur revenu stagnait, voire baissait.

Revenus fluctuants

Il n'existe pas d'étude permettant de chiffrer l'impact de ces

différents facteurs sur le revenu d'un cabinet. D'autre part, celui-ci est très fluctuant: une épidémie de grippe, une semaine de vacances de moins, un investissement coûteux et le résultat se trouve sensiblement modifié. Un interniste installé de longue date a cependant fait ses calculs. En francs constants, le revenu moyen généré par ses consultations a baissé de 20% entre 2001 et 2006, alors qu'à postes équivalents ses charges de personnel augmentaient de 3,5%.

Pour faire face à cette détérioration, certains médecins doivent augmenter leur temps de travail.

ces depuis mon retour en Suisse», raconte-t-il.

Un an et demi sous antidépresseurs

Quant à la généraliste, elle travaille à 100% plus des week-ends et les urgences et peine à dégager 5 à 6000 francs par mois. «Après l'introduction de TARMED, j'étais si angoissée de savoir si je pourrais m'en tirer que je suis restée un an et demi sous antidépresseurs», raconte-t-elle. Son cas n'est pas isolé: une étude récente mettait en relief des taux d'épuisement professionnel et de consommation de tranquillisants anormalement éle-

D'autres peuvent être tentés de réduire la durée de leurs consultations pour pouvoir en donner davantage, au détriment de la qualité.

«Jusqu'à l'introduction du TARMED, je prenais trois après-midi de congé par semaine», témoigne cette généraliste. «Depuis lors, j'ai dû y renoncer. Je travaille à 100%, plus les urgences et des week-ends, pour maintenir mon revenu». D'autres peuvent être tentés de réduire la durée de leurs consultations pour pouvoir en donner davantage, au détriment de la qualité. Ou d'utiliser toutes les possibilités du tarif pour facturer un maximum, ce à quoi leurs confrères se refusent.

Longue formation

Le revenu de la plupart des médecins n'en demeure pas moins élevé, même s'il reste sensiblement plus faible qu'à l'échelle nationale. La moitié d'entre eux ont gagné plus de 136 600 francs en 2003. Les médecins justifient ces sommes par la longueur de leurs études (sept ans d'université puis cinq à huit ans de formation postgraduée), le nombre d'années limité pendant lesquelles ils touchent leur revenu à plein pour se constituer une retraite, des semaines de travail dépassant souvent cinquante heures... Et rappellent qu'ils doivent être comparés à ceux de professions équivalentes par le cursus qu'elles exigent, par exemple avocat.

Les disparités sont cependant sensibles. Entre un généraliste nouvellement installé et un spécialiste à la clientèle bien établie, les conditions sont très différentes. Cet interniste, revenu il y a un an et demi des Etats-Unis, travaille à 100%, mais sa patientèle est encore limitée. Pour tourner, il a dû licencier une assistante médicale à 50% et assure des week-ends de garde, sans lesquels il ne s'en sortirait pas. «Je n'ai pas encore puisé dans mes réserves, mais je vis sans extras et je n'ai pas pris une seule semaine de vacan-

vés chez les médecins de famille. «Un de mes collègues s'est suicidé. Son cabinet tournait mal et je suis convaincue que TARMED l'a achevé», ajoute-t-elle.

Ce cas est bien entendu exceptionnel, mais il met en relief le malaise qui règne dans la profession. Parlez-leur de leurs revenus et les médecins dévieront rapidement vers d'autres sujets. Ils se plaignent de se voir imposer constamment de nouvelles prescriptions par les autorités ou les assurances. La liberté du médecin, si chère à leurs yeux, se rétrécit sans cesse. Et la manière dont on a tendance à les considérer avant tout comme des fauteurs de coûts les blesse. «J'aime mon métier, mais si c'était à refaire, je choiserais une autre voie», conclut l'un d'entre eux.

■ Pierre Cormon

Chronologie d'une série noire

■ L'introduction de TARMED, au début 2004, a eu des effets très contrastés selon les médecins. Les chirurgiens et les radiologues ont particulièrement ressenti le nouveau tarif. Certaines opérations ambulatoires ont vu leurs rétributions baisser à un tel point que les chirurgiens ont cessé de les pratiquer, ce qui a engendré des listes d'attente dans les hôpitaux. L'AMG parle de baisses de revenus de 30% pour certains spécialistes, «mais il s'agit d'une estimation très grossière», assure-t-on. Quant à la revalorisation dont devaient faire l'objet certaines spécialités avec le TARMED, elle n'a pas eu l'ampleur espérée.

■ En octobre de la même année, le point des prestations de l'assurance accident a baissé de 1 franc à 92 centimes.

■ Début 2006, le Département fédéral de l'intérieur a baissé de 10% la rémunération des prestations de laboratoire effectuées par les médecins. Cette activité nécessitant des investissements substantiels, elle est maintenant à la limite de la rentabilité.

■ Enfin, le 1er juillet 2006, la valeur du point TARMED pour les prestations médicales ambulatoires dans le canton de Genève est passée de 98 à 96 centimes par décision du Conseil d'Etat. Or, les médecins affirment qu'il aurait dû être fixé à 1,01 franc pour garantir la neutralité des coûts – et donc le maintien de leurs revenus. Il aurait même dû être fixé un peu plus haut pendant une période transitoire, pour compenser le manque à gagner enregistré depuis l'adoption de TARMED.

■ P. Co.

