



© Ryan Kwok / Unsplash

Les admissions ne se feront-elles plus qu'au compte-gouttes?

Est-ce admissible?

Nombres maximaux Dans le secteur ambulatoire, les cantons fixeront désormais le nombre de médecins dont ils ont besoin en fonction de la spécialité. Que va entraîner la gestion des admissions? Quels potentiels d'économies espérer? Nous nous sommes penchés sur ces questions.

Eva Mell

Article 55a, alinéa 1, LAMal: «Les cantons limitent, dans un ou plusieurs domaines de spécialité ou dans certaines régions, le nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins.» Une phrase, 32 mots, environ 12 secondes de temps de parole, qui vont transformer le système de santé suisse: cet article est entré en vigueur mi-2021 et les cantons ont jusqu'au 30 juin 2023 pour le mettre en œuvre. Les répercussions de la gestion des admissions pour le corps médical ne peuvent se résumer en une phrase et diffèrent selon le profil du médecin.

Voici les principales conséquences du nouveau droit en un coup d'œil [1]:

– Quiconque souhaite facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins doit remplir les conditions suivantes depuis le 1^{er} janvier 2022:

1. être titulaire d'une autorisation cantonale d'exercer
2. détenir un titre de formation postgraduée fédéral ou, en cas de titre étranger, reconnu par la MEBEKO dans le domaine de spécialisation pour lequel l'admission est demandée
3. avoir exercé la spécialité pour laquelle l'admission est demandée pendant au moins trois ans dans un établissement suisse de formation postgraduée reconnu
4. démontrer les compétences linguistiques requises dans la région d'exercice (ce critère comporte des exceptions, par exemple pour les titulaires d'une maturité suisse dont l'une

des disciplines fondamentales correspond à la langue officielle de la région dans laquelle ils et elles pratiquent)

5. démontrer que les exigences de qualité de l'art. 58g de l'OAMal sont remplies

6. être affilié-e à une communauté ou une communauté de référence certifiée en matière de dossier électronique du patient

- Les médecins qui disposaient déjà de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins sous l'ancienne réglementation ne sont pas concernés par les nouveaux critères. De même, ceux qui travaillent dans le secteur ambulatoire d'un hôpital ou dans une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins peuvent continuer à exercer leur activité dans le même établissement.
- Toutefois, les médecins déjà autorisés qui souhaitent changer de canton doivent demander une nouvelle admission.
- Celle-ci ne s'applique qu'à la spécialité pour laquelle elle a été demandée, y compris pour les médecins qui détiennent plusieurs titres de formation postgraduée.

Il ne suffit toutefois pas que les médecins remplissent ces conditions pour obtenir leur admission. Les cantons définissent des nombres maximaux en fonction des taux de couverture régionaux. Qu'apporte cette gestion des admissions? Elle ne permet pas de réduire les coûts, explique Esther Kraft, cheffe de la division Données, démographie et qualité de la FMH, dans l'interview en colonne de droite de cette double-page. Christoph Bosshard, vice-président de la FMH et responsable du département Données, démographie et qualité/ASQM, a intitulé son analyse de la semaine sur la gestion des admissions dans ce numéro «Cela part d'un bon sentiment mais...». Il y explique pourquoi les calculs des taux de couverture reposent sur des données insuffisantes et y met en évidence les conséquences pour le corps médical et sa patientèle.

Au fil des pages suivantes, vous en saurez davantage sur les inquiétudes que suscite le nouveau droit chez plusieurs médecins et la Swiss Medical Students' Association.



Références

Liste complète des références sous www.bullmed.ch ou via code QR

FMH

«La réglementation ne peut pas faire baisser les coûts»

Esther Kraft, la nouvelle gestion des admissions peut-elle infléchir les coûts dans le système de santé?

Non, cette réglementation ne pourra pas faire baisser les coûts. Compte tenu de la pandémie et de la multimorbidité croissante, l'augmentation de la demande de prestations médicales n'est pas étonnante. Il ne s'agit donc pas de réduire globalement les coûts, mais d'encadrer leur hausse par des conditions appropriées.

Où l'évolution des coûts en Suisse se situe-t-elle en comparaison internationale?

Elle est similaire à celle de tous les pays industrialisés, indépendamment des systèmes de santé et des réglementations. En revanche, la qualité des soins proposés varie considérablement d'un pays à l'autre.

Quelle mesure serait particulièrement efficace?

L'introduction du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS). La promotion de la prise en charge ambulatoire entraîne des économies considérables, parce que ces soins sont presque toujours moins chers que leur pendant hospitalier. Actuellement, elle a presque exclusivement lieu au détriment des personnes assurées, tandis que les cantons se déchargent financièrement.

Que faudrait-il réformer d'autre selon vous?

Le système tarifaire, avec l'introduction du TARDOC et le développement de forfaits ambulatoires. L'actuel TARMED est obsolète et ne peut plus être adapté depuis 2004. Il ne tient compte ni de l'interprofessionnalité ni de la numérisation, ce qui suffit à démontrer son inadéquation.

Faudrait-il aussi réformer les réductions de primes?

Oui, afin de soulager de manière ciblée les ménages pour qui les primes représentent une charge excessive. En Suisse, ce sont principalement les personnes âgées et les familles monoparentales.

Que faudrait-il faire d'autre?

Investir dans la qualité des soins: plus les traitements médicaux sont indiqués et plus la patientèle est compétente, plus le parcours de soins est économique et adapté. À cet égard, il faudra aussi investir dans la numérisation avant qu'elle puisse être utilisée au profit de la sécurité des patients et de la qualité des soins.

Interview: Eva Mell



Esther Kraft

Cheffe de la division Données, démographie et qualité (DDQ) de la FMH