

cmv

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
OCTOBRE 2018

#6

Médecin-conseil
de l'assurance-maladie

Fonctionnement à revoir svp!

L'AVIS DE LA SSMC
Parole
au président

**ASSURANCE-MALADIE
OBLIGATOIRE**
Coûts en baisse,
primes en hausse



Avec le Combi-Steam, la cuisine devient un plaisir.

V-ZUG vous facilite la cuisine en proposant des solutions simples et individuelles. Le nouveau Combi-Steam MSLQ est le premier appareil au monde à réunir les types de chauffe conventionnels, la vapeur et le micro-ondes. Cuisiner sainement et rapidement est un vrai plaisir: vzug.com

V-ZUG SA, Chemin des Lentillières 24, 1023 Crissier
Tél. 058 767 38 60, fax 058 767 38 69, crissier@vzug.com



La perfection suisse à la maison

Un article
vous a fait réagir?
Faites-le nous savoir
en écrivant à
cmv@svmed.ch

sommaire

4 DOSSIER

- 5 Réforme nécessaire
- 6 Cadre juridique
- 9 Sondage
- 12 La parole à la SSMC
- 15 Refus de remboursement
- 17 Ce qu'en pense
Dre Frédérique Zihlmann

21 INFO SVM

Financement des prestations
de soins

22 RENDEZ-VOUS

Les Jeudis de la Vaudoise

24 PORTRAIT

Dominique Durrer, médecin
généraliste installée à Vevey,
a fait de son métier une passion.
L'histoire d'un engagement
sans limite aux côtés des patients
souffrant de diabète et d'obésité.

26 ACTU

Coûts en baisse, primes en hausse

impresum

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38 - 1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05 - Fax 021 651 05 00
info@svmed.ch - www.svmed.ch

Rédacteur en chef
Pierre-André Repond, secrétaire général de la SVM

Secrétariat de rédaction
Aurélië Moeri Michielin, ftc communication
Assistant: Fabien Wildi, ftc communication

Collaborateurs externes
Adeline Vanoverbeke

Comité de rédaction du CMV
Dr Louis-Alphonse Crespo
Dr Philippe Eggimann
Dr Henri-Kim de Heller
Dr Jean-Pierre Randin
Dr Patrick-Olivier Rosselet
Dr Patrick Ruchat
Dr Adrien Tempia

Conception et mise en page
Inédit Publications SA

Régie des annonces
Inédit Publications SA,
Tél. 021 695 95 95
www.inedit.ch

Photographies
Roberto Ackermann, Adeline Vanoverbeke, Fotolia, DR

Faut-il repenser la fonction du médecin-conseil?

La fonction du médecin-conseil est inscrite dans la loi, nous rappelle la professeure Dupont. Le président de la Société suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances (SSMC) nous garantit l'indépendance dans la prise de décision du remboursement, la stricte protection des données sensibles de l'assuré et la disponibilité à échanger avec le médecin traitant. La rémunération du médecin-conseil n'est pas liée au nombre de refus de la prise en charge par l'assurance dont il est le salarié. Tout est donc beau dans le meilleur des mondes. Patatras! Le sondage effectué par la SVM révèle une autre réalité: 50% des sondés jugent «incompréhensibles» les demandes du médecin-conseil, 70% ne connaissent pas l'identité de leur interlocuteur; seule une petite minorité a pu atteindre le médecin-conseil. Plus encore, plusieurs médecins s'étonnent à juste titre que des réponses leur soient adressées sous la plume d'administratifs; ce qui met en doute le strict respect du secret médical. Enfin, comment expliquer une telle disparité dans l'attitude des caisses maladie: certaines acceptent quand d'autres refusent.

Un fort mécontentement se dégage de ce sondage, alimenté par plus de 800 médecins et par les quelque 300 commentaires annexés au questionnaire. Il faut donc revoir le mode de fonctionnement et l'adéquation du médecin-conseil avec son employeur, l'assurance maladie, conclut la professeure Dupont. La fonction du médecin-conseil n'est pas fondamentalement remise en question quand il s'agit de traquer la polypragmasie, les traitements inadéquats, farfelus ou coûteux de façon disproportionnée. Comment changer la donne? Nous proposons que soit constitué un collège totalement indépendant de médecins-conseils, soit de médecins internistes répondant aux critères rappelés par le Dr Zollikofer, complété par des experts représentatifs de la grande majorité des disciplines de la médecine. L'assurance maladie ferait appel, au cas par cas, à ce collège totalement indépendant, en lieu et place de son médecin-conseil. Il y a fort à parier que le nombre des demandes formulées auprès du médecin traitant serait en forte diminution, alors qu'elles ne cessent d'augmenter!

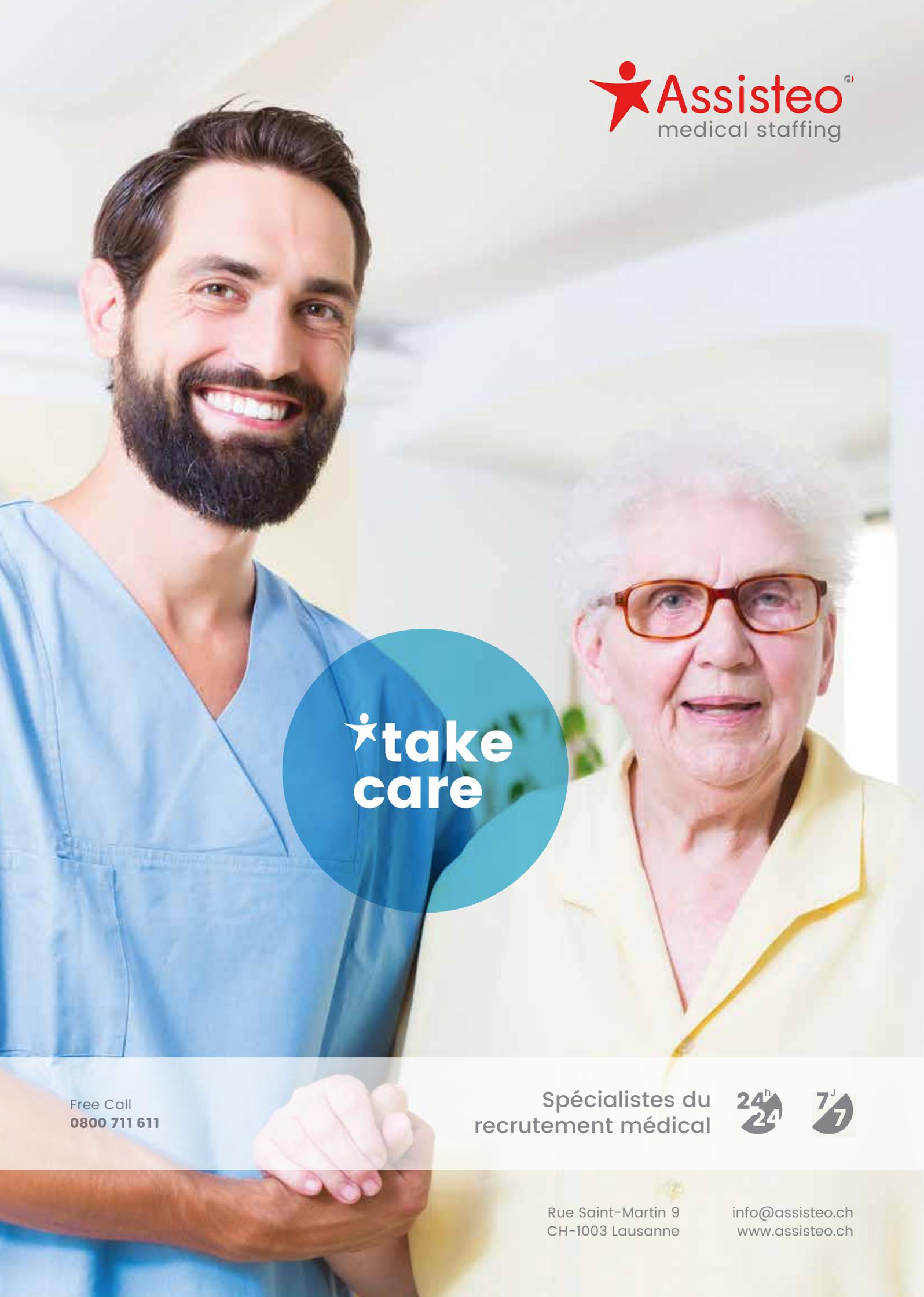
Ainsi, l'indépendance serait beaucoup mieux garantie. La réponse serait davantage fondée, car issue d'un collège multidisciplinaire en ligne avec l'évolution rapide des procédures diagnostiques et des traitements (en oncologie tout particulièrement). Le médecin traitant considérerait même avec bienveillance la réponse du collège, la sachant bien fondée, et serait moins agacé ou frustré par ces sempiternelles tracasseries chronophages. ■



Dr JEAN-PIERRE RANDIN
MEMBRE DU COMITÉ
DE RÉDACTION DU CMV



Retrouvez le **CMV**
sur votre iPad



***take
care**

Free Call
0800 711 611

**Spécialistes du
recrutement médical**



Rue Saint-Martin 9
CH-1003 Lausanne

info@assisteo.ch
www.assisteo.ch

Réforme nécessaire

Quand la loi n'est plus appliquée, c'est que le moment est venu de l'adapter

En intégrant un sondage auprès des membres de la SVM dans la préparation de cette édition, les responsables du présent dossier sur les médecins-conseils des assureurs-maladie savaient que le sujet était sensible, mais ne prévoyaient pas de susciter un raz-de-marée de réponses et de commentaires. Ceci est une indication à prendre au sérieux et de nature à ouvrir une véritable réflexion, si possible avec les médecins-conseils eux-mêmes. Nous saluons à cet égard la contribution dans ce dossier du Dr Zollikofer, président de la Société suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances.

Le constat est en effet accablant et assez général. Si personne ne conteste la mise sur pied d'un contrôle, ce qui est en cause est la pertinence de celui-ci, sa systématique, son efficacité et ses modalités. Est-ce bien le fait des médecins-conseils ou de la machine administrative?

UNE LOI PEU RESPECTÉE

Il faut d'emblée constater une première dérive qui est symptomatique: la LAMal n'est tout simplement plus appliquée. Alors que l'article 57 alinéa 1 le prévoit, les sociétés médicales cantonales ne sont en général plus consultées dans la désignation des médecins-conseils. Pourtant, la collaboration des sociétés cantonales, comme le démontre le travail effectué par les commissions paritaires dans le cadre de l'économicité de traitement (art. 56), est la condition de l'adéquation et de l'efficacité de ces mesures. L'indépendance voulue par le législateur à l'article 57 alinéa 5 n'est pas ou plus garantie, en tout cas pas démontrée, tout comme la protection des données des patients.

UNE ADAPTATION NÉCESSAIRE

En vingt ans de progrès médical, la fonction de médecin-conseil est aussi devenue plus complexe, sans doute trop pour un seul homme ou femme.



Il est temps de penser à une évolution qui garantisse que les buts fondamentaux du législateur soient atteints par des formes adaptées. En ce sens, un collège de médecins-conseils indépendant, soutenu par des experts des différentes disciplines et à la disposition de tous les assureurs-maladie d'un canton ou d'une région, serait plus conforme à l'esprit de la loi, aux exigences de la médecine actuelle et à l'égalité de traitement.

Il en va de l'intérêt des patients, dont les médecins sont ici encore les premiers avocats. ■

PIERRE-ANDRÉ REPOND
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
DE LA SVM



Cadre juridique

Le cadre de l'activité du **médecin-conseil** des caisses maladie



Personnage clé de l'assurance obligatoire des soins, le médecin-conseil a été pensé par le législateur comme le garant du bon fonctionnement de cette assurance et de la protection des données des personnes assurées. Les activités de ce personnage de l'ombre sont parfois mal connues et ses décisions souvent mal comprises. Cet article est l'occasion de faire le point sur les dispositions légales, réglementaires et conventionnelles qui encadrent son activité.

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, les assureurs-maladie qui pratiquent l'assurance obligatoire des soins ont l'obligation légale de désigner des médecins-conseils (art. 57 al. 1 LAMal). Contrairement à une opinion assez répandue parmi les assurés, l'institution du médecin-conseil ne relève donc pas du simple caprice, mais procède de l'exécution de la loi.

FORMATION

Les médecins qui souhaitent endosser cette fonction doivent être au bénéfice d'un diplôme fédéral ou d'un titre jugé équivalent (art. 36 LAMal), et doivent en outre avoir pratiqué dans un cabinet médical ou exercé une fonction dirigeante dans un hôpital, pendant cinq ans au moins (art. 57 al. 1 LAMal). La Convention relative aux médecins-conseils, conclue entre la FMH et les associations faitières d'assureurs-maladie, leur impose en outre d'acquérir un certificat de capacité dans un délai d'un an à compter de leur entrée en fonction, et d'effectuer chaque année au moins un jour de formation continue spécifique (art. 3).

FONCTION

Le cahier des charges d'un médecin-conseil est également esquissé dans la loi fédérale. Il doit ainsi donner son avis à l'assureur sur des questions médicales, par exemple sur l'adéquation ou l'efficacité d'un traitement, dans le but de vérifier si les conditions de prise en charge d'une prestation sont remplies. Il a également



pour mission de se prononcer sur la rémunération des prestations médicales et l'application des tarifs (art. 57 al. 4 LAMal).

En principe, le médecin-conseil évalue la situation en fonction du dossier, en particulier des informations qui lui sont transmises par le médecin traitant. Si les informations transmises sont insuffisantes, il peut examiner lui-même la personne assurée, possibilité dont il est peu fait usage en pratique, ce que le Tribunal fédéral reproche parfois à l'assureur-maladie. L'assuré convoqué pour un examen peut, si les circonstances le justifient, exiger qu'il soit effectué par un autre médecin (art. 57 al. 6 LAMal).

DÉLÉGATION

Le médecin-conseil a le droit de déléguer certaines tâches à des auxiliaires. On voit ainsi régulièrement intervenir des infirmiers-conseils, notamment dans le cadre de l'évaluation du besoin en soins à domicile. Le médecin-conseil est alors responsable de leur choix, de leur instruction et de leur surveillance. La possibilité de recourir à un auxiliaire n'est pas prévue par la loi, mais dans la Convention relative aux médecins-conseils (art. 6). En conséquence, l'auxiliaire n'est à notre sens pas habilité à signer seul un avis sur la prise en charge des prestations, seule la signature du médecin étant conforme aux exigences de la LAMal.

PROTECTION DES DONNÉES

Une critique récurrente à l'encontre de l'institution du médecin-conseil concerne la protection des données. La loi le conçoit

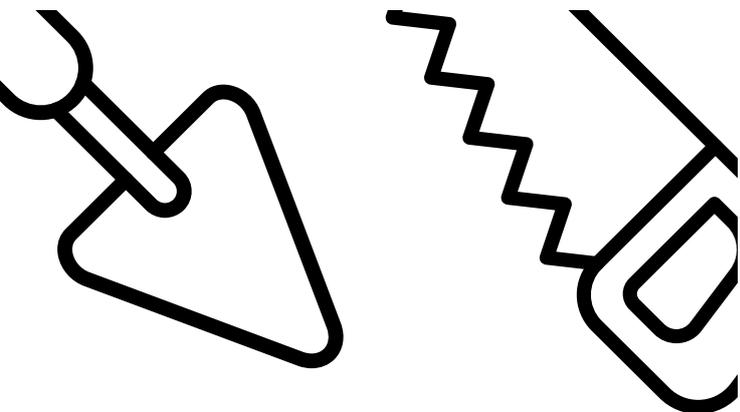
pourtant comme un filtre entre les données sensibles touchant à la santé de la personne assurée et l'organisme administratif qu'est l'assureur-maladie. Il doit ainsi respecter les droits de la personnalité de la personne assurée, et ne transmettre à l'assureur que les informations dont il a besoin (art. 57 al. 7 LAMal). Les modalités de la transmission des informations entre les différents acteurs sont déléguées à la FMH et aux associations faitières d'assureurs-maladie qui ont traité cette question dans leur Convention relative aux médecins-conseils. Cette dernière impose à l'assureur-maladie de mettre à la disposition du médecin-conseil l'infrastructure nécessaire, notamment sur le plan électronique, pour un traitement des données conforme à la loi sur la protection des données. De son côté, le médecin-conseil doit veiller à ce que les données, tant sous forme écrite qu'informatique, ne soient accessibles qu'à lui et à ses auxiliaires (art. 7). Le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de souligner que le filtre du médecin-conseil pouvait ne pas être étanche, notamment lorsque ce dernier possède la même adresse et les mêmes lignes téléphoniques que les services administratifs de l'assureur. De même, le préposé fédéral à la protection des données et à la transparence critique régulièrement la perméabilité des systèmes mis en place, critiques confirmées par des contrôles réalisés par l'Office fédéral de la santé publique.

INDÉPENDANCE

Une autre critique concerne l'indépendance du médecin-conseil. La loi lui commande certes d'évaluer les cas qui lui sont soumis en toute indépendance, personne n'étant autorisé à lui donner de directives (art. 57 al. 5 LAMal). Cela dit, il se tisse une relation contractuelle entre l'assureur-maladie et le médecin-conseil, le premier rémunérant directement le second, qui peut être le salarié – parfois à temps complet – de l'assureur. La LAMal ne pose en effet aucune condition par rapport à la nature juridique de cette relation. De manière judicieuse, la Convention relative aux médecins-conseils interdit les honoraires fondés sur le résultat de l'exercice annuel de l'assureur, dans le but d'éviter les conflits d'intérêts (art. 5 al. 2). Malgré cela, le lien organique entre assureur et médecin suscite une méfiance, qui augmente avec chaque décision négative. Dans le contexte de plus en plus tendu lié à l'augmentation des coûts de la santé et à l'individualisation des soins, il serait peut-être temps de réfléchir à l'adéquation de l'institution du médecin-conseil telle qu'elle est prévue par la loi. ■

ANNE-SYLVIE DUPONT
PROFESSEURE AUX FACULTÉS DE DROIT
DE NEUCHÂTEL ET GENÈVE

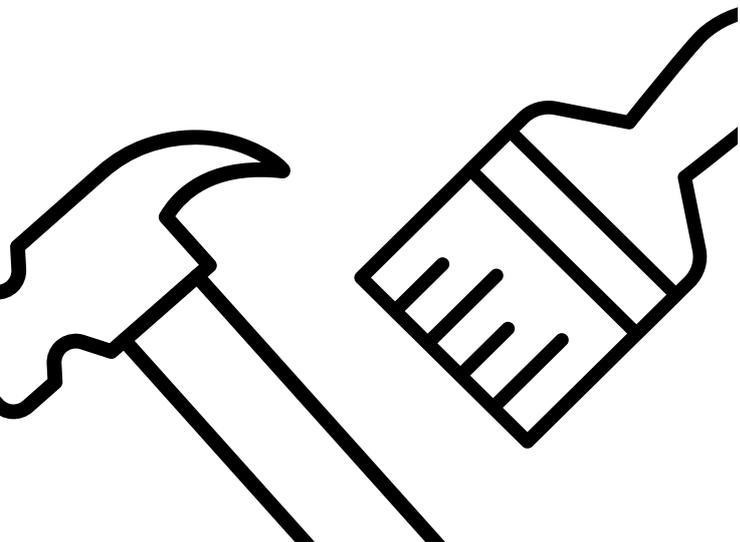




entrepreneurs!
fédération vaudoise

**Choisissez
la bonne
entreprise !**

Téléchargez l'application « **FVE Annuaire** »
via l'**Apple Store** ou **Google Play** ou consultez
l'annuaire en ligne www.fveconstruction.ch



Comment choisir une entreprise ?

