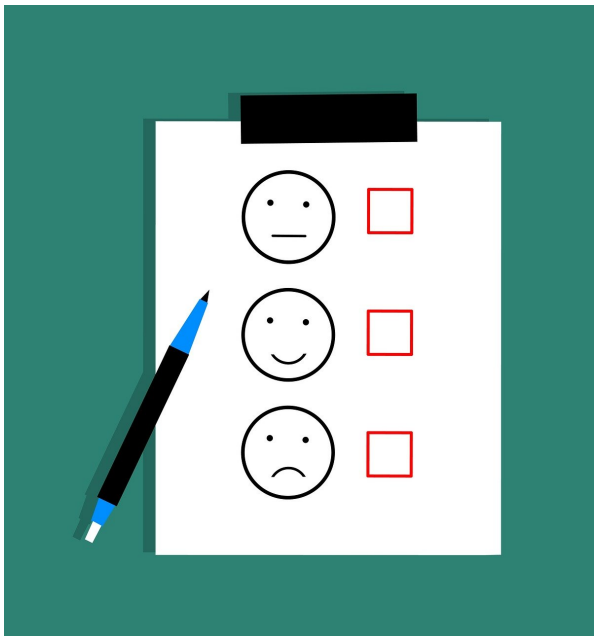
DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

Sondage SVM relations médecins-assureurs

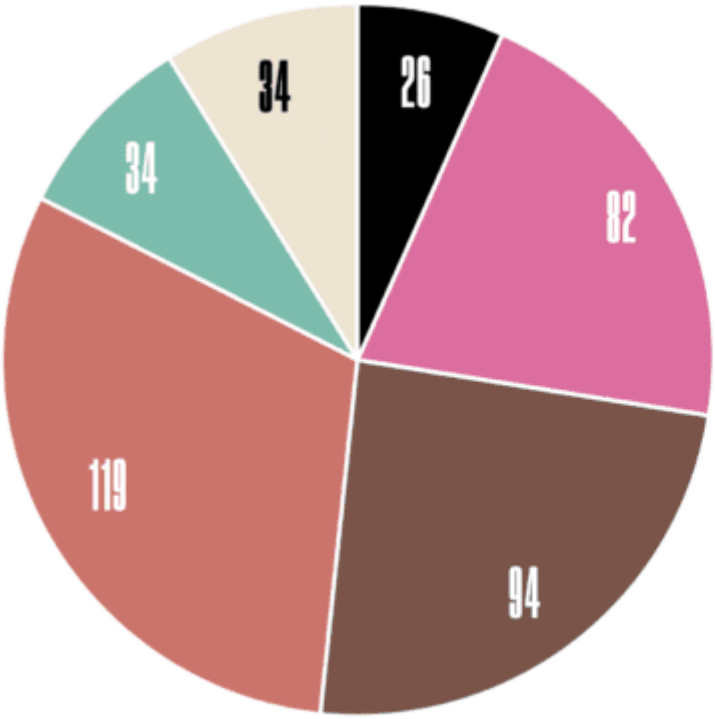
Coûts, contrôles, contraintes: les 3 C de la discorde

Près de 400 membres ont participé au sondage SVM mené ce printemps sur leurs relations avec les assureurs. Les résultats révèlent des échanges professionnels tendus, sur fond de surcharge administrative croissante et de défiance envers les décisions médicales.



Parmi les 389 répondant·es (ratio hommes-femmes à l'équilibre), la plupart sont en activité (92 %) et exercent à titre indépendant (79 %). Les échanges avec les assureurs LAMal sont jugés insatisfaisants par une large majorité des sondé·es (voir graphique ci-contre). Le Groupe Mutuel arrive en tête des assureurs les plus appréciés, tandis qu'Assura termine en queue de peloton.

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.



NOMBRE D'ÉCHANGES PROBLÉMATIQUES AVEC LES ASSURANCES

- Chaque jour ou presque
- Chaque semaine ou presque
- Chaque mois ou presque
- Quelques fois par année
- Rarement ou jamais
- Autres

Plus d'un quart des répondant·es a rapporté des interactions problématiques chaque semaine ou presque, voire quotidiennement. Plus de la moitié en rapporte au moins une fois par mois. Seuls 9% estiment en avoir rarement (une fois par année ou moins) voire jamais.

Une pression économique qui fait des dégâts

L'aspect financier semble cristalliser les frictions : un médecin sur sept a reçu un courrier d'avertissement pour des coûts jugés excessifs et un sur douze a dû procéder à un remboursement. Une pression économique qui peut rapidement se traduire par du stress et une charge administrative excessive.

Par ailleurs, alors que les assureurs cherchent à nouveau à imposer la liberté de contracter, 40 % des sondé·es ont vu des patient·es changer de médecin pour des raisons liées à leur modèle d'assurance.

Parmi les doléances récurrentes, les sondé·es pointent une surcharge administrative perçue comme absurde (justifications exigées pour des soins de base), une remise en question du jugement clinique, ou encore le manque d'interlocuteurs et interlocutrices compétent·es côté assureurs.

Même les médecins renoncent au libre choix

En matière de couverture d'assurance-maladie (LAMal) personnelle, 57 % des membres sondé·es ont renoncé au libre choix du médecin pour réaliser des économies. Dans l'assurance-maladie de base (LAMal), notre panel est majoritairement assuré auprès d'Assura, CSS, Helsana ou Groupe Mutuel, depuis plus de cinq

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.

ans pour sept répondant·es sur dix et même plus de 10 ans pour 48 %.

Côté assurance complémentaire (LCA), un quart dispose d'une couverture privée, 44 % d'une semi-privée et 28 % n'en ont pas.

Des pistes pour mieux coopérer

Les répondant·es ont énoncé plusieurs pistes pour renforcer le dialogue : canaux de communication plus directs et efficients, transparence accrue de part et d'autre, allègement bureaucratique réfléchi et encadrement sain des pratiques des assureurs. Autant de pistes pour améliorer la collaboration dans l'intérêt des patient·es.

La rédaction

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.