

La FMCH élabore un catalogue de prestations médicales

Assurances complémentaires La FINMA estime que les décomptes de prestations doivent être profondément remaniés et attend des mesures de la part des assureurs. Afin de soutenir les parties prenantes, la FMCH a élaboré un catalogue qui décrit et délimite clairement les prestations médicales supplémentaires et complémentaires.

Michele Genoni^a, Lukas Künzler^b, Florian Wanner^c, Andreas Roos^d

^a Prof. Dr méd., président de la FMCH; ^b Dr, gestionnaire du Secrétariat FMCH; ^c lic. en droit, avocat; ^d Dr, senior consultant FMCH

Le secteur des assurances complémentaires (LCA) et ses acteurs (fournisseurs d'assurances complémentaires et fournisseurs de prestations) sont sous pression: en 2020, dans le cadre de son activité de surveillance, l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA a procédé à des analyses et réalisé des contrôles sur place, chez les fournisseurs d'assurances complémentaires; elle considère que «les décomptes de prestations doivent être profondément remaniés». Elle exige des assureurs «qu'ils n'acceptent que des factures correspondant à des prestations supplémentaires, non comprises dans l'assurance-maladie obligatoire. Les assureurs doivent aussi garantir que les coûts facturés soient appropriés au regard des prestations supplémentaires effectivement fournies.» Ils doivent de plus «s'assurer que les fournisseurs de prestations établissent des factures transparentes et compréhensibles.» La FINMA attend «une correction aussi rapide et complète que possible» et a demandé aux assureurs d'adapter en conséquence les contrats LCA signés avec les fournisseurs de prestations [1].

De nouvelles grandes lignes sectorielles

Par conséquent, les grands assureurs ont résilié les contrats correspondants passés avec les hôpitaux. L'Association suisse d'assurances (ASA) a en outre élaboré des grandes lignes sectorielles pour les «prestations supplémentaires selon la LCA» [2], règles auxquelles tous les fournisseurs d'assurances supplémentaires ont adhéré et sur lesquelles doivent s'appuyer les futures conventions tarifaires. Ces règles

énoncent les principes régissant la définition, l'évaluation, le décompte et l'avenir des prestations supplémentaires, qu'elles classent en trois catégories: les prestations médicales, les prestations cliniques (prestations d'ordres organisationnel et processuel et prestations de soins complémentaires), enfin la partie hôtellerie/confort. Chaque fournisseur de prestations doit mettre en évidence le niveau de prestations selon l'assurance obligatoire des soins (AOS) et, à partir de là, les prestations supplémentaires selon la LCA. Les paquets de prestations fournies et les prix appliqués sont fixés lors des négociations particulières entre assureur et fournisseur de prestations, en se conformant au droit de la concurrence.

Un précieux outil de travail

En tant qu'association faitière, la FMCH s'est attelée à cette problématique importante de la politique de la santé. Avec le soutien de PwC et sous sa supervision, et en associant largement les fournisseurs et les assureurs, un catalogue de prestations a été rédigé, qui décrit et délimite clairement les prestations supplémentaires et complémentaires de la LCA. Ce catalogue a été conçu comme un soutien et un outil pour l'élaboration et la structuration des prestations médicales supplémentaires et complémentaires par ceux qui les fournissent. Il doit aussi pouvoir être utilisé comme base dans les négociations individuelles entre fournisseur de prestations et assureur. Ce catalogue est fourni à titre de recommandation et de mode d'emploi. Il ne s'agit en aucun cas de directives obligatoires; ce

n'est pas non plus une structure tarifaire, ni une aide au calcul, ni un modèle tarifaire. La rémunération des prestations supplémentaires et complémentaires doit ensuite être négociée entre fournisseur et assureur, en respectant la jurisprudence applicable [3].

Le catalogue peut être utilisé comme base dans les négociations individuelles entre fournisseur de prestations et assureur.

Uniquement des prestations médicales

Le catalogue des prestations ne contient que des prestations supplémentaires et complémentaires médicales. Les catégories «Hôtellerie/confort» et «Prestations supplémentaires cliniques» n'y figurent pas. Les prestations supplémentaires médicales sont:

- les prestations supplémentaires au sens strict (par rapport aux prestations AOS), et
- les prestations complémentaires (indépendantes des prestations AOS).

