

Saisir la démographie des médecins, garantir les soins médicaux et la qualité



Les questions relatives à la démographie des médecins, aux soins médicaux et à la qualité vont encore gagner en importance dans les années à

venir. Pour prendre des mesures efficaces, il faut un recensement fondé des besoins en soins médicaux. À cela, une base de données valable et fonctionnelle est essentielle. Grâce aux données des médecins, nous sommes en mesure d'apporter des réponses aux questions importantes en termes de soins. Combien de médecins travaillent à temps partiel et où ? Sur le plan politique, il est de plus en plus important de s'exprimer sur de telles questions de manière compétente, en se basant sur des données.

En mettant ses données à la disposition des Trustcenters, de la Caisse des médecins et de Newindex, le corps médical soutient des projets d'avenir tels que « Reason for Encounter » RFE, l'étude permanente des coûts des cabinets médicaux RoKo ou OBELISC. Au moyen de ces collectes de données, les médecins participent aux décisions concernant la politique de la santé et les conditions cadres de leur profession.

● Fiorenzo Caranzano (à gauche) et Peter Wiedersheim (à droite), Drs. med., coprésidents de la CCM

Négocier avec succès

Les données des médecins fournissent à la FMH et à la CCM des arguments pertinents pour les négociations. Dans les négociations pour les recommandations de valeurs de point tarifaire cantonales en particulier, la délégation de la CCM est tenue de fonder l'évolution des prestations et des coûts sur des données.

6

Reason For Encounter RFE

Le projet RFE répertorie les flux de patients dans le secteur ambulatoire. Pour quelle raison le patient se rend-il chez le médecin ? Qui a prescrit la consultation ? RFE intervient là où les coûts de santé sont générés : la visite chez le médecin.

7

Garantir les soins médicaux

L'utilisation ciblée des données des médecins n'est pas seulement utile au médecin et à son organisation professionnelle, mais sert aussi les questions de politique des soins.

7

Le pool de données propres au corps médical suisse

Depuis l'introduction du tarif médical Tarmed, les médecins libres praticiens de Suisse recueillent des données. Ainsi s'est développé tout un faisceau de flux de données entre différents acteurs. Nous présentons les protagonistes principaux et apportons plus de transparence dans un système complexe.

Le cabinet médical

Aujourd'hui, la plupart des cabinets médicaux saisissent les prestations fournies par voie électronique. Quelques-uns enregistrent également leurs dossiers médicaux sous forme numérique. Ce faisant, les cabinets médicaux recueillent et stockent une grande quantité de données, relatives aux traitements médicaux, aux thérapies ordonnées, aux médicaments prescrits ou à la facturation des prestations.

En amont de l'introduction du tarif national Tarmed en 2004, le corps médical a perçu l'importance de ses propres données et a créé les bases nécessaires. Et depuis le 1er janvier 2009, les médecins sont tenus, conformément à l'art. 22 a LAMal, de fournir des données à la Confédération. Afin de satisfaire à cette obligation sans trop d'investissement supplémentaire, les médecins ont fait appel à des partenaires IT pour développer des programmes informatiques pouvant être intégrés au logiciel de facturation du cabinet. En outre, les médecins et les sociétés de médecine concluent des contrats avec les Trustcenters, NewIndex ou la Caisse des médecins. La plupart des sociétés cantonales de médecine engagent leurs membres à participer à la fourniture de données – avec succès: depuis, quelques six médecins libres praticiens sur dix, soit environ 9500 cabinets, rassemblent des données et les transmettent par différents canaux. Le transfert de données est relativement simple et efficace. Si le médecin est affilié à un Trustcenter, il peut – grâce à un logiciel installé sur son ordinateur – copier, anonymiser et crypter chaque facture. Mais cela ne se

fait pas automatiquement. Le médecin doit entrer volontairement ses données dans le réseau de données, un simple clic sur l'ordinateur suffit. Dans d'autres systèmes, comme l'étude permanente des coûts RoKo, le médecin doit se connecter et entrer les données dans un module de saisie. D'une manière ou d'une autre: les médecins et les organisations médicales profitent dans la même mesure de l'exploitation ciblée de ces données. Le principe suprême est la souveraineté des données individuelles: les médecins gardent toujours le contrôle sur leurs données. Ils décident de leur utilisation et de leur accès.

La Conférence des sociétés cantonales de médecine CCM, organisation faitière des 24 sociétés cantonales de médecine

La CCM coordonne les demandes des sociétés cantonales sans pour autant réduire leur autonomie. La CCM défend les intérêts cantonaux communs des médecins en ce qui concerne les contrats et les



tarifs face à leurs partenaires du secteur de la santé.

