

Monitoring et gestion des coûts dans le domaine AA/AM/AI

Excès de zèle ou avancée pragmatique?

Vous vous en souvenez certainement: en novembre 2004, la phase de stabilité des coûts par cas, liée à l'introduction du TARMED dans le domaine AA/AM/AI, s'est achevée dans le respect des engagements pris. La valeur du point tarifaire a alors été baissée de Fr. 1.- à Fr. -0.92. Les assureurs et l'OFSP – comme organe de surveillance – étaient très inquiets quant à l'évolution future des coûts. Ils ont demandé que l'on entame des négociations en vue d'assurer le monitoring et la gestion de ces derniers.

Ces négociations ont débuté en décembre 2004. La convention qui en a résulté a été approuvée par la Chambre médicale en mai 2006, après l'avoir été préalablement par la Commission des tarifs médicaux (CTM) (une synthèse de cet accord figure dans le présent numéro du BMS et la documentation détaillée s'y rapportant peut être consultée sur le site internet de la FMH).

Les craintes exprimées au sujet de l'évolution des prix n'étaient pas justifiées. La baisse de la valeur du point a entraîné une nette réduction des coûts. En tant que corps médical, nous avons – tout comme dans le domaine de la LAMal – fait preuve d'un comportement discipliné et démontré que nous sommes prêts à contribuer à la mise en place de solutions et à «faire nos devoirs».

Il existe manifestement deux manières tout à fait différentes, pour les assureurs AA/AM/AI, de considérer les médecins exerçant dans le secteur ambulatoire:

- Les médecins en tant que «facteur de coûts»: perçus uniquement – approche réductrice – comme une série de prestations ambulatoires, ils se voient mis sous pression chaque fois que cela est possible.
- Les médecins en tant que «partenaires»: perçus comme jouant un rôle important dans la prise en charge et le traitement des patients, ils assument des responsabilités et sont ouverts à la surveillance et à la gestion des coûts. Ils s'engagent et usent de leur influence dans tout ce qui a trait à la gestion et au suivi de leurs patients. Ils aident ainsi à réduire le nombre des arrêts de travail et des nouvelles rentes.

Pour l'heure, on ne peut prévoir comment les choses vont évoluer, ni laquelle de ces deux approches sera privilégiée par la CTM. Selon nous, le domaine AA/AM/AI se prêterait tout particulièrement à donner une chance à la deuxième option.

En adoptant la convention en question, nous avons montré notre disposition à coopérer. Que va-t-il se passer maintenant? Nous sommes impatients de le savoir...

*Dr Olivier Kappeler,
Dr Franco Muggli,
membres du Comité central de la FMH*