Ce catalogue répertorie cinq catégories de prestations supplémentaires et complémentaires, qui sont à leur tour divisées en différentes prestations.

Les catégories sont expliquées et illustrées par des exemples essentiellement pour le secteur des prestations stationnaires et ambulatoires à l'hôpital:

Organisations

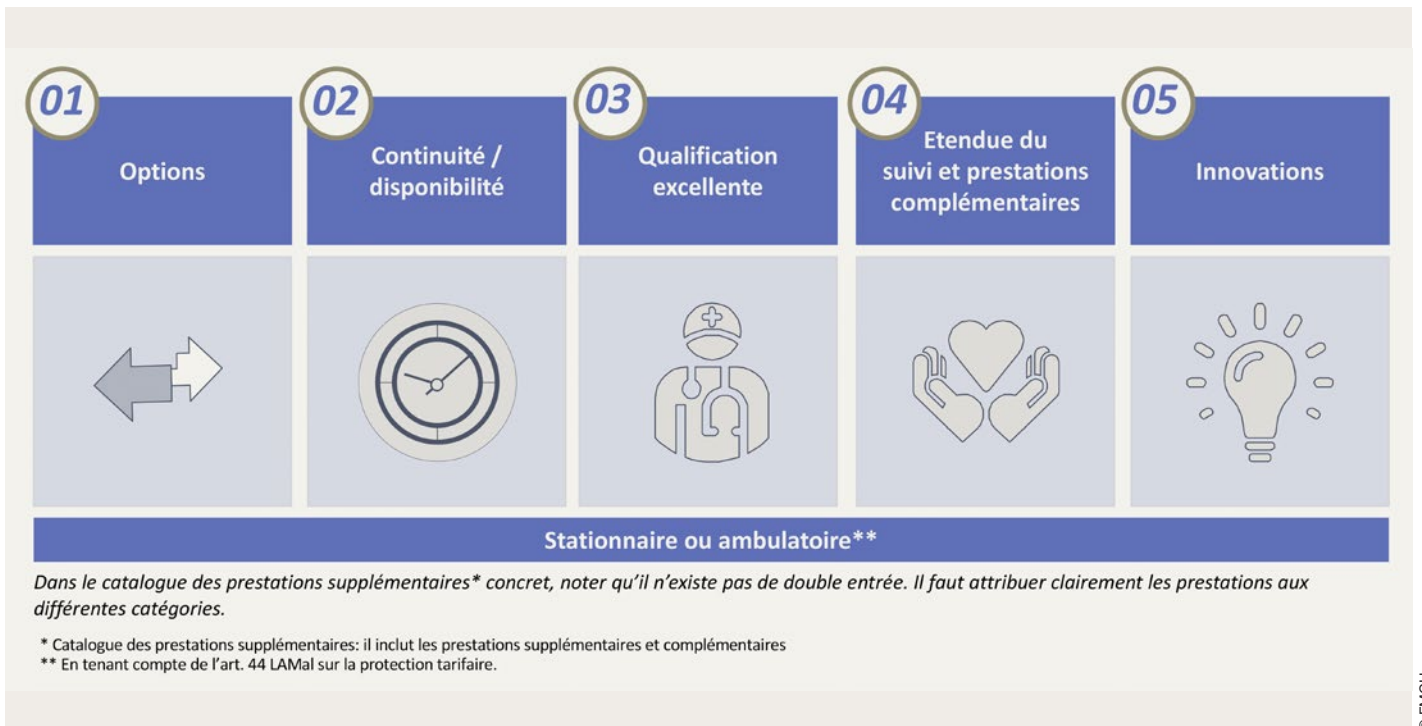


Figure 1: Présentation schématique des cinq catégories du catalogue des prestations supplémentaires et complémentaires.

1. Options

Possibilité de choix et d'intervention du patient ou de la patiente quant aux médecins traitants et à la méthode de traitement.

