



En 2022, le dialogue entre le médecin et le patient est resté un élément central de la consultation.

Hausse des coûts?

Données de facturation 2022 En 2022, les médecins ont été confrontés à une demande sans précédent. Le nombre de patientes et patients a plus que doublé par rapport aux années précédentes et même quadruplé chez les médecins de famille et les pédiatres. En revanche, les coûts par patient restent stables, avec à l'heure actuelle une légère tendance à la baisse.

Kerstin Schutz

Experte, division Médecine et tarifs ambulatoires, FMH

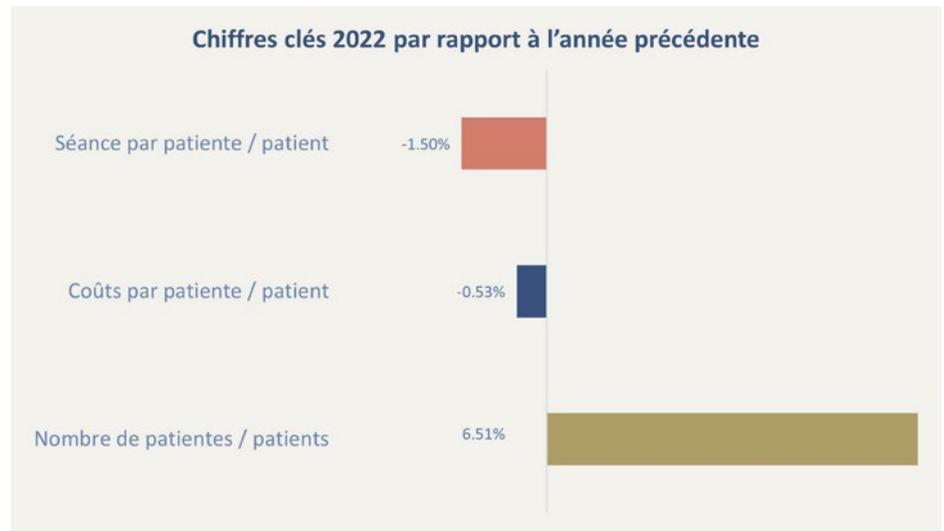
Les données de facturation de l'année dernière confirment la tendance des trois premiers trimestres avec un chiffre qui ressort tout particulièrement: le nombre de patientes et patients. Comparativement à l'année précédente, le nombre de personnes ayant consulté un médecin a augmenté en moyenne de 6,5%. Suivant les disciplines, ce taux est nettement plus élevé. Plusieurs raisons expliquent ces changements. Les experts médicaux ont fait le point sur les évolutions de différentes disciplines et en ont rendu compte dans une série d'articles du Bulletin des médecins suisses intitulée «Rendre les répercussions visibles» [1]. L'analyse des données et les entretiens avec les spécialistes ont soulevé les points suivants:

- L'augmentation du nombre de patientes et patients n'est pas un phénomène spécifique à l'année 2022. La pandémie de COVID-19 a cependant accentué une tendance observée depuis plusieurs années.
- Le besoin de conseil augmente.
- On constate un changement dans la prise de conscience en matière de santé.
- Il règne une certaine incertitude en ce qui concerne l'évaluation des symptômes.
- Les infections ont augmenté après la levée des règles de distanciation sociale.

Les développements en 2022

Le nombre de patientes et patients a augmenté de 7,48% dans toutes les disciplines, en particulier dans la médecine de premier recours (médecine interne générale, pédiatrie, médecins praticiens). Le léger recul enregistré en psychiatrie et psychothérapie ne correspond pas à une disponibilité accrue dans les cabinets de psychiatrie, mais illustre le retour au niveau d'avant la pandémie.