Que vous soyez propriétaire de votre logement ou gérant d'immeubles, vous êtes sans doute régulièrement amené à transformer ou à rénover. Dans ce cadre, la sélection de l'entreprise est primordiale pour éviter les mauvaises surprises. Afin de vous épargner des travaux mal réalisés et des patrons aux abonnés absents quand il s'agit de garantie des défauts de l'ouvrage, la Fédération vaudoise des entrepreneurs conseille tout d'abord de favoriser des prestataires de proximité qualifiés et membres d'associations professionnelles. Vous privilégiez ainsi des entreprises qui s'engagent contre le travail au noir et la concurrence déloyale, qui respectent les normes de sécurité et qui vous assurent le niveau de compétence exigé.

De plus, celles-ci contribuent à la formation de nombreux apprentis dans votre région. En effet, fierté helvétique, la formation professionnelle duale permet aux jeunes d'apprendre un métier et d'acquérir leur autonomie dès la sortie de l'école obligatoire. Pour soutenir la création de nouvelles places d'apprentissage, il est ainsi important de privilégier les entreprises locales pour vos travaux de transformation et de rénovation.

Les membres d'associations encouragent aussi le perfectionnement professionnel et la formation continue afin de garantir des prestations de qualité, respectueuses des normes en vigueur et à jour avec les nouvelles techniques du métier. Par conséquent, vous bénéficierez en principe d'un niveau d'exigence et de compétence plus élevé avec ce type d'entreprise.

Pour trouver un prestataire proche de chez vous et affilié à une association professionnelle, vous pouvez commander gratuitement l'Annuaire de la construction en écrivant à communication@fve.ch. Les entreprises y sont répertoriées par districts et par corps de métier. L'annuaire est aussi disponible en ligne sur www.fveconstruction.ch ou en téléchargeant l'application «fve annuaire» sur l'App Store ou sur Googleplay.

entrepreneurs!
fédération vaudoise

Fédération vaudoise des entrepreneurs

Service Communication

Route Ignace-Paderewski 2 – 1131 Tolochenaz

T. 021 632 10 90 – E-mail: communication@fve.ch

www.fve.ch



Sondage

Pour une véritable relation de confiance

Dans le cadre de notre dossier sur les médecins-conseils des assurances, la SVM a lancé un sondage à ce sujet en août dernier. Le franc succès qu'il a rencontré démontre l'intérêt et surtout l'inquiétude des médecins à ce sujet.

A lors que la fonction même du médecin-conseil n'est pas remise en question, on relève une véritable exaspération quant à la réalité des faits et notamment à l'attitude peu déontologique de certaines caisses maladie. Voici donc un compte rendu des résultats.

UN MÉDECIN-CONSEIL INVISIBLE ET DES DEMANDES DE JUSTIFICATION PEU COMPRÉHENSIBLES

Il ressort de notre sondage que les médecins sont fréquemment sollicités par les médecins-conseils pour justifier un traitement qu'ils ont prescrit: 30% d'entre eux affirment que les justifications interviennent plus d'une fois par semaine et 25% plus d'une fois par mois. La moitié

des médecins soulignent que cette demande n'est, à leurs yeux, compréhensible qu'une fois sur deux, voire rarement. Seuls un quart des sondés pense que les demandes sont justifiées tout le temps ou la plupart du temps. Autant les sollicitations sont fréquentes, autant leur émetteur est difficilement identifiable. Pour 70% des sondés, le médecin-conseil est rarement ou jamais connu. Ils ne sont que 9% à estimer que le médecin-conseil est facile à joindre.

DES DISCUSSIONS QUI PORTENT PARFOIS LEURS FRUITS

Les participants au sondage affirment dans plus d'un quart des cas avoir pu convaincre le médecin-conseil du bien-fondé du traitement prescrit à leur patient

ENTORSE DE LA CHEVILLE : A NE PAS BANALISER !

Dr Rayan Baalbaki, Spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur,
Clinique de Montchoisi

Dr Jordi Vega, Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur,
Hospital Quirónsalud Barcelona

Dr Stéphane Borloz, Spécialiste en médecine physique et réadaptation, Centre de médecine du sport

Vendredi 9 novembre 2018, de 14h00 à 18h00

Musée Olympique, Quai d'Ouchy 1, 1006 Lausanne

Suivie d'un cocktail dînatoire

Crédits : SSOT - 5, SSMS - 3

Inscriptions d'ici au vendredi 2 novembre 2018 par téléphone au +41 21 619 39 39 ou par email à conference@montchoisi.ch

Avec le soutien de



SWISS MEDICAL NETWORK MEMBER

Clinique de Montchoisi · Chemin des Allinges 10 · CH-1006 Lausanne · Tel. +41 21 619 39 39 · www.montchoisi.ch



N°1 DU
TÉLÉSECRETARIAT
MÉDICAL DE
SUISSE ROMANDE

MEDES SÀRL
Route de Jussy 29 > 1226 Thônex
T. 022 544 00 00 > F. 022 544 00 01
info@medes.ch

WWW.MEDES.CH



SECRETARIAT TÉLÉPHONIQUE

Vos correspondants ne font aucune différence nous répondons en votre nom ou votre raison sociale.

NOUVEAU !!!

- > COMPATIBLE AVEC VOTRE AGENDA, PRISE DE RENDEZ-VOUS PAR INTERNET.
- > FRAPPE DE RAPPORTS MÉDICAUX



« VOUS DICTEZ... NOUS RÉDIGEONS »

Medes met à votre disposition des secrétaires médicales expérimentées pour transposer noir sur blanc vos rapports, protocoles opératoires, expertises, et autres...

NOS PRESTATIONS

- > SERVICE SUR DEMANDE: UN JOUR, UNE SEMAINE, UN MOIS
- > GESTION DE VOTRE AGENDA EN TEMPS RÉEL
- > FACILITÉ D'UTILISATION
- > RETRANSMISSION DES MESSAGES
- > PRISE DE RENDEZ-VOUS PAR INTERNET
- > RAPPEL DES RENDEZ-VOUS PAR SMS
- > TRANSFERT D'APPEL URGENT
- > COMPATIBILITÉ AVEC VOTRE PROPRE LOGICIEL D'AGENDA

(tout le temps 3%, la plupart du temps 25%). Plus de la moitié des participants ne sait pas, n'a pas d'avis ou n'a pas répondu. Ils sont peu à relever l'utilité de l'intervention du médecin-conseil, soit pour adapter le traitement dans l'intérêt médical du patient (16%), soit pour réduire le coût du traitement sans nuire à la santé du patient (4%). Ils sont, par contre, près de la moitié à affirmer que le refus du traitement par la caisse maladie est incompréhensible ou inacceptable au regard de la santé du patient, et ce malgré leurs explications et leurs rapports médicaux.

UTILITÉ DU RÔLE DU MÉDECIN-CONSEIL: OUI EN THÉORIE, MAIS...

De manière générale, 31% des sondés pensent que, sur le principe, le médecin-conseil joue un rôle utile, notamment comme garde-fou, contre 26% qui affirment le contraire. Par contre, on relève un fort mécontentement chez les sondés parmi les 163 commentaires liés à cette question. Les points négatifs relevés le plus fréquemment sont les suivants.

- Barrage administratif: la plupart des sondés constatent que les lettres sont signées par les services administratifs, ce qui pose notamment la question du respect du secret médical.
- Difficulté à joindre le médecin-conseil et parfois impossibilité d'obtenir son nom: plusieurs sondés mentionnent le refus des caisses de transmettre le nom du médecin-conseil, en contradiction avec ce que recommande le *Manuel de la Société suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances* (3^e édition, 2016).
- Manque d'indépendance du médecin-conseil sous pression financière de la caisse maladie. Pour certains sondés, les médecins-conseils ne devraient pas être rétribués par les caisses maladie, étant alors juges et parties.
- Trop de demandes de justification: il y aurait souvent des refus de principe par certaines caisses maladie, qui engendrent ensuite des discussions avec le médecin-conseil, aboutissant au final à la prise en charge du traite-

ment. Un processus beaucoup trop chronophage pour les médecins.

- Manque de compétences spécialisées: il est difficile pour un médecin-conseil de pouvoir juger tous les cas dans toutes les spécialités. Certains sondés proposent un «board» pour les situations complexes.

DIFFÉRENCES ENTRE LES CAISSES MALADIE

Selon les réponses du sondage, il existerait de grosses différences entre les caisses maladie. Certaines opposent un refus systématique non motivé à certains types de traitement, d'autres demandent de justifier chaque année le même traitement. Les préjudices supportés par les patients sont d'ordre psychologique, social ou financier. Dans certains cas, il est même question d'atteinte à la survie du patient.

UN MAILLON ESSENTIEL DANS LA PRISE EN CHARGE DES SOINS

La plupart des sondés jugent que le rôle du médecin-conseil pourrait être utile s'il avait un contact direct avec le médecin traitant et s'il bénéficiait d'un certain pouvoir décisionnel. Plusieurs sondés relèvent que le traitement a été refusé par la caisse alors que le médecin-conseil avouait y être favorable. Au final, les médecins interrogés ne remettent pas en question le rôle du médecin-conseil tel qu'il est prévu par l'article 57 de la LAMal. Mais la barrière du service administratif et les pressions financières de certaines caisses maladie ne permettent néanmoins pas à leur médecin-conseil d'exercer sa fonction de manière indépendante et efficace. Certains médecins répondant au questionnaire ont ainsi le sentiment que la pression pour la baisse des coûts l'emporte au final sur les préoccupations de santé. ■



La parole à la SSMC

Médecins-conseils: des grains de sable dans l'engrenage?

En ma qualité de président de la Société suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances (SSMC), j'ai été contacté par le comité de rédaction du CMV pour identifier les sources de conflit typiques dans le travail quotidien de médecin-conseil. La majeure partie des réclamations concerne le domaine Off-Label-Use (OLU), les réadaptations stationnaires ainsi que le principe «l'ambulatoire avant le stationnaire».

On constate une augmentation de l'OLU, en particulier en matière d'oncologie, de gastro-entérologie, de dermatologie et de rhumatologie, ainsi que dans les cas de maladies orphelines. Les articles 71a à 71d de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal) devraient mettre de l'ordre dans tout cela. L'évaluation des requêtes incombe au médecin-conseil. Pour ce faire, la SSMC a élaboré deux modèles d'évaluation du bénéfice: l'OutilOLU Oncologie et l'OutilOLU NonOnco¹.

FONCTIONS DU MÉDECIN-CONSEIL

Vis-à-vis de l'assureur, le médecin-conseil fait office de conseiller, mais il sert également d'interprète et bien souvent de médiateur. En général, ses recommandations sont mises en œuvre.

LOIS ET ORDONNANCES

Elles proviennent de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et ne sont pas le produit des assureurs, de la SSMC ou d'un médecin-conseil. Je suis régulièrement étonné de découvrir que de nombreux collègues ne savent pas ce que signifie une limitation dans la liste des spécialités (LS). Et qu'ils n'ont aucune idée de l'annexe 1 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), où figurent les décisions de l'OFSP et du Conseil fédéral issues d'une recommandation de la Commission fédé-



rale des prestations générales et des principes (CFPP).

ORGANISATION DES MÉDECINS-CONSEILS

L'article 57 de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) et la Convention relative aux médecins-conseils²

représentent la base légale encadrant le travail du médecin-conseil. Les médecins-conseils sont regroupés au sein de la Société suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances (SSMC). Cette dernière compte, à l'heure actuelle, plus de 500 membres: médecins-conseils dans la LAMal, médecins

AI et des services médicaux régionaux (SMR), médecins d'arrondissement de la Suva ainsi que médecins-conseils selon la LCA (indemnités journalières, LPP, assurances de personnes et assurances complémentaires). De plus en plus d'experts et de médecins cadres de cliniques font également partie de la SSMC. Notre *Manuel* est notre outil de travail principal³.

INDÉPENDANCE VIS-À-VIS DE DIRECTIVES EXTÉRIEURES

Selon l'article 57 de la LAMal, les médecins-conseils évaluent les cas en toute indépendance. Ni les assureurs, ni les fournisseurs de prestations, ni leurs fédérations ne peuvent leur donner de directives. L'article 5 de la Convention relative aux médecins-conseils le précise: le médecin-conseil est autonome et indépendant dans l'appréciation des questions techniques d'ordre médical. Il n'est lié par aucune instruction émise par l'assureur en matière de technique médicale.

DÉPENDANCE

Comme dans toute activité, une dépendance peut naître par rapport au mandant. Cela vaut aussi bien pour le médecin-chef d'une clinique que pour le médecin-conseil travaillant comme employé ou sur mandat. Selon la Convention relative aux médecins-conseils, les honoraires fondés sur le résultat de l'exercice annuel de l'assureur ne sont pas admis. Les bonus sont donc interdits chez les médecins-conseils. Ce n'est pas le cas dans plusieurs cliniques.

RAPPORTS

Le médecin-conseil n'établit généralement pas de rapport à proprement parler. Il est particulièrement rare qu'il ait besoin de contacts directs avec le patient concerné.

CONNAISSANCES TECHNIQUES

En principe, les médecins-conseils sont des médecins de premier recours titulaires d'un titre FMH en médecine interne générale. Pour pouvoir exercer

dans l'assurance obligatoire des soins (AOS), ils doivent impérativement avoir obtenu le certificat de capacité de médecin-conseil dans le cadre d'une formation postgraduée (5 modules de 2 jours et demi) et pouvoir se prévaloir de cinq années de pratique ou d'une position dirigeante dans un hôpital. Les médecins-conseils suivent plusieurs formations continues: Forum biennois, Congrès annuel à Fribourg et Conférences WIN. Le médecin-conseil n'est pas le supérieur technique du prestataire. Il a plutôt pour mission d'évaluer, selon les indications du prestataire, les critères EAE (efficacité, adéquation et économie). Conformément au Code de déontologie⁴, le médecin-conseil s'appuie sur des experts médicaux en cas de besoin, à l'instar du médecin de premier recours qui fait appel à des conseillers dans sa pratique. Le spécialiste consulté doit être en mesure d'indiquer au médecin de premier recours pourquoi il procéderait ainsi et pas autrement. Il en va de même de l'oncologue, par exemple, qui doit être capable d'expliquer un OLU au médecin-conseil et surtout de lui mettre de la littérature à disposition.

ARBITRAIRE

Pourquoi y a-t-il, lors de cas apparemment identiques, des évaluations différentes?

- La liberté de thérapie est accordée au prestataire.
- Aucun cas n'est tout à fait identique, même s'il a l'air semblable à un autre.
- Chaque cas fait toujours l'objet d'une évaluation de la part du médecin-conseil.
- Dans le domaine de l'OLU, les prix sont fixés par l'industrie pharmaceutique et les assureurs.
- Le rapport du Bureau Vatter montre que le degré d'hétérogénéité potentielle est surtout influencé par la situation du patient, par le prestataire traitant et par les informations contenues dans les demandes de garantie de prise en charge de coûts, incluant la preuve de l'évidence.

RÈGLES DE CONDUITE ENTRE PRESTATAIRE ET MÉDECIN-CONSEIL

En collaboration avec la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM), la SSMC a mis au point des règles pour la communication entre médecin traitant et médecin-conseil⁶. Deux recommandations majeures en ressortent. Si le prestataire n'est pas satisfait de la décision de l'assureur, il doit, avant de s'en prendre au médecin-conseil, s'assurer que ce dernier est impliqué dans le refus de la prestation. De son côté, le médecin-conseil doit, en cas de besoin, se tenir à disposition pour un entretien personnel.

«CETERUM CENSEO CARTHAGINEM ESSE DELENDAM»

C'est par cette phrase que Caton l'Ancien avait coutume de conclure chacun de ses discours devant le Sénat romain. J'ai pour ma part trois *ceterum censeo*:

- Le médecin-conseil ≠ assureur;
- Le médecin-conseil n'est pas soumis à des directives;
- Le médecin-conseil évalue les faits scientifiques et pas le prix. ■

1 <http://www.medecins-conseils.ch/expertcom/71kvv/updmay18/>

2 http://www.medecins-conseils.ch/_filesbon/sgv/conv_rel_aux_medecins_conseils.pdf

3 <http://www.medecins-conseils.ch/manual/4/>

4 <http://www.medecins-conseils.ch/manual/chapter05.html>

5 <https://www.aramis.admin.ch/Default.aspx?DocumentID=46450&Load=true> (en allemand: schéma 2-2, p. 10 (notes de synthèse en français: <https://www.aramis.admin.ch/Default.aspx?DocumentID=46449&Load=true>))

6 <http://www.medecins-conseils.ch/expertcom/kkasg-vempf/>



Le premier groupe de cliniques privées de Suisse établit de nouveaux standards avec ses 17 cliniques, ses centres de compétences médicaux interdisciplinaires et ses instituts spécialisés. Les prestations médicales de premier ordre ainsi que le bien-être de la personne sont au cœur de nos préoccupations.

Afin d'épauler l'équipe du centre des urgences Hirslanden Lausanne, basé sur le site de la Clinique Cecil, nous recherchons un-e

MÉDECIN URGENTISTE SSMUS

TÂCHES PRINCIPALES

- Assurer une prise en charge de qualité du patient selon les normes professionnelles en vigueur
- Créer une relation de confiance avec le patient, l'encadrer et le soutenir tout au long de sa prise en charge
- Mettre en place, superviser et optimiser l'ensemble des processus du centre
- Organisation des horaires 24 heures/24, du lundi au dimanche y compris les jours fériés et les nuits

VOTRE PROFIL

- Spécialisation en médecine interne générale ou équivalent et formation approfondie en médecine d'urgence hospitalière (AFC-SSMUS)
- Personnalité charismatique et positive, vous avez un leadership propre à motiver le personnel soignant et à le fédérer autour des objectifs fixés
- Grande aptitude au travail d'équipe et multidisciplinaire
- Dynamisme, adaptation rapide et flexibilité
- Sens de l'initiative, autonomie et sachant résister au stress
- Anticipation, efficacité, grande organisation
- Sens des responsabilités
- Qualités relationnelles, empathie et aisance dans la communication

NOUS VOUS OFFRONS

Vous bénéficierez d'un statut salarié attractif selon les barèmes hospitaliers ainsi que d'une formation médicale continue garantie (plateforme ACLS-ATLS-AMLS-échographie).
Pour de plus amples informations, veuillez vous adresser au **Dr Pierre Alain Triverio**, Responsable des services Cliniques et de la Coordination Médicale (021 310 50 39).

Steve Kienscherrff se réjouit de votre candidature de préférence par notre portail électronique.

HIRSLANDEN LAUSANNE SA
RESSOURCES HUMAINES
AVENUE RUCHONNET 53
1003 LAUSANNE
WWW.HIRSLANDEN.CH

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

HIRSLANDEN
A MEDICLINIC INTERNATIONAL COMPANY

B  **N**
JOUR

Suivez votre ligne de vie,
venez donner votre sang 



TRANSFUSION INTERREGIONALE CRS
INTERREGIONALE BLUTSPENDE SRK



Numéro gratuit 0800 14 65 65 | itransfusion.ch



«C'est décidé. Nous partons
comme médecins en
zone de conflit...
En faisant un legs à MSF!»

**Votre succession
en faveur de la vie**

info-legs@msf.org
☎ 0848 88 80 80

www.msf.ch
CCP 12-100-2



Refus de remboursement

Décisions prises en méconnaissance de cause?

La lettre est arrivée ce matin et la décision ne manque pas de surprendre. «L'assurance refuse la prise en charge du traitement de votre patient et vous propose de contacter le fabricant pour lui demander de fournir le médicament nécessaire à son traitement.»

Un tel courrier était rarissime il y a vingt ans. Aujourd'hui, ce genre de refus fait partie de la pratique quotidienne du médecin. Ces refus de prise en charge, validés par les médecins-conseils d'assurances, provoquent non seulement la déception des patients, mais aussi l'irritation des médecins traitants, qui se demandent souvent sur quelle base ces décisions sont prises. En effet, si certaines décisions peuvent se justifier, on se demande parfois si les médecins-conseils agissent en connaissance ou en méconnaissance de cause. Le cas décrit ci-dessous illustre mon propos et mes questionnements.

DIALYSE ET COMPLICATIONS

La situation est celle de M. Z., un patient dialysé depuis 2013 en raison d'une insuffisance rénale terminale due au diabète. A cela s'ajoutent de nombreuses complications, dont une insuffisance cardiaque sévère sur une hypertension, des troubles du rythme cardiaque et des épisodes d'embolies pulmonaires. Le diabète est très difficile à maîtriser, avec de grosses fluctuations des glycémies. En dialyse, son problème principal est la prise de poids entre deux interventions, oscillant entre 3 et 6 kg selon la situation du diabète.

REMBOURSEMENT REFUSÉ

Au printemps 2018, le patient vient en urgence en néphrologie, un jour sans dia-

lyse, en se plaignant d'une importante difficulté à respirer. On diagnostique une décompensation cardiaque sur une surcharge liquidienne. Le patient est rapidement repris pour une dialyse supplémentaire, qui lui permettra de retourner à son domicile le jour même. Une demande est alors faite à son assurance pour le remboursement de cette intervention. La réponse obtenue est textuellement la suivante:

«Après consultation de notre médecin-conseil, je dois vous dire que les dialyses supplémentaires pour le futur, ne seront plus prise en charge, car le patient doit ce tenir au règles de pas trop boire, autrement le patient doit payer lui-même.»

RÉPONSE INAPPROPRIÉE

Au-delà du français fédéral (ne s'adresse-t-on pas à des médecins?), le contenu de ce courrier, signé par une secrétaire, est réellement choquant et suscite de nombreuses questions. La première concerne bien entendu la teneur du discours: en résumé, M. le Patient, soit vous obéissez aux recommandations, soit on ne paie plus vos dialyses supplémentaires! Une dérive autoritaire peu économique, car l'alternative sera d'hospitaliser le patient à chaque nouvel événement, ce qui triplera les coûts. Mais d'autres interrogations viennent à l'esprit: quelles informations ont été communiquées au médecin-conseil? Comment a eu lieu la consultation? Entre deux portes? Comment a-t-on tenu compte

de la situation médicale très complexe de ce patient? Il est vraisemblable que très peu de médecins-conseils aient été confrontés à ce genre de cas complexes. En outre, prendre des décisions, même financières, sans connaître la situation des patients est une opération délicate. En l'occurrence, le patient n'aurait pas eu les moyens de payer lui-même une dialyse. Du reste, pourquoi le courrier n'est-il pas signé par le médecin-conseil? Lorsque les médecins s'adressent à une assurance, ils écrivent à un médecin et non à une secrétaire. Il serait donc judicieux que ces médecins répondent en leur nom propre, qu'ils argumentent leurs prises de position et qu'ils assument leurs décisions en toute transparence.

FONCTION DIFFICILE ET MAL DÉFINIE

Certes, la fonction de médecin-conseil est devenue de plus en plus difficile. En effet, les médecins-conseils sont aujourd'hui confrontés à de nombreuses situations auxquelles ils ne sont pas nécessairement préparés. Nouvelles technologies diagnostiques, tests génétiques, découverte de nouvelles maladies rares, nouveaux traitements au coût annuel exorbitant, augmentation de la complexité des cas médicaux; autant de contextes dans lesquels les médecins-conseils doivent prendre des décisions délicates, avec derrière eux la pression du contrôle des coûts. Dans ce nouveau cadre, peuvent-ils vraiment exercer leur fonction en connaissance de cause? J'en doute. Il me semble que pour nombre de cas complexes, le temps de l'autorité incontestable des médecins-conseils est révolu. Il est nécessaire aujourd'hui de penser à de nouvelles structures qui permettent de prendre des décisions rapides et éclairées, tenant compte des avis spécialisés. Et tout cela, bien entendu, dans l'intérêt des patients. ■

MICHEL BURNIER
PROFESSEUR HONORAIRE
À LA FACULTÉ DE BIOLOGIE
ET DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ
DE LAUSANNE



UNE PERSPECTIVE DE BIEN-ÊTRE

 **REGARD**
SUR L'EXTÉRIEUR

CRÉATION & AMÉNAGEMENT DE JARDINS

ROUTE D'YVERDON 1 - 1418 VUARRENS
T. 021 887 61 71 - F. 021 887 67 39 - INFO@REGARD-SUR-LEXTERIEUR.CH
WWW.REGARD-SUR-LEXTERIEUR.CH



Atrium *Equipement médical* *Informatique* **Concept**

Conseils - Vente - Services - Contrôles

Boso Medicus X et Boso Medicus Family



La qualité des tensiomètres de la société Bosch & Sohn a convaincu plus de 80% de praticiens en Allemagne et font de ce fabricant un précieux partenaire. Le **Boso Medicus X** a été décliné dans une version Boso Medicus System livrée avec application pour smartphones (IOS comme Android.)

Les **Boso Medicus Exclusive** ou **Family 4** ont été conçus spécialement pour être recommandés auprès de vos patients.

Tous ces appareils répondent aux critères de la Deutsche Hochdruckliga et aux exigences strictes du protocole d'essai de la Société européenne d'hypertension (ESH). Contrôle d'étalonnage avec certificat à l'appui, éventuelle réparation ou remplacement d'accessoires usagés sont effectués en Suisse.

AC Atrium Concept SA • Chemin L'Arzillier 31 • 1302 Vufflens-la-Ville • Tél. 021 784 16 74 • Fax 021 784 16 06
E-mail: sales@atriumconcept.ch ou info@atriumconcept.ch • www.atriumconcept.ch

Espace publicitaire offert.



Du rire et du rêve pour nos enfants hospitalisés

Grâce à vos dons, les enfants hospitalisés reçoivent chaque semaine la visite des docteurs Rêves.

Merci pour votre soutien.

CCP 10-61645-5

theodora.org

Fondation
THEODORA

Ce qu'en pense...



Dre FRÉDÉRIQUE ZIHLMANN

MÉDECIN GÉNÉRALISTE ET MÉDECIN-CONSEIL LAMAL À TEMPS PARTIEL

Pour une meilleure compréhension entre médecin traitant et médecin-conseil

Comme tous les membres de la SVM, j'ai reçu le sondage, dont le compte-rendu se trouve dans ce numéro, et y ai répondu.

Pour ma part, en vingt-cinq ans de pratique comme médecin généraliste, je n'ai eu de demande d'un médecin-conseil que trois fois! Et la discussion n'a jamais été conflictuelle. Ceci démontre que tous les cas sont différents.

Depuis lors, je suis devenue médecin-conseil en plus de mon activité clinique. Je constate en cette qualité que le nombre des médecins à qui l'on doit poser des questions dépend fortement des cantons et des spécialités.

Je pense que l'un des problèmes principaux réside dans le fait que les médecins praticiens connaissent souvent mal les questions d'assurance. Je ne leur jette pas la pierre: il y a beaucoup de règlements et de documents que j'ignorais avant d'entamer ma formation de médecin-conseil. Ainsi, la majorité des médecins ne savent pas en quoi consiste la Liste des spécialités, ni la Liste des moyens et appareils, ni les annexes de l'OPAS, ni l'article 71 OAMal et bien d'autres. Ils sont souvent étonnés que les médicaments décrits dans le Compendium ne se retrouvent pas forcément dans la Liste des spécialités et ne sont donc pas systématiquement remboursés par l'assurance de base.

En outre, beaucoup de médecins pensent que les assureurs remboursent ce qu'ils veulent et comme ils veulent, alors qu'ils doivent s'en tenir à une loi qui n'a d'ailleurs pas été édictée par eux. Dans la LAMal, c'est l'OFSP qui énonce ce qui doit être remboursé ou pas, non les assureurs. Il faut dire que l'assécurologie n'est pas la matière la plus passionnante quand on est étudiant en médecine. Une période où l'on est très éloigné de ces problèmes de coûts et où l'on est plus attiré par les connaissances cliniques.

Par ailleurs, je souhaiterais répondre à certaines interrogations émises au sein de ce dossier. La protection des données dans les assurances est garantie. Les auxiliaires du médecin-conseil sont tenus au secret professionnel et le service du médecin-conseil est séparé des services administratifs. Cette protection des données est contrôlée chaque année par des audits de l'OFSP.

Contrairement à certaines rumeurs, les médecins-conseils ne reçoivent ni bonus ni malus selon les recommandations qu'ils donnent à l'assureur.

Le médecin-conseil ne prend pas de décision seul dans des domaines très spécialisés: nous avons des médecins généticiens, psychiatres, radiologues, oncologues, rhumatologues, ophtalmologues, chirurgiens,

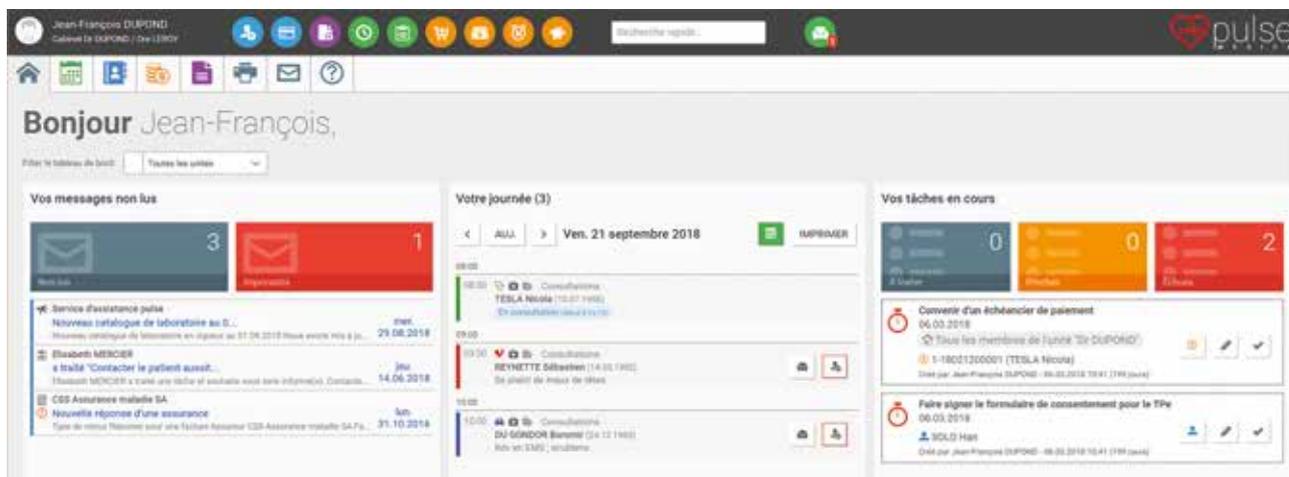
etc., à qui nous demandons conseil pour des questions spécifiques. Je tiens à préciser que ces spécialistes ne sont pas des médecins-conseils, mais des cliniciens «purs», travaillant dans des hôpitaux, des cliniques ou des cabinets privés.

De plus, contrairement aux idées reçues, les médecins-conseils sont majoritairement des médecins ayant toujours une activité clinique en plus de leur mandat de médecin-conseil.

A mon avis, nous pourrions améliorer la relation entre médecins traitants et médecins-conseils en considérant plusieurs points:

- améliorer la connaissance des médecins traitants sur les lois régissant la prise en charge ou non par les assureurs de traitements, de médicaments, etc.;
- rendre la communication directe plus facile entre les médecins traitants et les médecins-conseils, et ceci dans un sens comme dans l'autre;
- demander aux assureurs de rendre des avis plus explicites en donnant les raisons du refus de prise en charge. Il existe encore trop souvent des réponses laconiques, même si beaucoup d'assureurs font des efforts;
- avoir une discussion et une réflexion entre médecins-conseils et sociétés cantonales. ■

Moins de temps pour l'administration, plus de temps pour les patients



Gérer les dossiers médicaux des patients, les agendas des médecins et l'administratif, comme la facturation par exemple, peut vite se transformer en casse-tête. Pour pallier cela, la société Praxo a développé Pulse Medica, un logiciel efficace et intuitif qui évolue avec les besoins des médecins.

En début d'année, la direction du groupe Effusions SA a souhaité améliorer la gestion de l'administration de ses deux centres médicaux se situant à Yverdon et Morges. Le but: libérer du temps afin de s'occuper encore mieux des patients.

Simple et efficace

L'équipe administrative s'est alors mise en quête d'un nouveau système. Après avoir fait une analyse en profondeur du marché et testé plusieurs solutions, la direction a opté pour Pulse Medica. «Pour moi, c'est tout simplement le système le plus simple, le plus flexible et le plus efficace», note Thibaut Saint-Loup, directeur adjoint du groupe.

Transition en douceur

Cette application en ligne comprenant plusieurs modules, le groupe a commencé avec le module facturation, afin de ne pas bouleverser radicalement les habitudes des collaborateurs. Depuis février, les deux centres poursuivent la digitalisation de la vie des médecins en douceur, avec la fonction agenda et tâches, le centre d'impression, puis avec le module de gestion documentaire. «L'équipe de Praxo étant toujours disponible pour répondre à nos questions, il n'y a pas eu de problèmes», rassure l'ingénieur de formation.

Un logiciel en constante évolution

Mieux, le logiciel évolue avec les besoins des médecins. «La fréquence des mises à jour nous permet de demander une chose et c'est intégré directement dans la mise à jour suivante», se réjouit-il. A condition évidemment que ces demandes aient un sens et puissent s'adresser à tous les utilisateurs.

Une grille tarifaire transparente

Côté tarif, il est disponible en ligne d'un simple clic. «Il n'y a pas de petits ajouts, d'améliorations ou de fonctionnalités à payer en plus», relève le spécialiste. Mais, au-delà du prix du logiciel, ce qui est encore plus important est que ses collaborateurs ne doivent pas passer des heures sur le système. «Désormais, le paramédical passe beaucoup moins de temps à faire de l'administratif et beaucoup plus de temps à s'occuper des patients», constate M. Saint-Loup.

Un produit flexible

Comme chaque médecin est considéré comme une business unit, ce système peut aussi bien s'adresser à un groupe qu'à un médecin exerçant seul. Un médecin mais aussi d'autres professions de la santé, comme des physiothérapeutes ou des infirmières indépendantes.



Pulse Medica est une application en ligne de gestion de l'activité médicale et paramédicale. Modulaire, elle s'adapte à vos besoins: facturation, agenda et tâches, gestion documentaire, dossier médical, laboratoire, plan de traitement, centre d'impression, etc.

Plus d'informations sur www.pulsemedica.ch

praxo - The IT companion

Chemin du Croset 9 - 1024 Ecublens - Tél. 0840 33 66 99 (appel local)
E-mail: contact@praxo.ch - www.praxo.ch

Check-up *humour*



BB-Soft, trente ans au service informatique des médecins suisses



Souvenez-vous! Il y a trente ans, le médecin envoyait sa note d'honoraires à ses patients au bout de trois mois de traitement sous la forme d'une simple lettre en annonçant le montant. En dehors des coordonnées du médecin et de l'identité du patient traité, aucun autre détail n'apparaissait sur cette missive admise depuis des décennies:

«Ma note d'honoraires pour les soins donnés du X au X pour le montant de X francs.»

En 1991, le Conseil fédéral constatait que, «depuis des années, l'augmentation des coûts de la santé est plus forte que celle des coûts de la vie et des salaires».

De fait, entre 1996 et 2015, le chiffre absolu des coûts totaux de la santé a presque doublé, ce qui correspond, taux d'inflation pris en compte, à une augmentation de 78% en vingt ans.

Les causes en sont multiples, la principale étant l'amélioration des techniques médicales, préventives et curatives, aboutissant à un vieillissement global de la population.

Cependant, il est apparu aux différents intervenants de la santé, autorités, corps médical, assureurs, que le coût global de la santé humaine n'était pas correctement analysable pour assurer une compréhension fine des dépenses engagées et en tirer des politiques de régulation dans le but de maîtriser l'augmentation constante du domaine de la santé humaine.

Il fut alors imaginé l'obligation aux fournisseurs de prestations médicales de détailler leur facturation et d'effectuer le rassemblement de la totalité de ces informations économiques pour en améliorer l'analyse.

Ainsi naquit le système TarMed

L'application d'une tarification détaillée de chaque prestation, un forfait pour les activités courantes ou un découpage en tranches unitaires rapporté au temps passé, couplée au rassemblement de l'ensemble des prestations facturées, allait permettre une analyse statistique fine des coûts et permettre de pointer là où les efforts de réduction seraient les plus efficaces.

Accessoirement, la mise en place de ce nouveau tarif devait permettre une réduction de la différence de rémunération entre les activités intellectuelles et techniques.

Force est de constater que beaucoup reste à faire

Le tarif de 5000 prestations auxquelles s'appliquent 15000 règles de hiérarchie, de cumul et de limitations ressemble à une note d'épicerie que seule l'informatique est capable de gérer.

Le tarif de chaque prestation n'ayant pu être établi que sur la base de négociations (par manque de données objectives au départ), il en résulte une forte disparité entre les différentes spécialités, plus ou moins bien défendues.

Enfin, la prise en charge du coût du rassemblement des données détaillées de la facturation médicale dans des centres informatiques en permettant l'analyse n'ayant pas fait l'objet d'un accord, les sociétés cantonales de médecine d'un côté et les assureurs de l'autre ont constitué des centres informatiques de collection de données chacun de leur côté, ne permettant pas la mise en place concrète de l'échange électronique de données comme cela avait été prévu.

C'est en 1988 que BB-Soft a créé le logiciel MédiACT, d'abord à l'usage de trois cliniques médico-chirurgicales de la région, puis progressivement diffusé à l'ensemble des cantons romands dans les cabinets médicaux. L'assistance qu'il apporte à la gestion quotidienne de la partie administrative des activités du cabinet n'a cessé de s'élargir pour permettre au médecin de consacrer le maximum de son temps à son activité auprès des patients.

BB-Soft
Informatique

BB Soft Informatique

Route du Pavement 14 – 1018 Lausanne

T. 021 312 29 49 – F. 021 312 45 54

E-mail: mediact@bbsoft.ch – www.bbsoft.ch

Propositions de la SVM sur les coûts de la santé

Pour un financement moniste différencié des prestations de soins

Les travers du système actuel de financement de la santé sont largement débattus. Ils se sont concrétisés, dans le canton de Vaud à tout le moins depuis 2010, par un transfert massif de l'hospitalier vers l'ambulatoire pratiqué dans les murs des hôpitaux (+10%/an) et par une augmentation importante des prestations liées aux soins à domicile (+8,5%/an).

Cette tendance a provoqué une augmentation importante des coûts de l'ambulatoire, entièrement à la charge des primes d'assurance, qui ont dès lors augmenté pratiquement deux fois plus rapidement que les coûts globaux de la santé. A l'inverse, la facturation de prestations en stationnaire diminue continuellement, au point que certains hôpitaux sont rentrés dans les chiffres rouges pour leurs activités somatiques, nécessitant une augmentation continue des subsides, désormais appelés prestations d'intérêt général¹.

FINANCEMENT MONISTE

Suite à une initiative parlementaire remontant à 2009, une sous-commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a élaboré une proposition de financement dit «moniste» de la santé qui a été mise en consultation en mai 2018. Cet avant-projet de modification de la LAMal vise une prise en charge conjointe, par les cantons et les assureurs-maladie, de l'ensemble des prestations hospitalières et ambulatoires.

Pour que le financement uniforme demeure sans incidence sur le budget des cantons et des assureurs, il est proposé que les cantons participent à hauteur de 25,5% au moins des coûts qui resteront à la charge des assureurs après déduction des franchises et des quotes-parts assumées par les assurés. Ce ratio est basé sur la moyenne annuelle assumée dans les prestations prises en charge par les cantons durant les années 2012-2015, qui ont suivi l'introduction du nouveau système de financement hospitalier par forfaits DRG. La nouveauté consiste également dans le fait que les assureurs devront rembourser l'ensemble des traitements et que les cantons versent quant à eux l'ensemble des montants qu'ils doivent prendre en charge à l'Institution commune LAMal.

LA POSITION DES PARTENAIRES

Ce concept novateur est largement soutenu par les caisses maladie et les compagnies d'assurances privées, qui l'ont probablement largement inspiré. Plusieurs conseillers d'Etat en charge de la santé ont publiquement émis des réserves. Ils redoutent, probablement à bon escient, de perdre une partie de leur capacité et de leur légitimité à organiser la planification hospitalière, dont ils financent 55% des coûts, au profit des assureurs. Rappelons ici pour mémoire le rôle important que la LAMal confère aux autorités cantonales. Dans le canton de Vaud, celles-ci planifient sans concertation le besoin en établissements de soins. Elles pilotent le volume de prestations facturées par les établissements hospitaliers au moyen d'une enveloppe budgétaire responsable d'un transfert de charges vers les primes d'assurance maladie et les subsides². Elles approuvent les conventions tarifaires entre assureurs et hôpitaux.

Elles cherchent aussi à façonner des conventions tarifaires entre assureurs et médecins selon une vision très politique de la santé publique par l'imposition de mécanismes de correction de la valeur du point tarifaire en fonction d'un volume de prestations qui ne sont pourtant pas incluses dans le champ de la LAMal³.

LES PROPOSITIONS DE LA SVM

Dans ce contexte, la SVM propose que la participation cantonale au financement ambulatoire ne concerne que les prestations découlant du transfert de l'hospitalier vers l'ambulatoire et celles permettant le maintien à domicile.

Pour le canton de Vaud, la SVM propose ainsi que les six groupes d'interventions et d'examen électifs qui seront prioritairement pris en charge en ambulatoire à compter du 1^{er} janvier 2019, soit:

- les opérations unilatérales des veines variqueuses des jambes,
 - les interventions pour hémorroïdes,
 - les opérations unilatérales de hernies inguinales,
 - les examens / interventions au niveau du col utérin ou de l'utérus,
 - les arthroscopies du genou, y compris opérations du ménisque,
 - les opérations sur des amygdales et des végétations adénoïdes,
- fassent l'objet d'une participation du canton, dans la mesure où c'est lui qui bénéficiera directement des effets financiers de ce transfert de charge à la seule assurance obligatoire des soins. ■

POUR LA SVM: Dr EGGIMANN

1 Dr P. Eggimann. «Coûts de la santé: ce que l'on vous cache». Rev Med Suisse. 2018 Feb 21;14(595):437-440.

2 Lettre de la SVM au courrier des lecteurs. Tarifverhandlungen im Kanton Waadt: Welche Rolle spielt der Staat? NZZ am Sonntag 25 février 2018.

3 Mise en consultation par le CF en septembre 2018 de mesures visant à limiter les coûts de la santé.

Les *Jeudis* de la Vaudoise

Sous réserve de modifications - www.svmed.ch

Programme
et inscription
en ligne!
www.svmed.ch



INSCRIPTION À FAXER

AU 021 651 05 00

(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

PRÉNOM _____

NOM _____

RUE _____

NPA _____

LOCALITÉ _____

TÉL. _____

E-MAIL _____

DATE _____

SIGNATURE _____

CACHET DU CABINET _____

Programme 2018 – 2019

☐ ABONNEMENT GÉNÉRAL POUR LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 22 novembre 2018
Psychiatrie ambulatoire | <input type="checkbox"/> 11 avril 2019
Hématologie |
| <input type="checkbox"/> 17 janvier 2019
Acquisitions thérapeutiques | <input type="checkbox"/> 16 mai 2019
Maintien à domicile |
| <input type="checkbox"/> 14 février 2019
Radiologie | <input type="checkbox"/> 27 juin 2019
La médecine en 2025 |
| <input type="checkbox"/> 14 mars 2019
Assécurologie et éthique | |

Horaires:

De 8h30 (accueil) à 12h15 à l'auditoire César-Roux, puis en salles de séminaire au CHUV à Lausanne.

Tarifs:

Un jeudi par mois: membres SVM: CHF 65.- / non-membres SVM: CHF 75.-
Abonnement: membres SVM: CHF 345.- / non-membres SVM: CHF 395.-

Carte de parking du CHUV:

- une carte à CHF 15.- (valeur: CHF 20.-)
 une carte à CHF 37,50 (valeur: CHF 50.-)

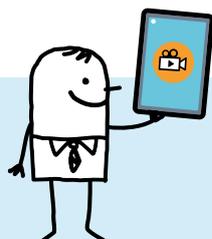
Commission pour la formation continue de la SVM:

Dres I. Marguerat Bouché, A.-F. Mayor-Pleines, S. Paul et F. Pilloud, Pr J. Cornuz (président), Drs A. Birchmeier, A. Morel, Ph. Staeger et J.-L. Vonnez.

Accréditation: 3 points par cours. Formation certifiée SSMIG.

CONTACT

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38
Case postale 7443
1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05
formationcontinue@svmed.ch



Téléchargement des conférences:

Les membres SVM peuvent visionner en tout temps les conférences sur www.svmed.ch (formation continue), quatre jours après le déroulement d'un JVD.

La signature de ce bulletin vous engage à acquitter la facture qui suivra, même en cas de non-participation au(x) cours sans excuse préalable.

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires



Calendrier des formations



JEUDI DE LA VAUDOISE

22 novembre 2018

Psychiatrie ambulatoire

au CHUV, auditoire César-Roux

Organisateur: Prof. Charles Bonsack **Modérateur:** Dr Alain Birchmeier

8h30 Accueil

9h Séances plénières

«Intervenir dans les phases critiques de rétablissement de problèmes de santé mentale»

Prof. Charles Bonsack, CHUV, psychiatrie communautaire

«Elaborer un plan de crise conjoint avec une personne souffrant de troubles psychiques»

Pascale Ferrari, infirmière spécialiste clinique, et Gilles Rouvenaz, pair praticien en santé mentale

10h Pause-café

10h15 Séminaires interactifs

à 12h

- Crise suicidaire avec patient alcoolisé à domicile
- Intervention pour un patient psychotique à domicile
- Refus de traitement psychotrope par un patient

Experts: Prof. C. Bonsack, Dres Alexandra Antonazzo, Eva De Boer, Florence Macheret, Perla Morena, Alessandra Solida-Tozzi, Drs Sébastien Brovelli, Antonios Gerostathos, Stéphane Morandi

Modérateurs: Dres Isabelle Marguerat Bouché, Anne-France Mayor-Pleines, Sophie Paul, Francine Pilloud, Drs Alain Birchmeier, Abram Morel, Philippe Staeger, Alain Schwob

Formation GMEMS 2018

JEUDI 8 NOVEMBRE 2018

Assemblée générale, suivie de la formation continue
Auditoire Paternot, Fondation ISREC,
Rue du Bugnon 25A, 1005 Lausanne

La réponse à l'urgence gériatrique en EMS

avec la présence de **M. Pierre-Yves Maillard**
et de Mme Véronique Trombert, de Genève

- Assemblée générale à 16h15
- de 17h à 18h – Conférence
- de 18h à 19h – table ronde
- de 19h à 20h – Cocktail

Organisation | Commission de la formation continue
Société Vaudoise de Médecine | Chemin de Mornex 38
Case postale 7443 | 1002 Lausanne | Tél. 021 651 05 05
formationcontinue@svmed.ch

INSCRIPTION À FAXER AU 021 651 05 00
(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

PRÉNOM _____

NOM _____

RUE _____

NPA/LOCALITÉ _____

TÉL. _____

E-MAIL _____

DATE _____

SIGNATURE _____

Groupement
des médecins
travaillant
en EMS (GMEMS)



Organisme affilié à la
svm
Société Vaudoise de Médecine



Docteure Dominique Durrer

La vie en mouvement

C'est dans sa ville de cœur, Vevey, que nous rencontrons Dominique Durrer, médecin généraliste spécialisée en nutrition, notamment dans l'accompagnement du diabète et de l'obésité.

C'est à deux pas du lac, dans un élégant immeuble au charme désuet, que nous reçoit Dominique Durrer, dans le cabinet qu'elle occupe depuis le début de sa vie de médecin. Un lieu qui a traversé le temps, un point d'ancrage qui accompagne les mille projets d'une passionnée avide de découvertes et de partages.

LA RÉVÉLATION

En 1964, à l'occasion de l'Exposition nationale suisse, Dominique Durrer, alors âgée de 7 ans, découvre, fascinée, le déroulement d'une transplantation cardiaque, grâce à un film projeté dans une salle d'opération reproduite à l'entrée du parc de l'Exposition. C'est une révélation et le début d'une vocation. «A partir de ce moment-là, j'ai su que je voulais soigner les gens. La médecine s'est imposée à moi.» D'abord attirée par la chirurgie, elle comprend toutefois rapidement que la médecine généraliste lui correspond mieux: «Premièrement, j'étais mauvaise en couture! Et puis mes stages m'ont très vite permis de réaliser que ce qui me plaisait, c'était la relation avec le patient, l'accompagnement que je pouvais lui offrir dans toutes les difficultés qu'il pouvait rencontrer au cours de sa vie.» Après une dizaine d'années de stages, elle s'installe à Vevey, la ville où elle est née et où elle a grandi, profitant de l'opportunité de reprendre un cabinet que lui offre un ami ORL de ses parents, idéalement situé sur le quai Perdonnet.

