

Délibérations du Comité central de la FMH

St. Lors de sa séance du 19 août 2004, le Comité central a traité, entre autres, des affaires suivantes:

1. Répartition des domaines d'activité au Comité central

Le Comité central met au point la répartition des domaines d'activité au sein du comité et désigne les principaux responsables, ainsi que les remplaçants et collaborateurs (entre parenthèses):

Systèmes de soins/gestion des soins, réseaux/médicaments (approvisionnement): Olivier Kappeler (Yves Guisan, René Raggenbass);

Données, démographie et qualité (y compris les médecins d'hôpitaux, la relève médicale, la médecine complémentaire): Ludwig Heuss (Olivier Kappeler, Yves Guisan, Pierre Cuénoud);

Activités parlementaires, politique/LAMal: Yves Guisan/Jacques de Haller (René Raggenbass);

Médicaments: Max Giger (Olivier Kappeler);

Santé publique/prévention/santé psychique: Ursula Steiner (René Raggenbass, Jacques de Haller, Franco Muggli);

Tarifs (y compris l'Association SwissDRG): Franco Muggli (Olivier Kappeler, Marie-Christine Peter, Pierre Cuénoud);

Relations publiques, communication: Jacques de Haller (Yves Guisan, Ludwig Heuss);

Formation prégraduée, postgraduée et continue/formation médicale, médecine universitaire: Max Giger (Susanna Stöhr, Pierre Cuénoud, Ludwig Heuss);

Professions paramédicales (y compris le domaine des assistantes médicales): Max Giger (René Raggenbass).

2. Définition du domaine des systèmes de soins, gestion des soins, réseaux (O. Kappeler)

Ces termes couvrent un vaste champ d'action, qui comporte autant d'éléments connus et éprouvés que de terres nouvelles à découvrir. La réserve jusqu'ici adoptée par la FMH sur ces sujets devrait donner lieu, pour le moins, à un débat et à une réflexion. C'est de ce débat que dépendent, le cas échéant, des changements de position à adopter. La phase d'introduction, en juillet 2004, a permis à l'intervenant de se convaincre du bien-fondé d'une priorité accordée à ses tâches

dans les domaines de la banque de données sur la valeur intrinsèque et du groupe de projet en matière de tarifs.

Les systèmes de soins ont pour objectif d'encourager:

- une médecine de haute qualité, visant le progrès et servant de manière globale aux besoins de nos patients;
- un concept d'assurances nouveau, intégral, orienté sur les risques, les coûts et l'utilité;
- un exercice libre et responsable de notre profession;
- le libre choix du médecin de la part des patients;
- des mesures d'organisation au lieu de rationnement des prestations médicales;
- un catalogue de prestations fondé sur des analyses coût-utilité;
- une recherche apte à couvrir les besoins et axée sur l'avenir.

Pour le responsable du domaine, la gestion des soins («managed care») est un bon exercice. En effet, des éléments tels que la responsabilité d'un budget, le contrôle des coûts, l'évolution de la qualité, etc. peuvent être examinés et développés à partir d'un ensemble réduit de données. Ces activités demandent la disponibilité et la motivation des médecins participants. Elles ne sauraient être imposées par une autorité supérieure. Selon la FMH, la gestion des soins est un atelier de projets de développement qui doit profiter des résultats desdites activités. Il s'agit aussi de reconnaître l'engagement des médecins de la base concernant ces questions, de les encourager et de les soutenir par des mesures adéquates.

Le Comité central prend connaissance de ces projets. Une prise de position officielle sera disponible au début de l'année 2005.

3. Groupe de projet tarifs

Le groupe de projet («task force») TARMED (O. Kappeler, F. Muggli, M.-C. Peter) a reçu fin août le mandat d'établir un état des lieux sur les problèmes tarifaires et ceux de la banque de données sur la valeur intrinsèque, y compris les propositions du G7 et l'exploitation des synergies sur le plan opérationnel. Les mesures suivantes doivent être prises: le bureau TARMED de la FMH devient un organe de direction et de coordination, responsable également des do-

maines de l'AA et de la LAMal. Le service technique («back office») sera développé sur le plan matériel et personnel; les besoins financiers 2004 et le plan d'exploitation 2005 seront définis. De plus, les délégations de la FMH dans l'organisation TARMED suisse seront désignées et un concept concernant les relations avec le département tarifaire de la FMH, la communication et les rapports périodiques sera établi. Le CC approuve ces propositions.

4. Banque de données sur la valeur intrinsèque

Le CC prend connaissance du rapport du groupe de travail sur la situation concernant la banque de données de la valeur intrinsèque et approuve le catalogue de mesures proposées. Ce rapport a également été soumis à la Commission paritaire sur la valeur intrinsèque (CPVI). Eléments essentiels du rapport: même en regard des imprécisions concernant les bases juridiques du concept de valeur intrinsèque, ce dernier a été approuvé comme partie intégrante de la structure tarifaire. Le CC est conscient du fait que son engagement défini dans les conventions n'a pas été rempli jusqu'ici dans le cadre convenu. Il fera tout pour y parvenir. Les indications figurant dans la banque de données sur la valeur intrinsèque ne sauraient être validées par une société de discipline, elles reposent sur la déclaration personnelle des membres. Le prototype établi pour les questions des assureurs sera à disposition le 1^{er} octobre prochain pour une phase-pilote.

Le CC approuve cette description de la situation initiale et de l'état du projet concernant la banque de données sur la valeur intrinsèque, qui ont été envoyés à la CPVI. Le catalogue de mesures qui y figure sera complété et peaufiné avec le temps. Il convient d'ajouter que les données sur la valeur intrinsèque (p.ex. les droits acquis, les prestations à fortes exigences et les attestations de formation continue) ne sauraient être validées ou prouvées par les sociétés de discipline médicale. Pour des raisons pratiques et d'appli-

cabilité, elles ne reposent que sur l'autodéclaration des membres.

Nous l'avons dit, une insécurité juridique demeure concernant la validité du concept de valeur intrinsèque: selon la LAMal, les qualifications médicales ne peuvent qu'exceptionnellement être utilisées s'agissant de l'autorisation de facturer. Le Conseil fédéral a néanmoins approuvé le concept de valeur intrinsèque comme partie intégrante de la structure tarifaire. Une plainte éventuelle contre ce concept pourrait le cas échéant aboutir. Le CC estime malgré tout que la FMH est entièrement solidaire de ce concept et qu'elle contribuera à son application. Un projet détaillé concernant la suite à donner à la banque de données sur la valeur intrinsèque sera discuté et présenté pour approbation lors de la prochaine séance du Comité central de la FMH. Il s'agira de prendre des décisions, notamment sur les sujets suivants: allocation des ressources nécessaires, approbation de l'organisation du projet, définition de la stratégie concernant la firme E-mediat, définition du mode de négociations à l'égard de la CPVI concernant la répartition des coûts administratifs et d'exploitation des services internet, définition de la stratégie concernant le système de sécurité du logiciel interne de gestion (notamment pour l'administration des données sur la valeur intrinsèque): HIN-ASAS ou authentification uniquement fondée sur un code d'accès.

5. Conférence des présidents

Il serait bon que les futures conférences des présidents fonctionnent davantage en tant que forums de discussion. L'ordre du jour suivant a été prévu pour la prochaine conférence des présidents du 2 septembre prochain et adopté par le CC: information du président, réforme des structures, révision de la LAMal, prévention, tarifs/conventions/valeur intrinsèque, activités de relations publiques, accréditation/certification des établissements de formation postgraduée, politique en matière de médicaments.