

Tiers garant ou tiers payant?

Ernst Gähler^a, Kerstin Schutz^b

- a Dr méd., vice-président de la FMH, responsable du département Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse
- b FMH, division Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse

Avec l'aimable collaboration de Peter Wiedersheim, Dr méd., co-président de la CCM Anton Prantl, président de la direction de la Caisse des médecins Peter Frutig, CEO de PonteNova Renato Laffranchi, Dr ès sc. nat., manager général de NewIndex

Si une question divise les esprits depuis le début, c'est bien de savoir quel mode de paiement il convient de préférer dans le secteur ambulatoire (cf. le schéma à la figure 1).

Le débat s'est intensifié ces derniers mois et, dans sa prise de position [1] ainsi que dans un article [2] paru dans le Bulletin des médecins suisses en janvier 2014, la FMH s'est prononcée en faveur d'un statu quo, c'est-à-dire pour que le tiers garant reste la norme.

Aucune épreuve de vérité

Ce positionnement répond au souhait de maintenir les options déjà offertes par le législateur, dont notamment la liberté de choisir [3]. De manière générale, c'est le système du tiers garant qui prédomine mais les assureurs et les fournisseurs de prestations peuvent déroger à cette règle. Le tiers payant n'est donc pas exclu du secteur ambulatoire. En effet, le médecin décide du moment où il déroge à la règle et s'il souhaite opter pour l'un ou l'autre des deux systèmes [4], chacun ayant sa raison d'être. Les médecins choisissent le système qui correspond le mieux à leur situation personnelle.

Pour la FMH, le tiers garant est le système le mieux adapté, notamment pour les raisons suivantes:

- En comparaison au tiers payant, le tiers garant accorde un rôle plus important et plus actif aux patients qui décident eux-mêmes quelles fac-

tures, et donc quelles informations, ils transmettent à leur assureur pour remboursement.

- Le système du tiers garant instaure la pleine transparence entre le médecin et son patient, et protège les données du patient.
- Le tiers garant permet d'économiser des coûts de l'assurance sociale et d'éviter des hausses de primes inutiles.

Dans le n° 18 du BMS du 30 avril 2014, le Dr Franz Marty se penche sur les évolutions de ces vingt dernières années et arrive à une autre conclusion: «Le tiers garant présente des inconvénients majeurs [par rapport au tiers payant].»

Dans ces colonnes, nous reprenons ses arguments à la lumière des points communs et des divergences qui caractérisent ces deux systèmes.

Mise à l'écart des patients avec le tiers garant?

Le système de paiement choisi et le type de traitement prodigué n'ont absolument aucun lien entre eux. Avec le tiers garant, le patient règle la facture directement à son médecin sans devoir verser d'acompte. Si la facture est trop élevée pour un versement immédiat, le patient attend le remboursement de son assurance-maladie avant de transmettre le montant de la facture à son médecin.

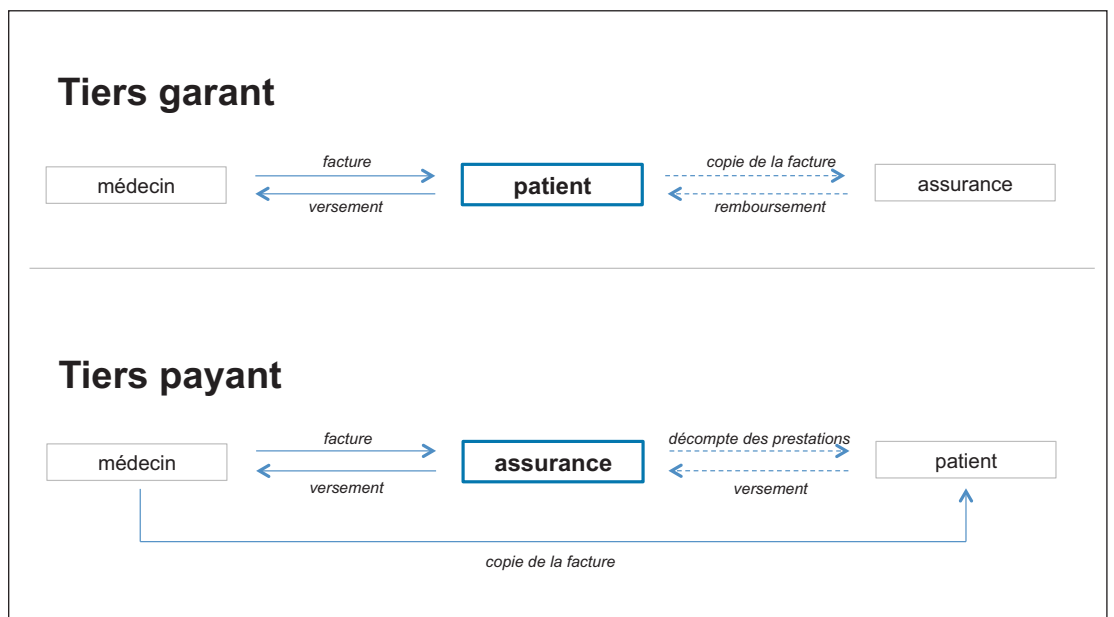


Figure 1
Schéma des deux modes de paiement.

