

Franziska Zogg

# Organisation et financement de nouveaux modèles de soins

Forum 3 lors de la Journée nationale «Médecine de premier recours – une discipline attractive et d'avenir», le 16 mai 2013

Après une introduction de qualité, au cours de laquelle Ulrich Bucher, Directeur de l'Association des communes soleuroises (VSEG), a abordé de manière réaliste les problèmes pertinents et les enjeux du point de vue des communes et où Michael Jordi, Secrétaire central de la CDS (Conférence suisse des directrices et direc-

**Il est important de ne pas confondre nouveaux modèles de soins et nouveaux modèles d'assurance.**

teurs cantonaux de la santé), a mis l'accent sur les conditions générales essentielles en matière de financement de nouveaux modèles de soins, une discussion très intéressante et animée s'est ouverte. Des participants actifs issus des branches les plus variées ont donné leur point de vue, notamment des dirigeants d'une organisation de

managed care, des représentants du secteur libéral, du domaine de l'ergothérapie et du Parlement fédéral, un médecin cantonal ainsi que des représentants médicaux possédant une connaissance des chiffres et une expérience pratique en cabinet individuel ou de groupe.

En termes de contenu, la différence a été faite entre les conditions générales et les conditions spécifiques à la profession, entre la structure tarifaire réelle et les particularités liées aux nouvelles structures de cabinet.

Ulrich Bucher a plaidé en faveur d'une réflexion globale pour résoudre les problèmes de soins qui menacent ainsi que pour une solidarité entre agglomérations et zones rurales.

Voici comment les communes pourraient apporter leur aide:

- aider au regroupement de cabinets, éventuellement avec la mise en place au centre du village d'un cabinet de groupe offrant d'autres services (poste, banque, soins à domicile, etc.)
- apporter un soutien lors de la recherche de terrains constructibles ou d'un appartement
- vendre des terrains en droit de superficie à des conditions intéressantes
- faire usage de ses pouvoirs discrétionnaires lors des procédures d'attribution des permis de construire (transformation d'un cabinet individuel en cabinet de groupe)
- permettre une bonne accessibilité du cabinet par les transports publics

- réaliser des places de stationnement à proximité du cabinet
- ou améliorer la charge de travail de base par le transfert de missions supplémentaires (maison de retraite ou établissement médico-social, institution pour personnes handicapées, médecine scolaire).

L'autorisation de gérer un cabinet sous la forme d'une SA favorise de nouveaux modèles de soins et permet de régler la succession au niveau cantonal, mais le rachat de cabinets par de grandes sociétés ou des hôpitaux peut également s'avérer problématique.

Plusieurs avis tranchés se sont fait entendre concernant la structure tarifaire en partie insatisfaisante et les problèmes de prise en charge des coûts par les assureurs, bien entendu dans le domaine de la médecine de famille mais par exemple également pour les ergothérapeutes et les soignants exerçant en libéral. Les participants ayant une expérience à ce sujet ont justement rejeté le fait que les économies réalisées grâce aux gains de productivité structurels dans les cabinets de groupe puissent en définitive conduire à des coûts plus bas. Les tâches générales, que l'individu réalise seul pendant son temps libre, doivent être professionnalisées dans les cabinets de groupe, ce qui entraîne des coûts significativement plus importants au niveau administratif.

La mise en place de la documentation électronique nécessite des mesures incitatives ou doit être intégrée lors de la tarification, étant donné que coûts et bénéfices ne se produisent pas au même endroit.

En ce qui concerne l'adaptation de la structure tarifaire, il est important de ne pas confondre nouveaux modèles de soins et nouveaux modèles d'assurance. Les nouvelles structures de cabinet et les modèles de collaboration professionnelle doivent pouvoir être créés et perdurer également en-dehors de modèles d'assurance particuliers.

Et la conclusion de ce débat animé a été la suivante: Les communes et les cantons peuvent certes alléger les conditions générales grâce à différentes mesures, mais une structure tarifaire cohérente est nécessaire, permettant de rémunérer les prestations médicales de manière correcte, afin que de nouveaux modèles de soins soient véritablement en mesure de se développer.

Correspondance:

Dr Franziska Zogg, Poststrasse 22, 6300 Zug  
franziska.zogg[at]hin.ch

## Résumé de l'exposé conclusif:

Eclairages importants et défis:

- Les tarifs doivent être appropriés en termes d'économie d'entreprise (ils ne le sont plus aujourd'hui)
- Les tarifs doivent être différenciables selon la région et les majorations financées de manière solidaire
- L'informatique doit être financée: intégration éventuelle dans les tarifs
- Les tarifs de laboratoire doivent être adaptés; toute régression doit pouvoir être compensée partiellement
- Une plus grande marge de manœuvre doit être accordée aux formes d'indemnisation dans le cadre des nouveaux modèles de soins et aux rémunérations des équipes interprofessionnelles

Présenté dans le cadre de la session plénière de clôture par Michael Jordi, Secrétaire central de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé (CDS), Berne