Toutes disciplines confondues, les coûts par patient ont baissé de 0,53%. Dans le domaine de la psychiatrie, le recul est principalement dû à la psychothérapie non médicale où le modèle de



Chiffres clés 2022 par rapport à l'année précédente (moyenne), toutes les disciplines, LAMal, CH, mois 01-12, pool de données propre aux médecins.

délégation a été remplacé par le modèle de prescription au 1^{er} juillet 2022 avec son propre tarif.

Les coûts par patient (TARMED) dans les disciplines invasives ont légèrement augmenté l'année dernière. Les raisons à cela sont actuellement analysées avec les sociétés de discipline et seront présentées dans la série d'articles «Rendre les répercussions visibles» dans le BMS.

L'augmentation du nombre de patients n'est pas spécifique à 2022, mais renforcée par la pandémie de COVID-19.

Deux exemples

En *ophtalmologie*, le nombre de patients a augmenté de 7%, la valeur la plus élevée de ces cinq dernières années. Les coûts (TARMED) par patient enregistrent une légère augmentation

par rapport à l'année précédente. Comme dans quasiment toutes les disciplines, cette augmentation s'explique par le besoin de conseil accru des patientes et patients depuis le début de la pandémie. L'évolution démographique et la crise en Ukraine jouent aussi un rôle. Une proportion croissante de patientes et patients souffre de maladies oculaires liées à l'âge. À cela vient s'ajouter un grand nombre de réfugiés ukrainiens qui consultent les ophtalmologues pour des problèmes oculaires.

Le nombre de patients chez les spécialistes en *oto-rhino-laryngologie (ORL)* a augmenté de plus de 10%, la valeur la plus élevée de ces cinq dernières années. Les coûts (TARMED) par patient sont restés pratiquement stables. Les changements suivants s'observent cependant:

- Les patientes et patients consultent à nouveau les cabinets ORL pour des troubles mineurs et plus souvent que pendant la pandémie de coronavirus.
- Le contexte démographique avec un

Tableau 1: Nombre de patientes et patients

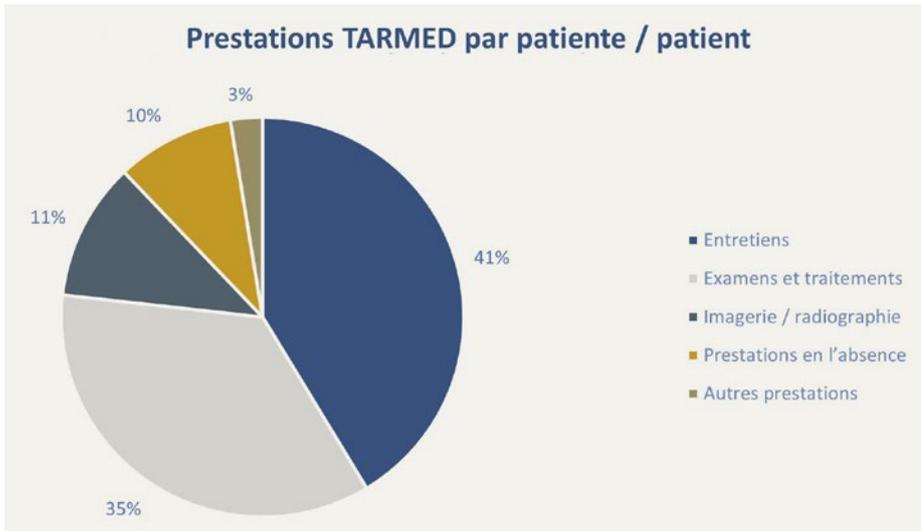
Groupe de spécialistes	2021 → 2022
Tous	6.51%
Médecins de premier recours	7.48%
Disciplines invasives	3.58%
Psychiatrie et psychothérapie	-2.74%
Spécialistes	5.65%

Tableau 2: Coûts par patiente / patient (TARMED)

Groupe de spécialistes	2021 → 2022
Tous	-0.53%
Médecins de premier recours	-0.62%
Disciplines invasives	2.44%
Psychiatrie et psychothérapie	-4.84%
Spécialistes	0.38%

Tableau 3: Nombre de séances par patiente / patient

Année	2021 → 2022
Tous	-1.50%
Médecins de premier recours	-0.05%
Disciplines invasives	-0.46%
Psychiatrie et psychothérapie	-5.46%
Spécialistes	-2.42%



Prestations TARMED par patient, (moyenne), toutes les disciplines, LAMal, CH, mois 01-12, pool de données propre aux médecins.

nombre croissant de patientes et patients âgés entraîne des examens plus fréquents, par exemple de l'ouïe.

