Editorial FMH

Qui possède les données a le savoir



L'expression «Savoir, c'est pouvoir et qui ne sait rien n'a rien» s'applique particulièrement bien au domaine de la santé. Les données y sont synonymes de pouvoir et sans elles, on ne peut rien obtenir. C'est dans cette optique que le corps médical suisse récolte depuis 2004 des données de facturation via des TrustCenters mandatés par les cantons.

A des fins d'analyse et d'évaluation, les sociétés cantonales de médecine, la FMH et la Caisse des médecins ont créé leur propre société, NewIndex, qui se charge notamment de récolter les données des libres praticiens. La banque de données ainsi créée et basée sur une déclaration volontaire est particulièrement représentative puisqu'elle englobe 70% des données produites. Et personne d'autre, en Suisse, ne dispose de données de si bonne qualité, si détaillées et si fiables.

Chaque médecin livre ses données de facturation au TrustCenter de sa région et détermine le motif de leur utilisation. Le recensement et l'évaluation des données sur le plan national, cantonal et régional contribuent fortement à la bonne qualité des données des médecins. De plus, les données annuelles issues de la comptabilité des cabinets (loyers, salaires du personnel non médical, assurances, amortissements, investissements, etc.) sont également récoltées en collaboration avec les sociétés cantonales de médecine et dans le cadre de l'enquête permanente sur les coûts (RoKo).

Grâce aux TrustCenters et à NewIndex, le corps médical peut s'appuyer dans ses négociations sur des données qualitativement élevées et largement étayées.

Ces données sont utiles à plus d'un titre au corps médical: elles permettent aux médecins de comparer leur activité à celle de leurs confrères de la même discipline à l'aide du miroir du cabinet et leur servent de base en cas d'éventuelle procédure des assureurs portant sur le caractère économique des traitements, puisqu'elles documentent les spécificités du cabinet. Seules des données représentatives peuvent donner lieu à des négociations tarifaires sur le plan fédéral, cantonal et régional. De plus, elles sont essentielles pour plausibiliser les données des assureurs. Les négociations relatives à la convention sur les prestations et les prix (LeiKoV) menées par la Conférence des sociétés cantonales de médecine per-

mettent d'analyser, d'identifier et de quantifier les différents facteurs de prestations. Par ailleurs, les développements au sein des sociétés de discipline médicale et des cantons peuvent être recensés grâce à des données propres.

Grâce aux données récoltées, NewIndex a ainsi pu prouver que l'augmentation des coûts de la santé n'était pas due à une augmentation du volume de prestations, mais à une demande plus forte. Et récemment, les données des médecins ont été utilisées lors des négociations car celles des assureurs comportaient des lacunes ou n'avaient pas été livrées à

Avec OBELISC, NewIndex lance un nouveau projet prometteur.

temps. Nous avons ainsi pu maintenir voire augmenter les valeurs du point tarifaire. Les baisses n'ont été acceptées que si elles étaient étayées par nos propres chiffres.

Avec «TARVISION», la FMH a pris en main la révision de la structure tarifaire TARMED en octobre 2010, ce qui lui a permis dans un premier temps d'actualiser la structure tarifaire sur le plan de l'économie d'entreprise (modèles de coûts) et sur le plan médical (minutages, productivité). Cette mise à jour a été rendue possible grâce aux données de NewIndex et des sociétés de discipline pour l'aspect médical et à celles de l'enquête permanente sur les coûts pour l'aspect concernant l'économie d'entreprise. Un chapitre consacré aux médecins de famille va être créé dans le but de représenter correctement leur activité. Dans un deuxième temps, les résultats devraient pouvoir être développés, plausibilisés et optimisés avec les répondants des coûts (CTM et santésuisse) en collaboration avec H+. L'objectif visé est de soumettre cette version actualisée de la structure tarifaire de TARMED Suisse au Conseil fédéral pour approbation.

Jusqu'à présent, l'utilisation des données portait principalement sur l'introduction du TARMED et la phase de neutralité des coûts avec la parité des données. Désormais, elle porte sur la LeiKoV avec le pilotage de la valeur du point et les facteurs de prestations, le monitorage des données de laboratoire, la base de données pour la création d'un modèle de remise des médicaments par le médecin novateur et exempt de marge, et TARVISION. Le projet OBELISC présenté en page 893 est l'étape suivante du développement d'une saisie des données des médecins orientée vers l'avenir. Nous vous invitons à y participer, pour le bien du corps médical!

Dr Ernst Gähler, vice-président de la FMH, responsable du domaine Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse

