DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

FHV et LCA

Eviter le vide conventionnel, pour les médecins et les patient·es

Les hôpitaux de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) traitent en leur sein des patient·es au bénéfice d'une assurance privée (LCA), complémentaire à l'assurance de base (LAMal). Il est important pour les personnes au bénéfice d'une assurance de ce type de disposer d'une offre la plus large possible dans le canton, en plus de l'offre proposée par les cliniques privées vaudoises.

L'année 2004 a marqué un tournant important dans le domaine de l'assurance-maladie privée en Suisse. Cette année-là, le Tribunal fédéral (TF) a rendu une décision cruciale concernant les prestations offertes à un patient bénéficiant d'une assurance- maladie privée. Le cas examiné portait sur une question fondamentale : un patient disposant d'une assurance privée et se faisant soigner dans un établissement hospitalier peut-il recevoir des prestations supplémentaires à celles couvertes par l'assurance obligatoire des soins (AOS) ? Le TF a répondu par l'affirmative, tout en posant des conditions importantes qui sont encore en vigueur à ce jour. La décision stipule que de véritables prestations supplémentaires peuvent être facturées en sus de ce que paie l'AOS, pour autant qu'elles soient dûment prodiguées et documentées.

Un exemple concret de ces prestations supplémentaires est l'hôtellerie. Pour être facturée en sus, celle-ci doit être d'une qualité supérieure à ce qui est proposé dans les divisions générales des établissements hospitaliers. Cela peut inclure des chambres individuelles plus spacieuses, un choix de repas élargi ou encore des services additionnels comme un service de blanchisserie ou une tablette en prêt.

Prestations supplémentaires facturées par les médecins

S'agissant des prestations supplémentaires médicales, cela signifie que les médecins sont rémunérés pour les actes médicaux par l'AOS, mais que d'autres prestations, par exemple la possibilité pour le ou la patient·e de choisir son médecin (libre choix), peuvent être facturées en sus aux assurances complémentaires LCA.

Dans le canton de Vaud, les médecins qui interviennent dans les hôpitaux et cliniques facturent ces prestations supplémentaires sur la base de recommandations tarifaires édictées au début des années 2000 par la SVM. C'est en 2019 que la FIMNA, organe de surveillance des assureurs privés, est intervenue auprès des partenaires tarifaires en publiant des exigences contraignantes. Puis, c'est l'Association suisse des assureurs (ASA), regroupant les assureurs privés, qui a publié des lignes sectorielles en 2021. Ces lignes exigent que les fournisseurs de prestations (hôpitaux, cliniques et médecins) fassent preuve d'une totale transparence dans leur facturation et identifient clairement les prestations supplémentaires fournies et leur prix. Faisant suite aux interventions de la FINMA et de l'ASA, les assureurs complémentaires ont résilié toutes les conventions en vigueur. Les partenaires tarifaires ont dès lors débuté des négociations dans l'objectif de se conformer au nouveau cadre réglementaire.

Collaboration entre la SVM et la FHV

S'agissant des prestations hospitalières et hôtelières, la FHV a pu conclure des accords répondant aux exigences. Afin de répondre aux injonctions de la FINMA et de l'ASA en ce qui concerne les prestations médicales, la SVM – qui est en charge du dossier dans le canton de Vaud – s'est mise à la tâche en élaborant une nouvelle structure tarifaire LCA pour les médecins vaudois·es.

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

Construire une nouvelle structure tarifaire pour les prestations médicales supplémentaires est un travail long et fastidieux. La FHV est en soutien constant de la SVM pour atteindre cet objectif. Il est en effet primordial que les médecins travaillant au sein des hôpitaux de la FHV puissent exercer leur art dans les meilleures conditions possibles.

À cette fin, la FHV s'est mise à la disposition de la SVM pour lui fournir toutes les données nécessaires à l'élaboration d'une nouvelle structure tarifaire. Ce long processus a permis d'aboutir à un agrégateur (GREG) permettant, d'une part, de documenter les prestations médicales supplémentaires et, d'autre part, de mener les négociations tarifaires.

Les assureurs font pression

Mais les assureurs LCA ont des exigences additionnelles : non seulement la structure tarifaire doit répondre à leurs critères, pour la transparence par exemple, mais elle doit également permettre la négociation des prix relatifs aux prestations fournies par les médecins. Ce dernier point est fondamental pour les médecins et la FHV : les prestations fournies par nos médecins sont de qualité et doivent être rémunérées comme telles.

Le temps est désormais compté. Les assureurs, confortés par l'exigence de la FINMA, affirment que le délai pour mettre en œuvre une nouvelle structure tarifaire est fixé au 31 décembre 2024. Passé cette date et sans solution validée et acceptée par les différentes parties (assureurs, médecins et hôpitaux), il ne sera pas possible de contractualiser en 2025. Pour les patient·es vaudois·es, les médecins et les hôpitaux de la FHV, il est inenvisageable de se retrouver dans un vide conventionnel. La FHV reste pleinement investie aux cotés de la SVM afin de pouvoir respecter cette échéance.

Carole Dubois
Présidente de la FHV

Patricia Albisetti
Secrétaire générale de la FHV

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.