- La tendance à la baisse constatée pour les interventions chirurgicales se traduit par un plus grand nombre de traitements conservateurs dans les cabinets ORL.

En 2022, le *nombre de consultations par patient* a baissé par rapport à l'année précédente, ce qui s'explique en grande partie par la baisse du nombre de consultations téléphoniques.

Priorité à l'entretien personnel

Avec près de 40%, l'entretien entre le médecin et son patient constitue toujours la majorité des prestations fournies aux patientes et patients.

L'augmentation du nombre de patients influence les coûts totaux et donc les coûts par personne assurée.

La charge administrative par patient, soit les «prestations en l'absence du patient» dans le TARMED, ne représente qu'une faible part des prestations, mais augmente continuellement. Dans un contexte de coûts par patient globalement stables, cette augmentation équivaut à une baisse des autres prestations fournies aux ou pour les patients. La charge administrative (facturée) par patient a augmenté d'environ 30% depuis 2018. Les médecins doivent consacrer une part croissante de leur temps de travail aux tâches administratives (par exemple l'envoi du patient à l'hôpital ou chez un spécialiste, l'étude du dossier, le contrôle de la médication, les entretiens avec les thérapeutes, d'autres mé-

decins, les personnes chargées du suivi, les écoles ou les maîtres d'apprentissage, la rédaction de rapports à l'intention des assureurs, etc.). Ils ne peuvent donc pas accorder ce temps à leurs patientes et patients. L'analyse des chiffres de la facturation le montre bien: en 2022, les prestations dédiées aux entretiens ont baissé de 3% par patient par rapport à 2018.

Analyse différenciée indispensable

Pour les prestations ambulatoires fournies par les médecins et les hôpitaux, santéuisse évoque une augmentation des coûts supérieure à la moyenne [1]. Si on constate effectivement une augmentation en 2022 des coûts totaux des prestations ambulatoires, il semble que cette

déclaration générale soit trop simpliste dans le contexte des discussions sur les mesures visant à freiner la hausse des coûts.

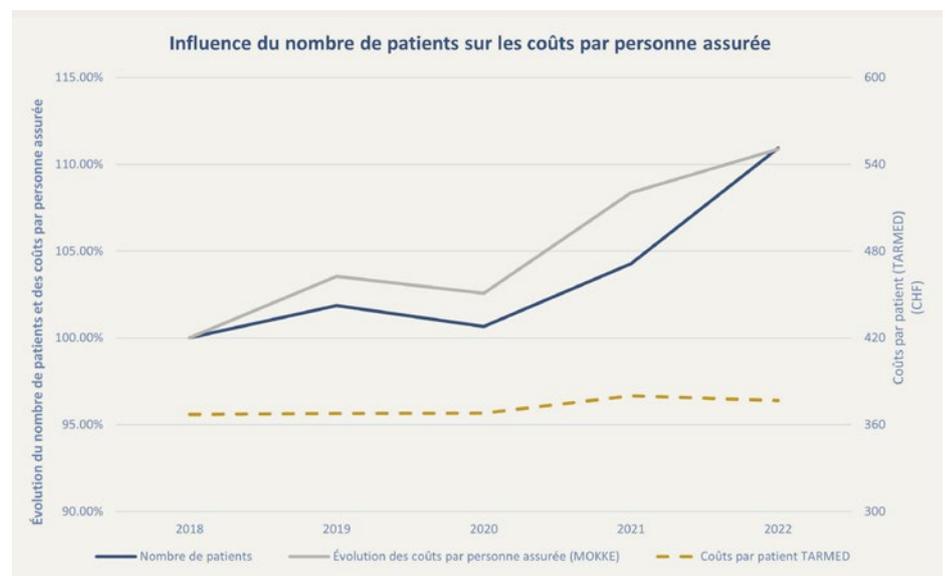
Les coûts par patient des traitements ambulatoires dispensés par les cabinets médicaux ont même baissé de 0,5% en 2022. Le nombre de personnes ayant nécessité un conseil médical a fortement augmenté, ce qui se répercute sur les coûts totaux.

