

Le questionnaire de l'Helsana concernant l'«Assurance Médecin de famille – Qualité du cabinet médical» engendre toujours autant de discussions et de réactions. Après que le Groupe de travail Qualité de la FMH a publié sa prise de position à ce propos dans le BMS numéro 44 du 1^{er} novembre 2006 [1], l'Helsana a répondu par une lettre ouverte que nous

publions dans le présent numéro afin de garantir une communication transparente entre partenaires. Nous complétons cette réplique d'Helsana par une duplique du Groupe de travail Qualité et par un éditorial d'Olivier Kappeler, membre du Comité central de la FMH.

La rédaction

La déclaration «Assurance Médecin de famille – Qualité du cabinet médical»

Helsana répond à la FMH

Messieurs,

Nous avons été ravis de constater, dans la *lettre ouverte* du 30 octobre que vous nous avez adressée, que vous «souten[ez] tous les efforts visant à garantir ou améliorer la qualité des soins» [1].

Helsana et la FMH poursuivent par conséquent le même objectif. Nous sommes d'autant plus étonnés que vous critiquiez notre manière de procéder dans le cadre de l'introduction de notre nouvelle assurance médecin de famille dans des régions sélectionnées*. Votre critique est réductrice et se focalise sur des détails qui ne tiennent pas compte du contexte. La représentation que vous vous faites de vos membres est incomplète et partiellement erronée. C'est pourquoi il nous paraît important de clarifier la situation: Au début de l'année 2006, nous avons soumis notre projet à l'ensemble des médecins de premier recours des régions concernées et leur avons remis une proposition de négociation.

Malheureusement, notre offre a été majoritairement déclinée. Seuls quelques entretiens ont eu lieu, mais n'ont cependant pas obtenu le succès attendu dans les délais prescrits, à l'exception du Seeland bernois. Afin d'offrir néanmoins à nos clients l'accès à un modèle d'assurance abordable, nous avons opté pour l'établissement d'une liste de médecins sélective.

Nous avons dressé cette liste en fonction de plusieurs critères objectifs concernant les trois groupes thématiques suivants: Economicité (compte pour 55%), Collaboration avec Helsana (25%) et Qualité (20%). L'ensemble de ces critères a été établi en fonction des données d'Helsana, lesquelles, avec plus de 4 millions de factures médicales annuelles, constituent une base solide. Les médecins ainsi sélectionnés ont reçu un courrier au début de l'été et ont été priés seulement maintenant, c'est-à-dire après que la liste a été établie, de remplir la déclaration relative à la qualité dans le cabinet médical.

Vous critiquez cette déclaration alors qu'elle avait pour seul objectif de faire la lumière sur l'état actuel de la qualité dans les cabinets.

En tant qu'acheteur de prestations médicales, nous sommes tenus de poser des questions relatives à la qualité, ne serait-ce que par égard pour nos clients. Il ne peut donc nullement s'agir de «mesures répressives» ou de «moyen de pression pour faire baisser les coûts dans les cabinets», tel que vous l'affirmez dans votre lettre. Certains médecins ne nous ont pas retourné le questionnaire ou ne l'ont rempli qu'en partie; ils n'ont pas pour autant été radiés de notre liste. Les cas d'exclusions sont demeurés isolés; il s'agissait, par exemple, de médecins qui fermeront bientôt leur cabinet ou qui ont refusé de justifier leur indice des coûts élevé.

De plus, nous tenons à préciser que les questions contenues dans notre questionnaire sont tirées de la Fondation pour le contrôle externe de la qualité des systèmes en médecine (EQUAM) et non pas, comme vous le soupçonniez, de l'European Practice Assessment System (EPA). Tout comme vous, nous croyons que la prudence est de mise lorsqu'on recourt, sur le plan méthodologique, à certaines questions isolées. Cependant, puisque cette enquête n'a aucune prétention scientifique et que nous n'avons nullement l'intention d'utiliser les données récoltées aux fins que vous supposez, nous considérons notre démarche comme étant tout à fait acceptable. Par ailleurs, notre avis est partagé par des médecins expérimentés appartenant à des réseaux de l'EQUAM, et à qui nous avons demandé conseil pour l'établissement de notre questionnaire.

Nous regrettons vivement que vous ayez choisi de critiquer ouvertement la démarche que nous avons adoptée pour l'introduction de notre nouvelle assurance médecin de famille sans en avoir discuté avec nous au préalable. Lors d'un entretien, nous aurions pu facilement répondre

* Aarau, Coire, Soleure/Olten, Schaffhouse, Zoug, Fribourg, Neuchâtel, Arc Lémanique, Tessin (Bellinzzone, Locarno, Lugano).

à vos questions et éliminer les points de désaccord. Cela dit, nous demeurons à votre entière disposition pour établir un dialogue ouvert et basé sur le partenariat. Par ailleurs, si vous le souhaitez, nous vous donnerons un aperçu des dispositions que nous observons en matière de traitement confidentiel de nos données.

Dans l'intervalle, nous vous prions d'agréer, Messieurs, nos salutations distinguées.

*Manfred Manser,
président de la Direction d'entreprise,
Helsana Assurances SA*

Duplique

Dans sa réponse, la caisse-maladie Helsana fait part de son étonnement quant aux critiques émises par le groupe de travail Qualité de la FMH au sujet de l'introduction de l'«Assurance Médecin de famille – Qualité du cabinet médical».

Selon nous, la réponse de l'Helsana confond plusieurs domaines. D'une part, l'approche unilatérale des critères de qualité et, de l'autre, l'introduction de modèles de médecin de famille.

Les réserves que nous avons formulées, dans notre lettre ouverte portant sur l'utilisation des critères de qualité, se fondent sur l'évaluation du questionnaire et de la lettre d'accompagnement, et nous maintenons à notre point de vue [1].

Pour ce qui est de l'introduction des modèles de médecin de famille, il convient de relever que, dans le courant de l'été, le Comité central de la FMH a rédigé, approuvé et publié dans le BMS [2] des thèses sur la promotion du managed care.

Ces thèses seront soumises à la Chambre médicale de décembre 2006. A ce propos, nous tenons à préciser clairement que si les assureurs dressent des listes unilatérales de médecins en rapport avec l'introduction de «l'Assurance Médecin de famille», il s'agit d'une manœuvre en contradiction totale avec les principes que nous défendons.

Le groupe de travail Qualité de la FMH

Références

- 1 Groupe de travail Qualité. Lettre ouverte à l'Helsana concernant la déclaration «Assurance Médecin de famille – Qualité du cabinet médical». Bull Méd Suisses. 2006;87(44):1891-2.
- 2 FMH. Oui aux réseaux et à la qualité – oui au Managed care. Bull Méd Suisses. 2006; 87(36):1533-5.