- Libre choix du médecin en charge du cas, qui constitue l'équipe médicale (avec droit de veto de la patiente / du patient); possibilité de choix d'un autre spécialiste responsable (notamment l'anesthésiste) par la patiente / le patient
- Choix du traitement en concertation avec le spécialiste responsable (par exemple ambulatoire ou stationnaire; méthodes chirurgicales; possibilités de produits pour les implants, appareils, matériel; type d'anesthésie souhaité)

2. Continuité/disponibilité

- Continuité du suivi médical par le médecin en charge du cas ou le spécialiste responsable (investigation médicale et suivi en ambulatoire avant l'hospitalisation, examens, résultats, consultations avant et après l'intervention, opération, visites, consultation de sortie, suivi post-opératoire en ambulatoire)
- Flexibilité des dates d'entrée et de traitement (en concertation avec l'hôpital, et dans la mesure où c'est médicalement acceptable)
- Déroulement personnalisé de la journée (par exemple visites, traitements)
- Forte disponibilité et facilité de contact

3. Qualification excellente

- Qualification du médecin en charge du cas supérieure à la moyenne
- Qualification du reste de l'équipe médicale supérieure à la moyenne

- Un niveau de qualification supérieur à la moyenne (le cas échéant suivant le classement des prestations semi-privées et privées) doit être défini pour chaque hôpital

4. Étendue du suivi et prestations complémentaires
 Étendue du suivi et intensité du traitement au-dessus du niveau de l'AOS, et fourniture de prestations complémentaires, qui ne peuvent être acceptées par un patient AOS que contre un paiement autonome, sans être remboursées par l'AOS. Exemples (non exhaustifs):

- Durée et nombre de visites
- Interventions multiples (en stationnaire)
- Consultations consilium et avis supplémentaires
- Comités interdisciplinaires (si ce n'est pas déjà prévu par la loi dans le cadre de l'AOS) pour l'établissement de l'indication, l'élaboration du concept de traitement, le contrôle du déroulement et du succès
- Accompagnement (et dans certains cas exécution) de certaines activités thérapeutiques et de soins spécifiques, par le médecin en charge du cas ou par le spécialiste responsable, afin de garantir une communication fluide et un suivi global

5. Innovation

Prévention, diagnostic, traitement et suivi innovants, allant au-delà du niveau de prestations de l'AOS. Exemples récents (non exhaustifs):

- Consultations/visites virtuelles et soins à distance
- Utilisation de la robotique dans les interventions chirurgicales (si ce n'est pas déjà prévu au niveau de prestations selon l'AOS)

- Examens pharmacogénétiques et propositions de traitement (p. ex. adaptations thérapeutiques)
- Implants innovants et personnalisés

Il n'est pas possible, ni envisagé, de faire une liste exhaustive des innovations. Les progrès de la médecine sont rapides et l'innovation d'aujourd'hui est le standard de demain. L'approche de la FMCH prévoit un processus cyclique, avec des check-lists, qui permet aux fournisseurs d'appliquer une méthode structurée pour évaluer et intégrer les innovations.

Le catalogue des prestations est avant tout applicable dans un contexte stationnaire et ambulatoire hospitalier.

Conseils d'utilisation du catalogue

Le catalogue des prestations supplémentaires et complémentaires est avant tout applicable dans un contexte stationnaire et ambulatoire hospitalier. En principe, les prestations supplémentaires et complémentaires sont aussi envisageables dans le secteur ambulatoire. La structure tarifaire ambulatoire définit alors le niveau de prestations selon l'AOS, à partir duquel sont définies les prestations supplémentaires et complémentaires. Il convient notamment de veiller au respect de la protection tarifaire (art. 44 LAMal) pour les prestations supplémentaires. Ainsi, pour un traite-

ment ambulatoire, le libre choix parmi les fournisseurs des prestations admises (selon l'art. 14, al. 1 LAMal) est déjà garanti dans l'AOS.

Les prestations supplémentaires et complémentaires sont définies en fonction des besoins des patients, ainsi que des possibilités de l'hôpital et doivent être défendables d'un point de vue éthique et médical. Chaque fournisseur de prestations doit définir et afficher son niveau de prestations AOS; les prestations supplémentaires et complémentaires sont basées sur le niveau AOS du fournisseur de prestations concerné. Le niveau de prestations AOS et l'obligation d'admission des personnes couvertes par l'AOS ne doivent pas être compromis par les prestations supplémentaires LCA. Les conditions-cadres réglementaires et légales doivent être respectées.

