

Nouvelle étude de la FMH sur les revenus des médecins

Les femmes nettement désavantagées

BÂLE – Depuis plus de 30 ans, la FMH publie régulièrement une étude sur les « Revenus des médecins indépendants de Suisse ». Après la publication de l'édition 2011 de cette étude, le Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS (Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien), un institut de recherche privé et indépendant, a réanalysé les données de la FMH sur les revenus des médecins indépendants. Il ressort entre autres de cette nouvelle analyse que les femmes gagnent nettement moins que les hommes.

Quel est le revenu annuel assujéti à l'AVS d'un médecin indépendant, et quelles sont les différences résultant de critères tels que le sexe, l'âge, le canton, la fonction et le domaine d'activité principal? La récente analyse du Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale s'est intéressée à ces questions. De même que les études antérieures de la FMH sur les revenus des médecins, l'analyse du BASS se fonde sur les données de la Caisse de compensation AVS Medisuisse. Cette analyse confirme que la rémunération des médecins indépendants varie considérablement.

Pour l'ensemble des médecins exerçant en pratique privée,

pour les femmes et les hommes. Ces différences spécifiquement liées au sexe se retrouvent également dans d'autres catégories professionnelles», explique le **Dr Christoph Bosshard**, membre du Comité central de la FMH, responsable du domaine « Données, démographie, qualité » (DDQ).

Les responsables de ces études ont tenu compte du fait que les femmes exercent, plus souvent que les hommes, leur profession à temps partiel. La question reste donc posée: pourquoi les salaires des femmes sont-ils inférieurs à ceux des hommes, indépendamment du taux d'occupation, de la discipline, de la fonction et du lieu de travail?

Rechercher les causes

Le **Dr Franziska Zogg**, spécialiste FMH en médecine générale, et membre du comité Médecins de famille Suisse, tente d'expliquer cette situation: « L'une des raisons de cette situation pourrait être que les femmes choisissent souvent les spécialités moins lucratives telles que la psychiatrie, la pédiatrie ou la médecine générale. Je suis pour que l'on fasse une analyse plus détaillée qui permettrait de comprendre ces différences de revenus.»

On pourrait incriminer des écarts de salaire injustifiés mais dans l'ensemble ces méthodes semblent révolues. Les femmes jeunes, notamment, sont tellement sollicitées et occupées par leur engagement familial et professionnel qu'elles n'ont plus guère la force de travailler à la transformation des structures de notre société.

« Dans le domaine de la gynécologie, par exemple, les femmes ne sont pas toutes rattachées à un service de gynécologie-obstétrique en tant que médecin agréé ou consultant. Et en raison de leurs obligations familiales, elles ne souhaitent pas être disponibles 24 heures sur 24 et préfèrent un emploi fixe leur permettant de respecter ces impératifs », a ajouté le **Dr Pierre Villars**, spécialiste FMH en gynécologie et obstétrique, membre du comité de la Société suisse de gynécologie et obstétrique (SSGO), Département des questions tarifaires et relations avec les caisses-maladie.



Le Dr Franziska Zogg, spécialiste FMH en médecine générale, membre du Comité de Médecins de famille Suisse

zVg

Cependant, l'étude de la FMH ne met pas seulement en évidence les différences de salaire entre femmes et hommes. Il existe aussi des différences entre les cantons, largement dues aux différences de profil des populations médicales respectives.

Les médecins généralistes restent défavorisés

Il apparaît une fois de plus que les médecins généralistes gagnent moins que les spécialistes. Toutefois, le contre-projet du Conseil fédéral en faveur des médecins de famille devrait permettre d'améliorer les conditions actuelles.

« La FMH soutient différents points du plan directeur et s'implique dans différents projets. L'objectif est de revaloriser les prestations des médecins généralistes dans le TARMED. Il n'est pas possible, ne serait-ce que pour des raisons purement mathématiques, d'atteindre cet objectif par une

redistribution des revenus. Il n'est pas possible logiquement d'améliorer la situation des 7000 médecins généralistes en diminuant certaines prestations des spécialistes », a ajouté le Dr Bosshard. La difficulté réside aussi dans le fait que les généralistes, par opposition aux spécialistes, ne peuvent pas améliorer leurs revenus dans le domaine des assurances complémentaires. « Nous avons besoin de capitaux supplémentaires pour adapter la valeur du point tarifaire des médecins de famille. Bien sûr, cela entraînerait à court terme une augmentation des primes d'assurance maladie, mais un tel investissement augmenterait l'attrait de la profession de médecin de premier recours », estime le Dr Zogg.

L'activité des médecins agréés est sous-évaluée

De nombreux spécialistes, même s'ils comprennent les revendications des médecins généralistes et les soutiennent, observent cependant avec scepticisme les tendances actuelles. Ainsi, le Dr Pierre Villars: « On oublie souvent que le domaine d'activité du médecin agréé ne comprend pas seulement les tâches opérationnelles, mais aussi, 24 heures sur 24, la responsabilité de la prise en charge du patient. Le temps requis et la disponibilité exigée, souvent sous-évalués, sont en fait supérieurs à ce que le médecin de premier recours doit assumer – et plus particulièrement dans le domaine de l'obstétrique. » Le gynécologue estime dès lors que la rémunération actuelle est justifiée. Il considère en outre que pendant ses activités hospitalières, le cabinet d'un médecin agréé et ses infrastructures restent inutilisés, ce qui en augmente les coûts.