Comme l'augmentation du nombre de patients n'engendre généralement pas d'effets d'échelle (baisse des coûts pour un volume plus élevé), chaque patiente et chaque patient occasionne des coûts supplémentaires, indépendamment du fait qu'une maladie lui ait été diagnostiquée ou non lors de la consultation.

L'évolution des coûts totaux est mesurée notamment selon les «coûts par personne assurée» (monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie [MOKKE]). Depuis 2017, le nombre de personnes assurées augmente en moyenne de 0,75% par an alors que celui des

Les médecins traitent leurs patientes et leurs patients avec la diligence requise.

personnes assurées qui consultent un médecin au cabinet médical (nombre de patientes et patients) a une croissance de 3% par an. En 2022, ce taux a même été de plus de 7% pour la médecine de premier recours. On peut donc en déduire que toujours plus de personnes assurées consultent (devenant ainsi patientes et patients). De ce fait, le nombre accru de patients



L'augmentation du nombre de patients a une influence directe sur l'évolution des coûts par personne (MOKKE). Coûts par patient (TARMED) und nombre de patients (moyenne), toutes les disciplines, LAMal, CH, mois 01-12, pool de données propre aux médecins, coûts par personne assurée (MOKKE).

Besoins des patients

Les besoins des patients ont évolué ces dernières années; la pandémie a eu un effet catalytique sur ce changement. Les patientes et les patients sollicitent plus souvent et plus rapidement un avis médical qu'il y a dix ans. Les Enquêtes suisses sur la santé (ESS) de 2012 et 2017 montrent déjà une augmentation de 24% des personnes [6] qui se rendent chaque année dans un cabinet de médecine de premier recours. Les données actuelles de facturation laissent supposer que cette tendance se confirmera dans les résultats de l'enquête suisse sur la santé de 2022.

a un impact sur les coûts totaux. Ces derniers augmentent, et avec eux, les coûts par personne assurée augmentent aussi alors que les coûts de chaque patient restent en moyenne stables.

Le graphique «Influence du nombre de patients sur les coûts par personne assurée» illustre le rapport entre l'évolution des coûts pour les prestations médicales ambulatoires par personne assurée (MOKKE) de 2018 à 2022 et l'évolution du nombre de patientes et patients pendant la même période. Les coûts par personne assurée ont augmenté de près de 11% dans cet intervalle, tout comme le nombre de patientes et patients.

Lorsqu'il s'agit d'analyser l'évolution des coûts du secteur ambulatoire et les éventuelles mesures pour les contenir, il faut tenir compte des points suivants:

1. **Évolution démographique:** L'augmentation de l'espérance de vie a un impact sur les coûts de la santé car les maladies chroniques qui peuvent être traitées en ambulatoire sont plus nombreuses avec l'âge. Le rapport de dépendance des personnes âgées (nombre des plus de 65 ans par rapport aux 20 à 64 ans) est passé de 23,6% en 1990 à 30,4% en 2019. Suivant les scénarios, il pourrait même augmenter à 47,5% en 2050 [2]. Ces changements se répercuteront aussi sur les coûts de la santé.

