

Abstract - Groupe n°3

Les causes des conflits entre médecins généralistes et assurances

Félix Frankl, Leith Maaouia, Cyriel Maerten, Leo Skouvaklis, Elie Smith

Introduction

Ce travail d'immersion communautaire vise à explorer la relation parfois conflictuelle entre les assurances et les médecins généralistes. Sur le plan du droit, la Loi sur les professions médicales universitaires (LPMed) prescrit en son article 40 let. e, au titre des devoirs professionnels des médecins, que ceux-ci « doivent défendre, dans leur collaboration avec d'autres professions de la santé, exclusivement les intérêts des patients, indépendamment des avantages financiers. » (1). Cependant la presse publie régulièrement des articles témoignant de la mauvaise collaboration interprofessionnelle entre ces deux parties (Julliard, 2022). En effet, certains patients affiliés à des assurances se voient refuser une prise en charge par les médecins pour des raisons de surcharges administratives imposées par les caisses-maladies (Zimmerli, 2022).

Dans la littérature, notre thématique est principalement alimentée par des articles de presse et des revues médicales. Les auteurs des articles consultés peuvent parfois être influencés par des opinions politiques, qui peuvent ajouter des biais de confirmation. Souvent, on observe que peu d'articles prennent la défense des assurances. Les patients et les médecins sont souvent plus soutenus dans ce conflit. De manière générale, nous observons un manque de recherche et d'investigations en Suisse sur la thématique choisie, c'est ainsi que nous pouvons nous poser la question suivante : « Quelles sont les causes des conflits entre les assurances et les médecins généralistes ? »

Méthode

L'objectif principal de ce travail est de comprendre les causes des conflits entre médecins et assureurs. Nous avons réalisé des entretiens semi-structurés avec différents acteurs du système de santé suisse. Les entretiens étaient axés autour de six thématiques (Guide d'entretien, (juin 2023). Chaque entretien a été enregistré, retranscrit puis analysé. A partir de ces derniers, nous avons obtenu des témoignages utiles qui ont permis de répondre à la question de recherche. Pour des raisons de confidentialité, nous avons garanti l'anonymat de chacun de nos intervenants vis à vis des informations transmises. Il est important de noter que lors de la recherche d'entretiens, plusieurs intervenants ont refusé de prendre part à l'étude.

Notre échantillon d'entretien est composé de 12 acteurs du système de santé:

- 1 Association de consommateurs/patients
- 1 Historien de la santé/assurance
- 1 Médecin conseil
- 1 Journaliste
- 2 Médecins (en milieu rural & urbain)
- 2 Politiciens (droite & gauche)
- 2 Économistes de la santé
- 2 Assureurs

Résultats

Les relations entre les médecins généralistes et les assurances peuvent être source de tension et aboutir à des conflits. Dans le système de santé suisse, les deux acteurs ont une position antinomique car chacun poursuit des intérêts économiques et professionnels différents. Les caisses maladies cherchent à minimiser et contrôler les coûts de la santé alors que les médecins visent une pratique de qualité tout en devant assurer un revenu adéquat.

Les médecins se plaignent principalement d'une surcharge administrative imposée par les caisses-maladie. Il y a une remise en question de l'expertise médicale par les assurances causant une frustration auprès des

généralistes. De plus, les régulations imposées par les assurances contraignent les médecins à restreindre les coûts au détriment de la qualité des soins.

Les assurances sont concernées par les abus de la tarification médicale, notamment vis-à-vis de la surfacturation et des prestations non-pertinentes prescrites par certains médecins. De ce fait, les assurances ont mis en place des contrôles pour tenter d'endiguer les coûts non nécessaires.

Discussion

En résumé, notre recherche démontre qu'il y a un excédent de travail administratif dans la pratique médicale, mais aussi des abus dans la mise en œuvre de la tarification ce qui déstabilise la bonne collaboration entre médecin et assurances.