La définition et la mise en œuvre concrètes des prestations supplémentaires et complémentaires dépendent des organisations et procédures envisageables par le fournisseur de prestations, ainsi que des exigences et de la configuration des produits LCA des différents assureurs. Nous faisons aussi la distinction entre les hôpitaux publics (avec un système de méde-

cins-chefs et des spécialités) et les cliniques privées (avec un système de médecins agréés). Par exemple, la prestation supplémentaire que représente une plus grande disponibilité (cas extrême: «disponibilité 24h/24, 7j/7») pour les patients et les patientes du privé) doit être définie et mise en œuvre par chaque fournisseur de prestations en fonction de ses possibilités.

L'intégration des innovations dans le catalogue des prestations LCA se fait aussi suivant les possibilités de l'hôpital (taille, spécialisation, orientation des recherches) concerné.

Chaque hôpital déterminera, en concertation avec les différents assureurs, s'il est possible et pertinent de distinguer les prestations semi-privées et privées, et sous quelle forme.

Pour résumer, les prestations supplémentaires et complémentaires doivent être définies sur la base du niveau de prestations selon l'AOS du fournisseur de prestations, et élaborées, fixées et mises en œuvre en fonction de l'hôpital et de l'assurance.

Une initiative bien accueillie

L'Association suisse d'assurances (ASA) salue les efforts de la FMCH pour élaborer un cata-

logue des prestations supplémentaires LCA conforme aux exigences de la FINMA. La FMH et Les hôpitaux de Suisse H+ soutiennent le catalogue des prestations de la FMCH, car c'est un outil pragmatique et structuré pour les fournisseurs de prestations, et une base précieuse pour les négociations tarifaires individuelles.

Le catalogue détaillé des prestations médicales supplémentaires et complémentaires LCA peut être téléchargé sur www.fmch.ch/LCA. Il est régulièrement vérifié et mis à jour.

Correspondance

[lukas.kuenzler\[at\]fmch.ch](mailto:lukas.kuenzler[at]fmch.ch)



Références

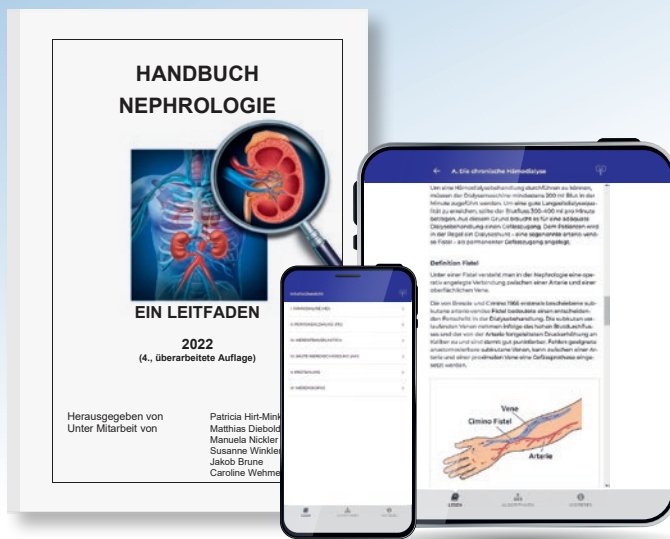
À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR

Annonce

Handbuch Nephrologie – Ein Leitfaden

Das kompakte Nephrologie-Handbuch

Patricia Hirt-Minkowski (Hrsg.)



Die Betreuung von nierenkranken Patient:innen bedeutet im klinischen Alltag oft eine Herausforderung. Dies hat die Autorin angespornt ein Nephrologie-Handbuch zu schreiben, das sich an Ärzt:innen, aber auch an Pflegefachkräfte sowie an alle Interessierten richtet. Es soll eine kompakte Hilfestellung bei nephrologischen Patient:innen und deren Behandlung im praktischen Alltag bieten.

Die vorliegende 4. Auflage wurde umfassend inhaltlich aktualisiert, um den neuen Erkenntnissen und Behandlungsforschritten in der Nephrologie gerecht zu werden. Alle Kapitel wurden überarbeitet und durch neue Tabellen, Abbildungen und Algorithmen ergänzt.

Bei Bestellung erhalten Sie einen Code, welcher den Zugang zur zugehörigen App ermöglicht.

app.nephrologiehandbuch.ch

SCAN ME



Ihre Bestellmöglichkeiten: +41 (0)61 467 85 55 | shop@emh.ch | shop.emh.ch | EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG | Farnsburgerstrasse 8 | CH-4132 Muttenz