Correspondance:
FMH, division Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire
Frohburgstrasse 15
CH-4600 Olten
tarife.ambul[at]fmh.ch

C'est un procédé que plusieurs assureurs soutiennent. En avril 2013, l'Alliance suisse des assureurs-maladie (aujourd'hui curafutura) a écrit: «[...] il est dans l'intérêt de chaque prestataire d'offrir à ses assurés un remboursement aussi efficace et rapide que possible. La personne assurée a donc parfaitement la possibilité de ne régler la facture médicale qu'après avoir reçu le remboursement de l'assureur-maladie et n'a pas à avancer les frais. [...] En appliquant le système du tiers garant, notre société n'empêche personne d'accéder [à la santé dans notre pays]»[5]. La seule condition requise consiste à informer le patient au préalable, par exemple au moment de conclure le contrat d'assurance-maladie ou lors d'un entretien avec le médecin.

Le tiers garant génère davantage de bureaucratie liée aux rappels?

Les retards de paiement concernent en moyenne 3% environ des factures, que ce soit avec le tiers payant ou le tiers garant [6]. Cela signifie donc qu'avec le tiers payant, les cabinets doivent également faire face à des charges administratives comparables à celles du tiers garant – par exemple lorsque les assureurs refusent des factures.

Par ailleurs, les évaluations de la Caisse des médecins [7] indiquent que le nombre de défauts de paiement est le même pour les deux systèmes de facturation et qu'avec le tiers garant, il est même légèrement inférieur suivant le canton. Les Trustcenters et la Caisse des médecins proposent des services facilitant considérablement l'envoi des factures et la gestion des rappels pour les cabinets médicaux.

Un cabinet qui opte pour le tiers payant ne réalisera aucune économie car la loi l'oblige à envoyer une copie de la facture au patient.

Dérogations de paiement

Les dérogations de paiement [8] offrent la possibilité aux patients de se prémunir exceptionnellement de factures élevées. De l'autre côté, elles protègent des risques d'insolvabilité lorsque le médecin redoute par exemple un défaut de paiement même si la caisse garantit le remboursement au patient. Selon la FMH, les charges inhérentes à cette procédure doivent être optimisées. L'envoi d'une dérogation de paiement à chaque facture produite constitue une procédure beaucoup trop lourde qui pourrait être simplifiée. Ces dérogations offrent cependant un avantage significatif: elles peuvent être convenues pour une période déterminée avec le patient.

Aujourd'hui, le patient a déjà la possibilité d'influencer le choix du mode de paiement.

Mais le Dr Marty va plus loin et il résume: «Il faut libéraliser ce choix. Le patient doit pouvoir décider du mode de paiement» [9]. Il faut reconnaître qu'à première vue, cette proposition peut sembler plausible et naturelle car finalement tout est centré sur le patient. Mais faut-il rappeler que la prestation est

fournie par le médecin? Ne serait-ce donc pas à lui de choisir le système de paiement?

Meilleure place dans les processus de traitement électronique

L'avis de la FMH est sans ambiguïté: le système de paiement choisi ne doit pas interférer dans les évolutions en matière d'eHealth. Aujourd'hui déjà, divers acteurs exigent une accessibilité optimale aux données statistiques pour répondre à différentes demandes. Dans ce contexte, l'objectif de renforcer la collecte de données par le corps médical via les Trustcenters peut être atteint par les deux systèmes de paiement. Plusieurs Trustcenters proposent en effet à leurs membres de transmettre les données qu'ils facturent avec le tiers garant ou avec le tiers payant [10]. Les assureurs-maladie confirment également que le tiers garant permet aujourd'hui un traitement des factures à une qualité pratiquement identique [11].

Factures intelligibles et contrôle

Pour autant que le patient reçoive la facture, les deux systèmes de paiement respectent le principe selon lequel le patient est généralement le mieux à même de vérifier les factures du médecin car, en dehors du praticien, il est le seul à connaître les prestations qui lui ont été fournies.

La FMH a bien conscience de la critique de Franz Marty qui rappelle que les factures sont souvent incompréhensibles pour les patients. C'est aussi la raison pour laquelle, dans le cadre de la révision globale du TARMED, elle s'attelle avec ses partenaires à simplifier la dénomination des positions tarifaires et examine d'autres possibilités de rendre le formulaire de facturation plus accessible et plus compréhensible pour les patients.

Coûts administratifs

L'analyse de la Caisse des médecins souligne que l'introduction généralisée du tiers payant impliquerait une hausse du volume des factures de 750 millions environ: une estimation que le Dr Marty ne partage pas. En revanche, les assureurs confirment que près de 15% de toutes les factures de médecins relevant d'un traitement ambulatoire ne sont pas transmises aux assureurs par les patients, ce qui permet d'économiser des coûts [12]. Avec le tiers payant, les coûts administratifs des assureurs-maladie augmenteraient sans générer aucun avantage supplémentaire. A cela s'ajoute un décompte des prestations que le patient reçoit inutilement de la part de son assureur pour des coûts qu'il doit de toute façon régler lui-même. Par ailleurs, il faut également signaler que le tiers payant impose de délivrer au patient une facture séparée pour toutes les prestations non prises en charge par la LAMal alors qu'en règle générale, une seule facture suffit avec le tiers garant [13].

Une gestion administrative accrue engendre des

surcoûts qui se répercuteraient irrémédiablement sur les primes et/ou sur les valeurs du point tarifaire si tout le pays passait au système du tiers payant. Ce surcoût ne correspondrait cependant pas à une augmentation réelle des coûts de la santé.

Protection des données

La protection des données du patient a déjà été mentionnée à maintes reprises mais elle n'apparaît à aucun moment dans les réflexions du Dr Marty. Dans les conditions actuelles, la protection des données ainsi que celle de la personnalité du patient ne sont véritablement respectées que dans le tiers garant. Le patient décide lui-même des factures qu'il souhaite transmettre à sa caisse-maladie. C'est donc lui qui maîtrise les informations concernant ses prédispositions héréditaires, ses maladies ou les interventions subies, qu'il entend confier à son assureur.

Conclusion

Ni le tiers garant ni le tiers payant ne causeront la perte des médecins. Cependant, les conditions actuelles créent, selon la FMH et ses partenaires, une situation favorable au maintien du tiers garant comme mode de paiement dans le secteur ambulatoire. Mais ces conditions doivent être régulièrement passées en revue, et les systèmes de paiement optimisés ou repensés en fonction de la situation du moment.

Références

- 1 www.fmh.ch/files/pdf14/20130730_Positionspapier_FMH_Tiers_garant_F.pdf
- 2 Gähler E, Marty I, Schutz K. La FMH en faveur du tiers garant. Bull Méd Suisses. 2014;95(5):147-9./ www.fmh.ch/files/pdf14/SAEZ_6_Tiers_garant_F.pdf
- 3 Art. 42 LAMal; plusieurs interventions parlementaires exigent également un passage généralisé vers le tiers payant dans le secteur ambulatoire. Cf. l'initiative parlementaire du Mouvement Citoyens Romand. www.parlament.ch/f/suche/Pages/geschaefte.aspx?gesch_id=20110492
- 4 Art. 42 LAMal al. 1, 2.
- 5 www.ask-aams.ch/index.php/fr/actualites/inside-aout-2012/avril-2013/94-categories-en-francais/actualites/newsletter/190-tiers-garant-versus-tiers-payant-2
- 6 Données de la Caisse des médecins.
- 7 Evaluations de plusieurs cantons à la page 4 de la prise de position de la FMH. www.fmh.ch/files/pdf14/20130730_Positionspapier_FMH_Tiers_garant_F.pdf
- 8 Avec une dérogation de paiement (LAMal art. 42 al. 1), le patient peut convenir avec le médecin que la facture soit envoyée directement par le médecin à sa caisse-maladie pour une durée déterminée.
- 9 Marty F. Stürzt der Tiers payant die Ärzte ins Verderben? Bull Méd Suisses. 2014;95(18):710-2.
- 10 Honegger E. Bulletin des médecins de famille et pédiatres de Suisse orientale, n° 6, p. 3 (en allemand).
- 11 Bangerter C. Punktuell, bulletin d'information de PonteNet. 5/13 (en allemand).
- 12 www.ask-aams.ch/index.php/fr/actualites/inside-aout-2012/avril-2013/94-categories-en-francais/actualites/newsletter/190-tiers-garant-versus-tiers-payant-2
- 13 Conformément à l'OAMal, art. 59 al. 2, deux factures devraient être délivrées, mais normalement, dans la pratique, les factures uniques sont acceptées.

Articles interactifs



Vous souhaitez commenter cet article? Il vous suffit pour cela d'utiliser la fonction «Ajouter un commentaire» dans la version en ligne. Vous pouvez également consulter les remarques de vos confrères sous: www.bullmed.ch/numero-actuel/articles-interactifs/