Ce surplus de travail imposé aux médecins réduirait le temps et la qualité des prises en charge auprès des patients (Eggimann, 2023).

Historiquement, la Confédération a attribué le remboursement et le contrôle des coûts aux assurances ainsi que la pratique médicale aux médecins.

Les entretiens nous ont permis de cartographier la complexité de la problématique, les points de tensions, les difficultés, mais également les aspects positifs. Malgré les dérives qui peuvent mener à l'enrichissement des différentes parties, il y a aussi une envie d'améliorer le système, notamment récemment avec l'annonce de la mise en place du "système de forfait ambulatoire" (ATS, 2023). Ce nouveau système permettra aussi de répondre au problème de la pénurie de médecins généralistes (Eggimann, 2023).

Nous avons relevé quatre causes majeures de conflits : la tarification, la transparence, l'économicité et la charge administrative/secret médical. Il faut cependant noter qu'il existe probablement d'autres types de conflits rendant cette thématique complexe.

En conclusion, nous pensons qu'il serait bénéfique de restaurer la confiance qui s'est perdue au cours des années entre médecins et assureurs. Plusieurs solutions nous ont été proposées, par exemple à travers l'imposition de la transparence entre chaque partie. De plus, des contrôles automatiques des prestations pourraient être mis en place et ceci demanderait moins de travail aux deux parties. Une rémunération supplémentaire pour la bonne pratique pourrait aussi encourager les médecins à ne plus exploiter les failles du système. Finalement, ce travail de recherche nous a permis de mieux nous immerger dans la communauté et de découvrir la complexité qui se cache dans la collaboration interprofessionnelle du système de santé suisse.

Références

ATS, Consulté le 27.06.2023. « Santésuisse et la faïtière des hôpitaux présentent leur système de forfaits ambulatoires ». RTS info. Publié le 27.06.2023 Disponible sur : <https://www.rts.ch/info/suisse/14131510-santesuisse-et-la-faitiere-des-hopitaux-presentent-leur-systeme-de-forfaits-ambulatoires.html>

Eggimann, Philippe. « Des mesures pour limiter les effets de l'entropie bureaucratique ». Bulletin des médecins suisses 104, no19 (10 mai 2023): 26-27. <https://doi.org/10.4414/bms.2023.21836>

Guide d'entretien pour les interviews semi-structurés (groupe 3 IMCO 2023, Lausanne, 03.07.23)

Juillard, Amit. « Un médecin peut-il refuser un patient à cause de son assurance maladie ». Consulté le 27.06.2023. Publié le 03.12.2022. Disponible sur Blick. <https://www.blick.ch/fr/news/suisse/des-experts-romands-tranchent-un-medecin-peut-il-refuser-un-patient-a-cause-de-son-assurance-maladie-id18109844.html>

Loi sur les professions médicales du 23 juin 2006 (RS 811.11 ; LPMed)

Zimmerli, Sandra. « Des médecins neuchâtelois refusent de nouveaux patients affiliés à Assura ». Consulté le 27.06.2023. Publié le 15.10.2022. Disponible sur RTS. <https://www.rts.ch/info/regions/neuchatel/13467624-des-medecins-neuchatelais-refusent-de-nouveaux-patients-affilies-a-assura.html>

Mots clés

Assurances ; Médecins ; Conflits ; Prestations ; Abus ; Collaboration ; Secret Médical



CONFLITS MEDECIN/ASSURANCE

QUELLES SONT LES CAUSES DES CONFLITS ENTRE LES ASSURANCES ET LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ?