2. **L'ambulatoire avant le stationnaire:** Un nombre croissant d'interventions peuvent être effectuées en ambulatoire. Les coûts pour les interventions hospitalières baissent donc de manière significative alors que les coûts ambulatoires augmentent. Dans ce contexte, le financement est un facteur déterminant. Tandis que les coûts du secteur hospitalier sont financés à hauteur de 55% environ par les cantons (impôts), ceux du secteur ambulatoire sont financés à 100% par les primes. Ce transfert voulu au niveau politique (l'ambulatoire

Vos données font la différence – un grand merci!

La collecte de données propres aux médecins rassemble des données de facturation de l'ensemble de la Suisse pour les prestations ambulatoires en cabinet médical depuis 2004. Toutes les données que reçoit la FMH sont agrégées et entièrement anonymisées. Soumises au codex NAKO, les données individuelles relatives à un cabinet médical ou à une patiente / un patient ne peuvent à aucun moment être consultées. Les données de facturation permettent d'analyser et de contextualiser différentes questions du point de vue des médecins. Pour l'interprétation et l'analyse de ces développements, nous dépendons de l'expertise des spécialistes de la pratique. Nous les remercions pour leur précieuse collaboration avec les délégués tarifaires des sociétés de discipline médicale. En effet, seuls les médecins peuvent répondre à la question de savoir pourquoi le nombre de patientes et patients augmente ou baisse. L'énorme volume de données de la collecte de données propre aux médecins avoisine 3,5 milliards de positions tarifaires (état à la fin avril 2023) et nous permet de répondre par des analyses ciblées au reproche systématique de l'augmentation du volume des prestations induite par les médecins.

avant l'hospitalier) contribue par conséquent directement à l'augmentation des primes. Pour y remédier, il est donc nécessaire d'instaurer un financement uniforme (EFAS) pour l'ambulatoire et l'hospitalier.

3. **Évènements extraordinaires:** La pandémie de COVID-19, dont les effets se font encore sentir aujourd'hui, en est un exemple. Elle a modifié la sensibilisation aux questions de santé dans de larges cercles de la population. Nous constatons principalement une nette augmentation des consultations médicales dans les groupes d'âge qui ne consultaient autrefois que rarement un médecin. La guerre en Ukraine est un autre exemple: près de 75 000 [3] personnes ont obtenu le statut S. La prise en charge médicale de ces personnes est en premier lieu assurée par les cabinets médicaux et se répercute donc aussi sur les coûts de la santé.

4. **Développements diagnostiques et médicaux:** Les guides de pratique mis à jour en fonction des résultats de la recherche influencent aussi les traitements médicaux et la qualité du diagnostic.

4.1 Les indications de l'ECG d'effort ont été adaptées ces dernières années dans les directives internationales en matière de cardiologie. Les coûts de ces examens cardiologiques ambulatoires augmentent certes légèrement, mais leur mise en œuvre contribue à la réduction de séjours hospitaliers et, par conséquent, de traitements comparables plus lourds, plus invasifs et plus chers [4].

4.2 En cas de risque familial de cancer du sein ou de résultats mammaires suspects, surtout chez les femmes préménopausées, il est désormais recommandé de procéder à une échographie mammaire et une échographie des aisselles. Ces prestations ambulatoires supplémentaires occasionnent des coûts, mais contribuent à la détection précoce des

cancers du sein et permettent ainsi de sauver des années de vie, de maintenir la qualité de vie et d'éviter les coûts de traitement [5].

Une grande partie des phénomènes décrits qui contribuent à l'évolution des coûts de la santé ont un point commun: les médecins répondent à une demande qu'ils ne peuvent que difficilement influencer. Ils assument leur responsabilité médicale et traitent les patientes et patients qui leur demandent conseil avec diligence tandis que les coûts par patient sont presque stables, voire en légère baisse. Dans l'ensemble, les cabinets font face à une forte demande et refusent parfois même des patients. On ne peut donc pas parler d'une augmentation des volumes de prestations qui serait induite par les médecins.

Correspondance

tarife.ambulant[at]fmh.ch



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR