

Entre contrôle de l'économicité et médecine de famille



2007: le contrôle de l'économicité fait la une des journaux, suite à une décision du Tribunal fédéral qui oblige les médecins à rembourser les prestations dont le caractère économique n'est pas respecté, que ce soient leurs coûts directs ou leurs coûts indirects. En vertu de l'art. 56, al. 1 et 2 de la LAMal, le médecin doit en effet limiter ses

prestations à celles exigées par l'intérêt de l'assuré et l'objectif thérapeutique; la rémunération des prestations qui dépassent ces limites peut être refusée, et l'assureur peut demander la restitution des sommes qu'il aurait versées à tort. L'évaluation du caractère économique a souvent été critiquée par le corps médical: la méthode employée par les assureurs – non transparente – ainsi que l'attitude de ces derniers vis-à-vis des médecins ont été particulièrement mal ressenties.

Nous n'avons jamais remis en cause la nécessité des contrôles, nous en avons contesté la méthode.

Si nous n'avons jamais remis en cause la nécessité des contrôles eux-mêmes, nous en avons contesté la méthode, surtout après l'introduction de l'instrument statistique ANOVA. Les médecins de famille, en particulier, ont menacé de ne plus pouvoir prendre en charge les patients atteints de

similaire a été déposée par les conseillères nationales Thérèse Meyer (07.484) et Bea Heim (07.483). Nous voulons concrètement soutenir les médecins de famille par l'amélioration de la procédure de contrôle de l'économicité. Après quatre

Contrôle de l'économicité: la morbidité de l'ensemble des patients doit être prise en compte.

ans, de nombreuses discussions et après avoir trouvé une majorité dans les commissions de la santé des deux chambres, cette modification est prête à être discutée lors de la prochaine session d'été. En cas de succès, elle sera inscrite dans la LAMal dès le 1^{er} janvier 2012.

Puis les fournisseurs de prestations et les assureurs auront douze mois pour définir conjointement une méthode d'évaluation de l'économicité des prestations, applicable sur l'ensemble du territoire. Les assureurs devront donc mettre leurs modèles de calcul en discussion et définir les différents stades de la procédure. Si après douze mois un accord ne pouvait pas être trouvé, le Conseil fédéral devrait trancher.

L'objectif de ce changement sera de mettre en place une évaluation qualitative du caractère économique des prestations du médecin concerné, qui tienne compte de la morbidité de l'ensemble de ses patients. La LAMal sera complétée par le nouvel alinéa 6 de l'art. 56: «Les assureurs et les fournisseurs de prestations conviennent d'une méthode visant à contrôler le caractère économique des prestations.» Cette modification de la loi vient s'adjoindre aux récentes décisions du Tribunal fédéral, critiques quant à la méthode de

Trois initiatives parlementaires visent à changer les règles du jeu en soutenant le rôle des médecins de famille.

maladies chroniques graves et complexes, occasionnant évidemment des coûts très élevés. Une menace qui s'inscrit dans le cadre du malaise général des médecins de premier recours, manifesté à maintes reprises dès 2006.

Pour sortir de cette impasse, j'ai déposé le 5 octobre 2007 une initiative parlementaire visant à modifier les règles du jeu (07.485). Afin d'appuyer cette démarche, une initiative

contrôle en vigueur aujourd'hui. C'est un petit article de loi, certes, mais un grand pas pour l'amélioration des conditions cadres de travail du médecin indépendant, notamment du médecin de famille. Nous attendons avec impatience le dernier mot du Parlement!

Dr Ignazio Cassis, vice-président FMH et conseiller national