FÉLIX FRANKL, LEITH MAAOUIA, CYRIEL MAERTEN, LÉO SKOUVAKLIS, ÉLIE SMITH

INTRODUCTION :

L'ORDONNANCE FÉDÉRALE DES PROFESSIONS MÉDICALES APPELLE TOUS LES ACTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ À DÉFENDRE LES INTÉRÊTS DU PATIENT(1). CEPENDANT, PLUSIEURS ARTICLES TÉMOIGNENT DE LA MAUVAISE COLLABORATION ENTRE MÉDECINS ET ASSUREURS. EN EFFET, CERTAINS PATIENTS AFFILIÉS À DES ASSURANCES SE VOIENT REFUSER PAR DES MÉDECINS POUR DES RAISONS DE SURCHARGES ADMINISTRATIVES IMPOSÉES PAR LES CAISSES-MALADIES (2)

NOUS RETROUVONS PEU DE LITTÉRATURE MAIS PLUTÔT DES ARTICLES DE PRESSE, REVUES MÉDICALES POUVANT ÊTRE SUJETTES À L'INFLUENCE D'OPINIONS POLITIQUES, CE QUI AJOUTE DES BIAIS DE CONFIRMATION.

MÉTHODE :

NOUS AVONS RÉALISÉ DES ENTRETIENS SEMI-STRUCTURÉS AVEC DIFFÉRENTS ACTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ SUISSE AXÉS AUTOUR DE 6 THÉMATIQUES. CHAQUE ENTRETIEN EST ENREGISTRÉ, RETRANSCRIT PUIS ANALYSÉ POUR RÉPONDRE À LA QUESTION DE RECHERCHE. NOUS AVONS DANS CE CADRE GARANTIT L'ANONYMAT DE CHACUN DE NOS INTERVENANTS.

CE SONT PAS MOINS DE 12 ACTEURS QUI ONT RÉPONDU À NOS QUESTIONS AVEC :

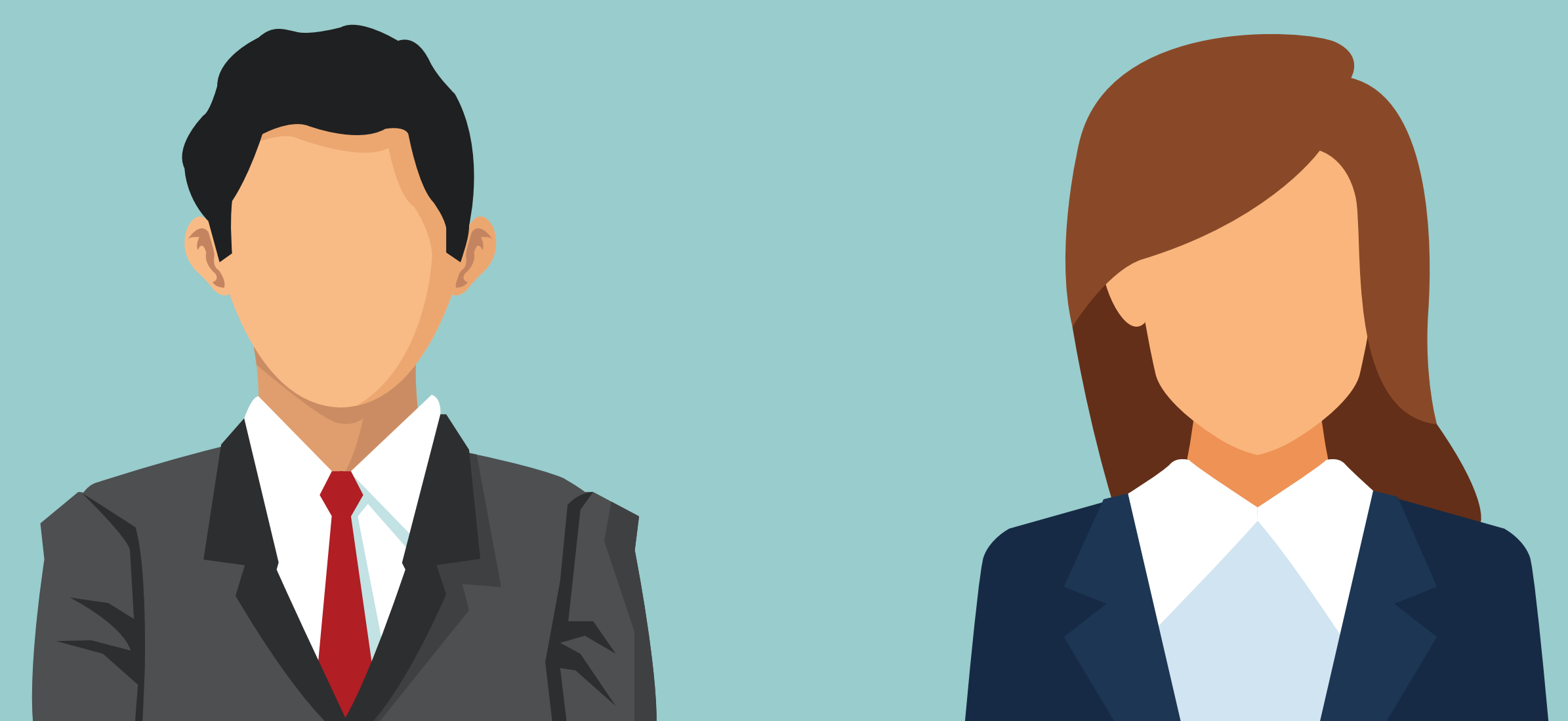
- 1 ASSOCIATION DES PATIENTS
- 1 HISTORIEN DE LA SANTÉ
- 1 MÉDECIN CONSEIL
- 1 JOURNALISTE SPÉCIALISTE
- 2 ASSUREURS
- 2 ÉCONOMISTES
- 2 MÉDECINS (RURAL/URBAIN)
- 2 POLITICIENS (DROITE/GAUCHE)

