DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

Cadre juridique

Surmédicalisation : qu'en est-il de la procédure ?

La rentabilité des prestations est, depuis plusieurs années, l'un des objectifs principaux des caisses-maladie. Voici quelques-uns des éléments permettant de comprendre les méthodes mises en place dans l'optique de superviser la facturation des prestataires de soins.

Méthode de contrôle

La méthode dite de screening, applicable depuis l'exercice comptable 2017 à toutes les procédures de contrôle de l'économicité, est un développement de la méthode ANOVA, technique statistique visant à évaluer l'existence d'une relation significative entre plusieurs variables. La méthode de screening consiste en une analyse de régression en deux étapes. Les facteurs de morbidités « âge » et « sexe » sont complétés par de nouveaux indicateurs concernant les patient·es (« groupes de coûts pharmaceutiques », « franchises » et « séjour à l'hôpital ou en EMS au cours de l'année précédente »), ceci afin d'affiner l'analyse visant à détecter les médecins dont les coûts sont considérés comme « hors-norme ». Les facteurs concernant le fournisseur de prestations, soit le groupe de spécialistes et le canton d'implantation, demeurent inchangés.
Lorsque la facturation d'un médecin se distingue statistiquement de celle de son groupe de comparaison (+ 30 points par rapport à l'indice de référence), les assureurs procèdent alors à une « analyse de cas individuels ».

Fardeau de la preuve

A noter qu'une anomalie constatée lors du screening n'apporte pas la preuve d'une surmédicalisation. L'opinion qui prévalait jusqu'alors, selon laquelle la méthode statistique est une méthode de preuve, semble dépassée depuis l'introduction du modèle de dépistage (screening). Les assureurs-maladie restent en principe chargés de la preuve après la constatation d'une structure de coût considérée comme anormale selon le Tribunal fédéral. Le fournisseur de prestations est toutefois tenu de collaborer pour ce qui relève des particularités de sa pratique, dans la mesure où lui seul dispose d'informations nécessaires à l'interprétation des données statistiques.

Conciliation

Malgré la teneur de l'art. 89 LAMal (qui concerne le règlement des litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations par un tribunal arbitral), la jurisprudence a considéré qu'il était toujours admissible que le droit de procédure cantonal prévoie la conciliation avant que le Tribunal arbitral ne se saisisse du dossier, ce qui est le cas dans le canton de Vaud. Une commission paritaire instituée par convention entre la faîtière des assurances et la société médicale du canton, la SVM en l'occurrence, doit tenter de résoudre le litige avant que le Tribunal arbitral ne soit saisi. En outre, l'examen de chaque cas par les caisses est conçu de manière participative, dans le but notamment de parvenir à un accord à l'amiable, en permettant au médecin d'exposer les particularités de sa pratique qu'il sied de prendre en compte.

Lara de Heller
Juriste (MLaw)

Ce contenu peut être utilisé dans un cadre privé ou pour la formation postgraduée et continue. Toute autre utilisation est subordonnée à l'autorisation écrite préalable de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), éditrice et détentrice exclusive des droits.