

Tiers garant: malédiction ou bienfait?



Depuis l'introduction du TARMED, la question de savoir quel est le «bon» système de facturation dans le domaine ambulatoire suscite des réponses très variées. La FMH s'est une nouvelle fois penchée sur ce thème et a dressé un état des lieux des avantages et inconvénients des deux modèles. Le fruit de cette réflexion se reflète dans le papier

de position de janvier 2014, qui souligne les raisons pertinentes de la FMH de préconiser le tiers garant pour le domaine ambulatoire.

Diverses réactions de collègues mais aussi plusieurs lettres de lecteurs concernant ce document de la FMH rappellent les différences d'appréciation des deux modes de facturation. Pour les uns, le choix du système du tiers payant est probablement motivé par le confort, le risque présumé réduit de défaut de paiement ou le manque éventuel d'information. Pour les autres, le tiers garant prend en compte le bien-être du patient (par ex. protection de ses données, copie de la facture), garantit l'exhaustivité des données et contient les indications relatives à ce que les patients paient effectivement de leur poche.

Bien évidemment, les médecins en pratique ambulatoire ont toujours la liberté d'opter pour le modèle de leur choix, ce dernier étant cependant limité par la LAMal et la convention-cadre qui régit leur activité. Or, tant la loi que la convention-cadre font du tiers garant la règle et, donc, du tiers payant l'exception. Et même si le tiers garant prédomine, la liberté de choix subsiste: le tiers payant n'est en aucun cas nuisible au corps médical et le choix du tiers garant ou du tiers payant n'est pas une condition sine qua non de la fidélité à son association professionnelle.

Dans le système de facturation selon le tiers garant, le patient est au centre, ...

En tant que responsable des questions tarifaires, c'est moins la question de principe tiers payant / tiers garant qui m'importe que celle de la mise à disposition des données. Le tarif Point-of-Care pour le laboratoire au cabinet, le modèle de remise de médicaments exempt de marge ou les différentes équipes spécialisées impliquées dans la révision globale de la structure tarifaire TARMED suscitent de nombreux travaux qui

ne pourraient être ni menés à bien ni conclus définitivement d'ici fin 2015 sans les données collectées par le corps médical. De manière générale, nos données répondent à un degré de couverture bon à très bon, mais celui-ci laisse encore à désirer dans quelques domaines. Votre participation est donc essentielle: nous vous invitons à mettre à notre disposition vos données de facturation et vos chiffres comptables pour alimenter la base de coûts ROKO en les transmettant à votre centre de confiance ou à la Caisse des médecins. D'ores et déjà, un grand merci pour votre engagement!

... il peut contrôler les factures et décider s'il veut ou non que la caisse-maladie ait connaissance du diagnostic.

Le rôle du patient est une des raisons principales qui incite la FMH à continuer de recommander le tiers garant. Avec le système du tiers payant, le patient reçoit rarement une copie de la facture, en dépit de l'obligation légale. Il n'a donc aucune possibilité de la contrôler. Certains avancent que les factures du TARMED sont de toute façon incompréhensibles et que le patient n'est pas en mesure de les vérifier. La pratique montre cependant le contraire: les patients lisent très attentivement les décomptes et y découvrent parfois des erreurs. Par ailleurs, le tiers garant respecte la protection des données et de la personne. En effet, il permet au patient de décider de transmettre ou non une facture. Si celui-ci le souhaite, il peut ainsi éviter que les caisses-maladie accèdent aux diagnostics qui le concernent. Il peut également choisir de régler lui-même sa facture ou de se faire rembourser. Rappelons que de nombreuses factures ne sont jamais transmises aux caisses-maladie, ce qui représente aussi une source importante d'économies.

Les deux systèmes présentent des avantages et des inconvénients, dont il a déjà été fait largement état dans différents articles du Bulletin des médecins suisses. A la page 903 de cette édition, vous trouverez sous le titre «Tiers garant ou tiers payant?» un article élaboré conjointement par plusieurs personnalités du corps médical analysant en profondeur les deux systèmes. De notre point de vue, les avantages du tiers garant prédominent même si son fonctionnement est encore susceptible d'amélioration. A nous de jouer!

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