"On n'est plus le soignant qu'on est mais on devient l'informatrice de l'assurance pour que celle-ci puisse faire des économies"

"2% des coûts sont dus aux médecins généralistes [...] Il faudrait mieux réinvestir ces contrôles là où les coûts sont élevés."

"Certains médecins abusent du système de santé basé sur la tarification, ce qui augmente les coûts"

"Les médecins coûtent cher, s'ils dépassent de 30% les coûts moyens nous demandons des justificatifs, ou des remboursements"

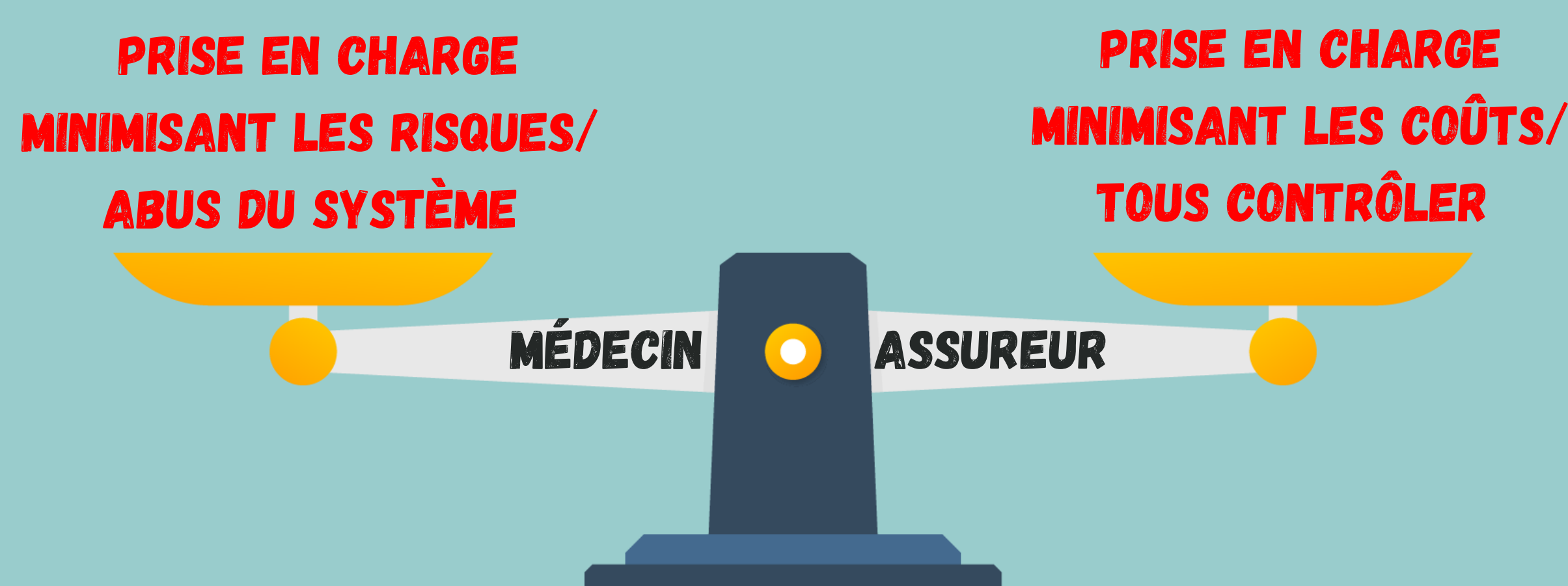


RÉSULTATS:

LA POSITION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET DES ASSUREURS EST ANTINOMIQUE, LES CAISSES MALADIES CHERCHENT À OPTIMISER ET CONTRÔLER LES COÛTS DE LA SANTÉ ALORS QUE LES MÉDECINS VISENT UNE PRATIQUE DE QUALITÉ TOUT EN MAINTENANT UN REVENU RESPECTABLE.

LES MÉDECINS SE PLAIGNENT PRINCIPALEMENT D'UNE SURCHARGE ADMINISTRATIVE IMPOSÉE PAR LES CAISSES MALADIES, MAIS AUSSI DES CONTRÔLES PERMANENTS. AINSI QUE LA REMISE EN QUESTION DE LEURS EXPERTISE MÉDICALE.

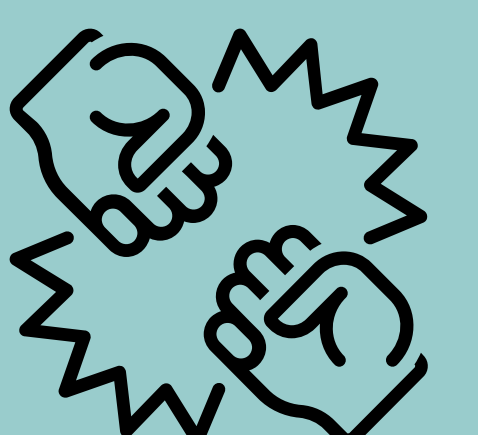
LES ASSURANCES DÉPLORENT LA SUR-FACTURATION ET LA RÉALISATION DE PRESTATION NON PERTINENTE.



DISCUSSION:

NOUS AVONS IDENTIFIÉ 4 CAUSES DES CONFLITS :

- TARIFICATION**
- CHARGE ADMINISTRATIVE**
- TRANSPARENCE**
- ECONOMICITÉ**



LES GÉNÉRALISTES TÉMOIGNENT QUE PRÈS DE 20% DU TEMPS EST CONSACRÉ AUX TÂCHES ADMINISTRATIVES, CE QUI RÉDUIT LE TEMPS ET LA QUALITÉ DES PRISES EN CHARGES (3). D'UN AUTRE CÔTÉ, IL EXISTE DES ABUS DE TARIFICATION DE LA PART DES GÉNÉRALISTES CE QUI EXPLIQUE LES CONTRÔLES EFFECTUÉS PAR LES ASSURANCES.

