DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

La parole aux assureurs

Un radar en bord de route

La maîtrise des coûts de la santé est un enjeu crucial, engageant la responsabilité de l'ensemble des actrices et acteurs de la santé. Les évaluations d'économicité de tarifsuisse SA, filiale de santésuisse, sont un des instruments qui permettent de prévenir la surfacturation des prestations à charge de l'assurance-maladie de base.

La Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) fixe un certain nombre de garde-fous. Ainsi, la LAMal prévoit que chaque prestation se doit d'être efficace, adéquate et économique afin d'être remboursée par l'assurance-maladie (art. 32, al. 1). Elle indique que les fournisseurs de prestations et les assureurs conviennent d'une méthode visant à contrôler le caractère économique des prestations (art. 56, al. 6). Cette méthode vise à lutter contre ce que les expert·es appellent la polypragmasie, soit, selon le Tribunal fédéral, le fait « qu'un nombre considérable de notes d'honoraires remises par un médecin à une caisse-maladie sont en moyenne sensiblement plus élevées que celles d'autres médecins pratiquant dans une région et avec une clientèle semblable, alors qu'aucune circonstance particulière ne justifie la différence de coût » (ATF 119 V 448 S. 453).

Rôle préventif avant tout

Depuis plus de 30 ans maintenant, les assureurs-maladie contrôlent l'économicité des médecins en pratique privée. Sur mandat de l'ensemble des assureurs du pays, tarifsuisse SA est chargée de l'évaluation de quelque 28'000 médecins. Pour ce faire, la filiale de santésuisse dispose d'une douzaine de collaboratrices et collaborateurs, réparti·es entre Lausanne, Soleure, Zurich et Bellinzone. Leurs évaluations s'apparentent aux contrôles radar au bord des routes : leur rôle est avant tout préventif. Elles visent à éviter toute forme de surfacturation au détriment de celles et ceux qui paient les primes et à lutter contre les abus à l'assurance-maladie de base.

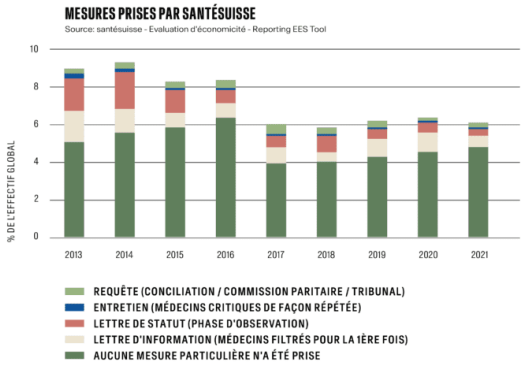
Procédure basée sur l'information

Dans les faits, tarifsuisse procède à une évaluation détaillée des coûts moyens par patient·e d'un fournisseur de prestations, en les comparant à un groupe de référence national actif dans la même spécialité. Si ces coûts sont supérieurs de 20% à 30%, soit la marge de tolérance permettant de tenir compte des différences de patientèle, le médecin est rendu attentif à sa situation par un courrier. Il est invité à s'expliquer sur ces surcoûts. S'il ne peut fournir d'éléments justificatifs, il est convié à modifier sa pratique dans l'intérêt de celles et ceux qui paient les primes. Sans abus manifeste constaté, le médecin dispose d'un délai pour baisser ses coûts moyens par patient·e. Si ses honoraires restent toujours trop élevés, celui-ci est convié à un entretien avec tarifsuisse.

Dans certains cantons comme le Valais, Neuchâtel, Jura et Fribourg, les cas de polypragmasie sont traités au sein de commissions paritaires. Dans le canton de Vaud, la discussion se fait dans le cadre d'une sous-commission. A ce stade et en fonction de la gravité des cas, un accord de remboursement est généralement trouvé ou un délai supplémentaire pour mise en conformité octroyé. Si aucune solution n'aboutit, tarifsuisse se réserve alors le droit de saisir les tribunaux. Toutefois, une solution extra-judiciaire est en général préférable pour les deux parties, pour des questions de gains de temps et d'argent.

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.

DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS



Méthode élaborée avec la FMH

Les évaluations d'économicité se fondent sur une méthode élaborée conjointement entre les assureurs-maladie et les médecins. La méthode de régression utilisée actuellement est le fruit d'une convention signée en 2018 entre la FMH, santésuisse et Curafutura et validée ultérieurement par le Conseil fédéral. Celle-ci a été actualisée en 2023. Elle résulte d'une évolution et d'un affinement des méthodes utilisées précédemment. Grâce à l'intégration de critères supplémentaires, comme les séjours à l'hôpital ou la prescription de certains médicaments (PCG pour *pharmaceutical cost groups*), elle permet notamment de mieux tenir compte des différences de patientèle entre les cabinets médicaux.

Abus rares mais coûteux

Les évaluations d'économicité visent à préserver la liberté thérapeutique tout en évitant que certains fournisseurs de prestations peu scrupuleux n'abusent de l'assurance-maladie de base et ne s'enrichissent au détriment de celles et ceux qui paient les primes. Heureusement, les fraudes sont rares. En 2021, 50 médecins, soit 0,2% des médecins contrôlés, ont été sommés de rembourser des montants allant de plusieurs dizaines de milliers à plusieurs millions de francs. Ainsi, tarifsuisse récupère chaque année plusieurs millions de francs qu'il reverse aux assuré·es via leur assurance-maladie. La grande majorité des médecins facturent leurs prestations correctement. Preuve que l'effet préventif des évaluations d'économicité, comme les radars sur les autoroutes, joue pleinement son rôle.

En savoir plus

Christophe Kaempf
Porte-parole, santésuisse

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.