UN NOUVEAU VIRAGE

«Ma vie de médecin généraliste aurait pu s'écouler paisiblement, comme dans n'importe quel cabinet...» Mais le hasard en décide autrement: Dominique Durrer rencontre celui qui deviendra son mari, Yves Schutz, professeur de physiologie à l'UNIL. Et cet homme lui ouvre de nouveaux horizons. Si la généraliste croisait régulièrement des patients souffrant d'obésité ou de diabète dans son cabinet, elle se demandait souvent comment les accompagner plus efficacement et leur apporter un mieux-être. L'approche scientifique lui offre de nouveaux éléments de réflexion... et la passionne. Elle se forme en nutrition, fait de la recherche avec son mari et crée un accompagnement global sur mesure fondé notamment sur l'alimentation et l'activité physique. Ateliers de diététique et d'exercice physique, programme pour adolescents en surpoids, cours et formations à l'intention des professionnels, conférences et publication d'ouvrages spécialisés sont autant de réalisations qui rythment le quotidien de cette passionnée. Un engagement qui se prolonge sur le plan politique, puisque Dominique Durrer se rend quatre fois par an à Bruxelles pour participer à la Plateforme d'action nutrition, activité physique et santé de l'Union européenne.

HYPERACTIVE ASSUMÉE

Profondément impliquée dans son travail et dans l'accompagnement de ses patients obèses et diabétiques, Dominique Durrer participe régulièrement aux activités auxquelles ils sont conviés. «Quand j'en ai l'occasion, j'aime par exemple me joindre aux groupes d'ados pour l'atelier hip-hop proposé dans le cadre de leur programme de suivi. Je danse depuis mes 4 ans, mais le temps me fait un peu défaut aujourd'hui pour

pratiquer aussi souvent que je le souhaiterais. C'est tout naturellement que je mets un peu de mes goûts et intérêts personnels dans les programmes élaborés pour les patients.»

Mais il est une parenthèse bien-être qu'elle continue toutefois de s'accorder, malgré des semaines bien remplies: aller nager à la piscine de Vevey deux fois par semaine et marcher en forêt dès que possible... Ce qui a fait d'elle une candidate de choix pour accompagner de ses conseils santé et nutrition les balades «Mon cœur fait boum» organisées par la Ligue vaudoise contre les maladies cardiovasculaires et encadrées par Pierre Corajoud, auteur vaudois de guides pédestres.

«Je suis une hyperactive, mais mon moteur ce sont les nouveaux projets que je partage avec mon mari, chaque résultat positif que nous obtenons à l'issue d'une étude, la diversité que m'offre aujourd'hui mon métier et, par-dessus tout, la richesse de ce que les patients partagent avec moi!» ■

ADELINE VANOVERBEKE

Clin d'œil



Pour Expo 64, une salle d'opération est reproduite à l'identique, tandis qu'un film d'une opération à cœur ouvert est projeté. Une expérience déterminante pour Dominique Durrer, alors âgée de 7 ans!

Assurance-maladie obligatoire

Coûts de la santé maîtrisés, mais primes en hausse

Les primes augmenteront à nouveau en 2019 dans le canton de Vaud, malgré une baisse constatée des coûts au premier semestre 2018, y compris dans les cabinets médicaux. Des statistiques fiables et neutres semblent plus que jamais faire défaut.

A fin juin 2018, le monitoring des coûts de la santé à charge de l'assurance obligatoire des soins montre que, contrairement aux prévisions alarmistes de l'an dernier, nous sommes en train d'assister non pas à une forte hausse des coûts de la santé en Suisse, mais plutôt à une baisse

(www.sasis.ch/kostenmonitoring/fr).

Dans le canton de Vaud, la hausse moyenne des primes 2018 de 6,4% pour les adultes semble par conséquent avoir été inappropriée. Et plutôt que la nouvelle hausse récemment annoncée pour 2019 (+ 1,8%), une baisse à titre compensatoire aurait semblé plus logique.

La hausse des dépenses imputable aux cabinets médicaux vaudois n'a par exemple été que de 1,88% en 2017 (CH = 1,94%), et une baisse de 3,06% (CH = -1,77%) est pour l'heure relevée au premier semestre 2018. «Même si les données actuelles sont influencées à la baisse par un léger retard de facturation,

il apparaît clairement que les médecins ne sont pas la cause des hausses de primes 2018 et 2019» analyse le Dr Philippe Eggimann, président de la SVM. L'énorme décalage entre les projections effectuées et les coûts réels constitue un argument supplémentaire pour la motion Feller/Thorens déposée en mai au Conseil national (cf. CMV 5), «Faire établir des statistiques incontestées par un organisme indépendant: un préalable indispensable au pilotage du système de santé». Pour rappel, ce texte est soutenu par la SVM et la FMH, et le Conseil fédéral recommande aussi de l'accepter. ■

FH

Coûts de la santé

La FMH et le Conseil fédéral favorables à une motion vaudoise demandant des statistiques incontestées

Sur proposition du président de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), le Dr Philippe Eggimann, l'Assemblée des délégués de la FMH (Fédération des médecins suisses) a accepté, ce 6 septembre, de soutenir publiquement la motion des députés vaudois Olivier Feller (PLR) et Adèle Thorens (Les Verts), qui demandent de confier l'établissement de statistiques incontestées sur les coûts de la santé à un organisme indépendant, idéalement l'OFS.

Le 30 août, le Conseil fédéral a également proposé au Parlement d'accepter cette motion. Il a par ailleurs annoncé la constitution d'un groupe d'experts chargé de proposer des solutions pour produire des informations de meilleure qualité, augmenter la transparence du système de santé et réduire la charge

administrative pesant sur les acteurs qui fournissent les informations. La SVM a aussi incité la FMH à revendiquer une présence de médecins dans ce groupe d'experts et s'est mise à disposition pour en faire partie.

Si le parlement fédéral accepte cette proposition cet automne, c'est peut-être une réforme de fond qui s'apprête à voir le jour, même si le processus de changement prendra sans doute encore plusieurs années.

Favorable à cette motion dès son dépôt, la SVM suivra évidemment ce dossier de près et continuera de s'engager fermement en faveur de la transparence des chiffres aux niveaux cantonal et national, une condition sine qua non pour un pilotage éclairé de notre système de santé, dans l'intérêt prioritaire des patients comme des médecins. ■

Rappel

La prochaine Journée de la SVM approche!

La 18^e journée de la SVM se déroulera le **jeudi 6 décembre** à la cathédrale de Lausanne. Le Chœur Calliope y interprétera une reprise exclusive de la somptueuse *Messe en si* de Jean-Sébastien Bach. Avant le concert, un apéritif dînatoire sera proposé au sein du Folklor Club, sur la place de la Riponne.

Ceux qui le désirent pourront également visiter la grande exposition *COSMOS* au Palais de Rumine, une alliance unique entre les collections de quatre musées cantonaux.

Cette soirée sera aussi l'occasion de fêter ensemble les 30 ans du CMV et de rendre hommage à son fidèle illustrateur Yves Giroud. Pour obtenir davantage d'informations et réserver votre place, rendez-vous sur www.jsvm.ch. ■

e-technic.ch

PLAFONNIERS

Plafonnier au design classique est particulièrement économique.

La source lumineuse à 96 LED consomme à peine 15W pour une intensité lumineuse de 1030 lumens. Ce luminaire dispose en outre de différentes fonctions économiques, sélectionnable à l'aide d'interrupteurs DIP facilement accessibles.



PLAFONNIER DRM-03

Ce plafonnier équipé d'une douille E27 pour une puissance maxi de 60W, avec coupole en verre peut être installé partout.

Il s'allume à la détection de mouvement (durée réglable de 5 sec. à 15 min.) L'activation est subordonnée au détecteur de luminosité qui n'enclenchera pas le plafonnier si la lumière ambiante est supérieure au seuil réglable entre 10 et 2000 lux.



PANNEAUX LED

Ces panneaux LED de 600 X 600 mm sont avant tout prévus pour être montés dans les plafonds suspendus, mais il est possible de les fixer au moyen d'un kit de suspension ou d'un caisson alu.

Selon l'alimentation choisie, ces panneaux sont dimmables (0..10V, DALI) ou non.



Tubes LED avec fonction ECO

Les tubes LED permettent le remplacement des tubes TL standard et sont particulièrement économiques

- Détecteur de mouvement PIR (Infrarouge)
- Détecteur de luminosité et temporisateur intégré
- Réglage ECO21 de 0% à 40% de la puissance au repos



La détection d'un mouvement enclenche automatiquement le tube pour une durée fixée par l'utilisateur (5" à 60"). Passé ce délai les lumières reviennent automatiquement à un niveau défini lors de l'installation (0% à 40%).

Le capteur peut être orienté de plus ou moins 90° en fonction de la zone à couvrir.



e-technic.ch
distribué par COMPUSOFT SA



Route de Chancy 50 - 1213 Petit-Lancy
info@e-technic.ch +41 22 879 04 00

m é d i

ACT

L'art d'organiser votre cabinet médical

FICHER DES PATIENTS

Que vous soyez médecin généraliste ou médecin spécialisé, ce programme de gestion moderne et performant répond à tous vos besoins.

SAISIE DES ACTES

ASSURANCES

Depuis 25 ans déjà, l'organisation de votre cabinet devient un jeu d'enfants grâce à MédiACT.

TRÉSORERIE

STATISTIQUES

Les courriers, formulaires, échanges de données avec les laboratoires, la facturation, l'encaissement, l'archivage ... n'ont plus de secrets pour vous.

AGENDAS

ET PLUS ENCORE ...

Sur Macintosh ou sur PC, tout a été pensé pour vous simplifier la vie, avec l'assurance d'un support téléphonique compétent.

BB-Soft

informatique

Pavement 9
1018 Lausanne
mediact@bbsoft.ch
Tél 021 312 29 49
Fax 021 312 45 54



RAPIDITÉ FIABILITÉ CONFIANCE

Analyses médicales: quelles que soient vos exigences, Aurigen, Fertas, Polyanalytic et Proxilab s'engagent avec passion pour l'aide au diagnostic



Vos laboratoires Aurigen, Fertas, Polyanalytic et Proxilab sont membres du réseau suisse de laboratoires régionaux Medisupport

polyanalytic.ch

proxilab.ch