MALGRÉ LES DÉRIVES QUI PEUVENT MENER À L'ENRICHISSEMENT DES DIFFÉRENTS PARTIS, IL Y A AUSSI UNE ENVIE D'AMÉLIORER LE SYSTÈME. PAR EXEMPLE: " LE SYSTÈME DE FORFAIT AMBULATOIRE" (5)

IL SERAIT BÉNÉFIQUE DE RÉTABLIR LA CONFIANCE QUI S'EST PERDUE AU COURS DE CES DERNIÈRES ANNÉES.

DES ÉBAUCHES DE SOLUTION À CES CONFLITS SERAIENT L'IMPOSITION D'UNE TRANSPARENCE TOTALE ENTRE LES 2 PARTIS ET UNE RÉMUNÉRATION SUPPLÉMENTAIRE POUR BONNE PRATIQUE.

RÉFÉRENCES:

1. JULLIARD, AMIT. « UN MÉDECIN PEUT-IL REFUSER UN PATIENT À CAUSE DE SON ASSURANCE MALADIE? ». CONSULTÉ LE 27.06.2023. PUBLIÉ LE 03.12.2022. DISPONIBLE SUR BLICK. [HTTPS://WWW.BLICK.CH/FR/NEWS/SUISSE/DES-EXPERTS-ROMANDS-TRANCHENT-UN-MEDECIN-PEUT-IL-REFUSER-UN-PATIENT-A-CAUSE-DE-SON-ASSURANCE-MALADIE-ID18109844.HTML](https://www.blick.ch/fr/news/suisse/des-experts-romands-tranchent-un-medecin-peut-il-refuser-un-patient-a-cause-de-son-assurance-maladie-id18109844.html)
2. ZIMMERLI, SANDRA. « DES MÉDECINS NEUCHÂTELOIS REFUSENT DE NOUVEAUX PATIENTS AFFILIÉS À ASSURA ». CONSULTÉ LE 27.06.2023. PUBLIÉ LE 15.10.2022. DISPONIBLE SUR RTS. [HTTPS://WWW.RTS.CH/INFO/REGIONS/NEUCHATEL/13467624-DES-MEDECINS-NEUCHATELOIS-REFUSENT-DE-NOUVEAUX-PATIENTS-AFFILIES-A-ASSURA.HTML](https://www.rts.ch/info/regions/neuchatel/13467624-des-medecins-neuchate-lois-refusent-de-nouveaux-patients-affilies-a-assura.html)
3. EGGIMANN, PHILIPPE. « DES MESURES POUR LIMITER LES EFFETS DE L'ENTROPIE BUREAUCRATIQUE ». BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES 104, N°19 (10 MAI 2023): 26-27. [HTTPS://DOI.ORG/10.4414/BMS.2023.21836](https://doi.org/10.4414/BMS.2023.21836)
4. GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES INTERVIEWS SEMI-STRUCTURÉS.
5. ATS, CONSULTÉ LE 27.06.2023. "SANTÉSUISSE ET LA FAÏTIÈRE DES HÔPITAUX PRÉSENTENT LEUR SYSTÈME DE FORFAITS AMBULATOIRES. RTS INFO. PUBLIÉ LE 27.06.2023 DISPONIBLE SUR : [HTTPS://WWW.RTS.CH/INFO/SUISSE/14131510-SANTESUISSE-ET-LA-FAITIERE-DES-HOPITAUX-PRESENTENT-LEUR-SYSTEME-DE-FORFAITS-AMBULATOIRES.HTML](https://www.rts.ch/info/suisse/14131510-santesuisse-et-la-faitiere-des-hopitaux-presentent-leur-systeme-de-forfaits-ambulatoires.html)

REMERCIEMENT: UN GRAND MERCI À NOS INTERVENANT.E.S ET À NOTRE TUTRICE, POUR LEUR AIDE APPORTÉE ET LEUR SOUTIEN.

CONTACTS:

FELIX.FRANKL@UNIL.CH ; LEITH.MAAOUIA@UNIL.CH
CYRIEL.MAERTEN@UNIL.CH ; LEO.SKOUVAKLIS@UNIL.CH
ELIE.SMITH@UNIL.CH