

Limitation des coûts du traitement ambulatoire dans le domaine de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques

Autor(en): **Borsotti, M.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): - **(1983)**

Heft 10

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930426>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Limitation des coûts du traitement ambulatoire dans le domaine de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques

M. Borsotti, Président central de la FSP

1. Introduction

La Conférence nationale en matière de santé publique a été constituée par le Conseiller fédéral Hans Hürlimann au mois de novembre de l'année précédente. Les organisations concernées les plus importantes ont été invitées, dans le but d'élaborer des propositions et des suggestions permettant d'adapter le taux de croissance disproportionné des allocations maladie à celui des salaires. Maintenant, la Conférence a soumis les premières propositions pour des mesures d'économie à la commission respective du Conseil national.

Par la suite, j'aimerais en commenter quelques-unes brièvement. Je tiens également à aborder les propositions du Concordat des caisses-maladie, en particulier celles qui concernent la physiothérapie.

2. Un début pour la régulation globale

En principe, le taux de croissance des salaires doit être la base pour la croissance des allocations maladie payées par les assurances sociales. Pour des raisons politiques, on renonce à une régulation globale plus sophistiquée dans le domaine du traitement ambulatoire, mais on veut en tenir compte par un contrôle intensifié de l'évolution des coûts et par des dispositions tarifaires.

3. Des normes pour la structure tarifaire

La Conférence nationale propose d'obliger le Conseil fédéral à établir des normes permettant un calcul selon des critères économiques et une structure des tarifs conforme aux faits dans le domaine du traitement ambulatoire. Il faudrait éviter des mécanismes rigides pour l'adaptation des tarifs.

4. La surveillance de la qualité

Quiconque offrant ses prestations dans le domaine des soins médicaux doit se soumettre à une surveillance par des fédérations professionnelles ou des institutions adéquates. Il faut également établir des possibilités de sanctions contre ceux qui ne satisfont pas aux exigences.

La valeur scientifique et l'opportunité économique des prestations doivent être définies et fixées par des experts.

5. Le traitement physiothérapeutique

Le Concordat des caisses-maladie a proposé à la Conférence nationale les mesures suivantes pour limiter les coûts dans le domaine de la physiothérapie:

- 5.1 Vérification du catalogue des prestations.
- 5.2 Standardisation du formulaire des ordonnances médicales (avec indication du prix de chaque prestation).
- 5.3 Enregistrement statistique des coûts résultant du médecin ainsi que du physiothérapeute.
- 5.4 Limitation du nombre de séances à 10 par ordonnance (traitement de complément 5 séances).

- 5.5 Augmentation de la franchise (par exemple 50 %)

Commentaires

ad. 5.1 Le catalogue des prestations devrait être vérifié *continuellement*. De nouvelles méthodes de thérapie devraient y être inscrites, des méthodes anciennes ou dépassées en être éliminées. Le catalogue doit être conçu uniquement selon des aspects médicaux et thérapeutiques.

Contrairement à l'avis du Concordat des caisses-maladie, les prestations de la physiothérapie ne doivent pas être définies que par des médecins, mais *en coopération avec des physiothérapeutes*.

ad. 5.2 On peut entrevoir une standardisation du formulaire des ordonnances, mais je doute qu'une solution puisse être trouvée. Sur un tel formulaire, toutes les positions du contrat des physiothérapeutes devraient être spécifiées.

A part cela, une telle mesure ne contribuerait guère à modérer les coûts, elle permettrait, dans le meilleur des cas, de simplifier quelque peu le procédé administratif. Là se pose également la question de savoir qui paierait les frais pour créer et imprimer de tels formulaires.

On va tout de même un peu loin en proposant d'indiquer le prix de chaque prestation. Est-ce que la rentabilité, soit le prix d'un traitement, doit l'emporter sur l'indication médicale en physiothérapie? Quelle déception pour un physiothérapeute de constater après quatre ans de formation professionnelle que le critère principal pour un traitement n'est pas la *qualité* de son travail mais le *prix* de la prestation.

ad. 5.3 En principe, il n'y a pas d'objection contre un enregistrement statistique des coûts. Les critères en devraient être élaborés et définis *en commun*. Les statistiques devraient servir de base pour les discussions tarifaires et les questions d'ordre professionnel, et ceci pour les deux parties contractantes.

ad. 5.4 En ce qui concerne le nombre des séances ordonnées, il faut également tenir compte de l'indication *médicale*.

La compétence de décider du nombre des séances de traitement devrait être réservée au physiothérapeute.

ad. 5.5 Actuellement, 10 % des frais de traitement ambulatoire sont à la charge de l'assuré. Dans ses propositions pour une révision de l'assurance maladie, le Conseil fédéral renonce à la franchise trimestrielle de Frs 30.- en vigueur, en faveur d'une augmentation de la franchise de 10 à 20 %. S'ajoute à cela un montant minimum annuel payable par l'assuré.

Le fait que l'on propose d'infliger une franchise de 50 % à la physiothérapie, et à elle seule, me paraît injustifié et discriminatoire. Il est incontesté que le coût de la physiothérapie ainsi que le nombre des physiothérapeutes indépendants ont fortement augmenté. Néanmoins, les caisses-maladie considèrent cette augmentation comme étant une expansion inutile. Il serait désirable et loyal de poser la question de savoir dans quelle mesure le *besoin* pour la physiothérapie existe. Aussi longtemps que le coût de la physiothérapie représente «seulement» 1 % du coût total des soins médicaux, des propositions pour des mesures d'économie en physiothérapie doivent être considérées plutôt comme un prétexte.

D'autre part, il est impossible de dire à l'avance, si une franchise plus élevée amènerait les assurés à renoncer à un traitement.

6. Conclusions

Deux tiers du coût pour l'assurance maladie résultent du traitement ambulatoire des patients assurés. Pour cette raison, il est nécessaire et juste de prendre des mesures efficaces pour limiter les coûts dans ce domaine. Il est évident, qu'en physiothérapie également, il faut faire des efforts pour économiser, mais seulement dans la même mesure que pour les autres traitements ambulatoires. Récemment, pourtant, des manoeuvres déplaisantes de certains fonctionnaires de caisses-maladie, – avides

d'économiser ou peut-être de faire carrière – ont démontré que la physiothérapie semble être un «enfant favori» pour des mesures d'économie. J'aimerais mentionner ici «les règles d'or pour l'ordonnance physiothérapeutique», les enquêtes auprès de patients avec un formulaire confidentiel et les réductions tarifaires arbitraires. Il est évident que les caisses-maladie ont le droit et le devoir de surveiller l'évolution des coûts, mais ceci devrait être fait dans une mesure raisonnable tout en respectant les convenances. Comme dans toutes les activités professionnelles indépendantes, en physiothérapie également, il y a parfois des «enfants terribles». C'est eux qu'il faut surveiller par des contrôles efficaces, mais non pas l'ensemble des physiothérapeutes.

Le moyen le plus efficace, qui est également la réponse à tout, c'est d'augmenter et d'assurer la *qualité* dans notre travail. Seule la qualité peut subsister dans un marché devenu serré. C'est notre réaction et en même temps notre chance. Pour cette raison, tous les physiothérapeutes sont appelés à offrir le maximum de qualité. Si, par conséquent, les frais de traitement par cas diminuent, avec le même ou un meilleur résultat de traitement, la physiothérapie peut maintenir ou même augmenter sa crédibilité. Ce doit être le but de tous les physiothérapeutes qui alors réaliseront eux-mêmes une *réelle* mesure d'économie sans que le patient en souffre.

Pour terminer, j'aimerais insister sur le fait que les problèmes actuels ne peuvent être résolus que par la *coopération* de tous ceux qui sont actifs dans le domaine de la santé publique. Certains devraient mieux en tenir compte.