Dans ces deux domaines, deux systèmes tarifaires sont appliqués, fondés sur des bases légales différentes. « Une formation de longue durée ne garantit pas à elle seule un

revenu élevé, a précisé le Dr Christoph Bosshard. Je pense par exemple aux psychiatres, qui sont défavorisés sur le plan financier. »

L'étude sera complétée

Certains médecins ont d'ores et déjà critiqué la nouvelle étude de la FMH, qui n'a pas livré à ce jour les données nécessaires concernant le temps de travail et la qualité du travail fourni. Le Dr Franziska Zogg souhaiterait la publication d'un salaire horaire effectif. A moyen terme, le temps de présence devrait aussi être pris en compte. « Pour avoir des résultats fiables sur ces questions, il est nécessaire de disposer de bases de données solides. Nous y travaillons », a assuré le Dr Bosshard.

Par ailleurs, on critique parfois le caractère trop superficiel de ces ana-



Le Dr Pierre Villars, spécialiste FMH en gynécologie-obstétrique, membre du Comité de la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique

zVg

lyses. « Il est important que les médecins puissent travailler et gérer leur cabinet dans des conditions économiques raisonnables. Mais il faut être conscient du fait qu'un tarif économiquement correct n'est pas toujours compatible avec la neutralité des coûts. Si la rémunération des prestations tarifaires était encore réduite dans le TARMED, les activités des médecins agréés seraient encore moins rentables dans le domaine de l'assurance de base. Le TARMED doit rester un tarif professionnel opérationnel respectant les principes d'économicité et de viabilité économique, et ne doit pas être détourné en vue de corriger des disparités de revenus entre les médecins au niveau de la politique professionnelle », a souligné le Dr Villars.

Nathalie Zeindler



Le Dr Christoph Bosshard, membre du Comité central de la FMH, responsable « Données, démographie, qualité » (DDQ)

zVg

le revenu annuel médian assujéti à l'AVS a été de 190 500 francs en 2009. Pour les femmes, le revenu médian a été de 131 000 francs, donc nettement inférieur.

Si l'on considère la proportion des femmes dans les différentes spécialités médicales, il apparaît que les femmes se spécialisent moins souvent dans les disciplines invasives de type chirurgical, qui permettent de dégager des revenus plus importants. « Le niveau général inférieur des salaires des femmes n'est pas lié à des structures tarifaires discriminatoires, car les tarifs sont identiques

Medical Family Office

Du « prêt-à-porter » de luxe en matière de médecine d'urgence

GENÈVE – La fréquence des déplacements d'ordre privé et professionnel est en constante augmentation, alors que le risque qu'un voyage soit interrompu par un accident ou une maladie augmente. Ces faits ont conduit un groupe de médecins s'est associé pour proposer un service d'urgences innovant.

Pour répondre aux souhaits émis par plusieurs de leurs patients faisant de fréquents déplacements à l'étranger, quatre médecins se sont associés pour proposer un service de prise en charge médicale d'urgence sur mesure 24h sur 24 et 7 jours sur 7, à savoir le MFO, pour Medical Family Office. Les quatre médecins, chefs urgentistes à l'hôpital de La Tour sont le **Dr François Cerrutti**, le **Dr Philippe Dussoix**, le **Dr Francis Meier** et le **Dr Patrick Praplan** qui ont tous une grande expérience du rapa-

triement sanitaire et fonctionnent comme médecins-conseils du Touring Club Suisse (TCS). Dans les faits, le patient se voit remettre une valise médicale personnalisée contenant les médicaments de base courants ainsi que ceux spécifiques au patient. En option, cette valise peut être munie d'un équipement de pointe de télé-médecine permettant la transmission à MFO des paramètres vitaux et de l'ECG du patient. Il y a toutefois une ombre au tableau d'une prise en charge et d'un suivi personnalisé par

télé-médecine dans le monde entier par des médecins connaissant bien le dossier médical du patient, mais elle est de taille. Cette offre très haut de gamme ne coûte « que » la bagatelle de 13 000 à 33 000 francs selon que le service est payé par l'employeur ou qu'il s'agit d'un particulier. Un service élitaire certes, mais qui pourrait bien faire école et se développer pour se démocratiser et concerner d'autres couches de la population financièrement moins bien dotées. L'avantage est que la faisabilité sera démontrée et que le système mis en place pourra servir de modèle. Mais comme pour tous les systèmes faisant appel à la transmission de données se pose la question de la fiabilité et de la confidentialité. IR



L'équipe de MFO avec, de gauche à droite, le Dr Dussoix, le Dr Praplan, le Dr Meier et le Dr Cerrutti