La CCM négocie avec ses partenaires tarifaires sur les recommandations d'ajus-

« Plus les médecins sont nombreux à transmettre leurs données de facturation directement à leur Trustcenter dans le système du tiers garant, optimisant ainsi le pool de données NaKo en continu, meilleure est la position de notre délégation dans les négociations de valeurs de point tarifaire ! »

Dr. med. Peter Wiedersheim, coprésident et chef de la délégation de négociation CCM, www.kka-ccm.ch

tement des valeurs de point tarifaire cantonales. Le corps médical a actuellement deux partenaires tarifaires, tarifsuisse sa (anciennement santésuisse) et la communauté d'achat HSK. Une solution de remplacement de la CPP, convention prestations prix, est en cours d'élaboration avec tarifsuisse sa. La convention est en vigueur depuis 2005 et stipule que les négociations tarifaires ne doivent pas être menées uniquement sous l'angle de l'évolution des coûts. Les prestations médicales, les changements démographiques de la société ou les progrès médicaux doivent également être pris en compte dans l'appréciation.

Il faut pour cela des données solides sur les soins médicaux ambulatoires du pays. Longtemps les représentants du corps médical ne disposaient pas de telles données. De leur côté, les assureurs exploitaient

les données des assurés et les utilisaient comme arguments dans les négociations. Sans leurs propres données, les sociétés de médecine ne pouvaient pas défendre leurs intérêts de façon efficace face aux assureurs. En collaboration avec les Trustcenters mandatés par les sociétés de médecine et avec la Caisse des médecins, le corps médical a pu établir la parité des données et renforcer sa position de négociation. Les sociétés de médecine chargent leur Trustcenter de collecter les données et de les exploiter de façon ciblée via NewIndex. Avantage : les allégations d'augmentation de volume des soins médicaux injustifiées peuvent être rapidement réfutées. Plus encore : pour la première fois, les partenaires tarifaires ont procédé cette année à un échange réciproque de données. La CCM et la communauté d'achat HSK ont ainsi créé transparence et confiance. Sur cette base, les médecins et les assureurs veulent développer un nouveau mécanisme de formation des prix et régler par contrat la procédure de recommandation de point tarifaire à partir de 2016.

Trustcenter

En Suisse, dix Trustcenters collectent les données de facturation des médecins qui leur sont affiliés dans toutes les régions du pays. Ils stockent maintenant plus 150 millions de factures électroniques. Chaque année, dix millions de nouvelles factures viennent s'y ajouter. Sur mandat des sociétés cantonales de médecine, ils constituent une banque de données propre et établissent des statistiques. Les données des Trustcenters et les évaluations de NewIndex constituent aujourd'hui pour le corps médical le fondement indispensable d'une argumentation basée sur des données dans les négociations avec les organismes payeurs, les instances fédérales et cantonales et pour la recherche en matière de soins. Les Trustcenters conseillent les médecins individuellement et montrent comment optimiser les processus administratifs en cabinet et comment interpréter les données de chiffre d'affaires et de facturation : le miroir de cabinet par exemple permet à chaque membre de se comparer à ses collègues de la même discipline, dans son canton ou dans l'ensemble de la Suisse. Ces informations sont importantes par exemple pour comparer sa propre application du tarif avec celle de ses collègues et sont toujours utiles pour la clarification des plaintes en matière d'économie venant des assureurs maladie.

NewIndex

NewIndex est détenue à 100% par les sociétés cantonales de médecine, la FMH et la Caisse des médecins. Ce groupe de réflexion du corps médical suisse conseille les organisations médicales sur les questions de politique, de tarifs ou de données techniques. NewIndex exploite les données des médecins sous mandat du corps médical et réalise des études sur les questions d'économie de la santé.

NewIndex est à l'origine de la collecte de données des médecins. Elle a été fondée en 2000, a développé le concept de Trust-



center et en a coordonné la mise en place. NewIndex a signé un contrat de coopération avec chaque Trustcenter. NewIndex et les Trustcenters sont liés sur le plan technique via un système informatique commun. Chez NewIndex, les flux de données des dix Trustcenters convergent vers le pool national de données du corps médical suisse. Les données y sont anonymisées, subissent un traitement statistique et sont exploitées à des fins précises. Avec ses analyses et ses modèles, NewIndex assiste les deux organisations professionnelles nationales CCM et FMH, entre autres dans les négociations tarifaires et la révision des structures tarifaires du Tarmed. Concrètement : pour les négociations CPP, NewIndex analyse les données fournies par les assurances maladie et les compare avec ses propres chiffres. Là où les sources de données des partenaires tarifaires divergent, elle cherche des explications et pointe les différences. NewIndex fournit des données quantitatives au département Tarifs et contrats de la FMH. Elle réalise des analyses de données sur mesure selon les souhaits des sociétés cantonales de médecine et les organisations professionnelles médicales. Mais des instances cantonales et nationales de la santé, des instituts scientifiques et d'autres organisations de la santé font aussi de plus en plus souvent appel aux services de NewIndex.

NewIndex accorde une grande valeur à la protection des données : un organe veille à l'utilisation soigneuse des données fournies et s'assure que les études et publications satisfont aux normes de qualité exigées, qu'elles respectent le code et garantissent les intérêts des fournisseurs de données.

Caisse des médecins

En 1964, des médecins visionnaires ont fondé la Caisse des médecins. Cette coopérative aide les médecins à externaliser et professionnaliser les tâches administratives de leur cabinet. Ses buts sont plus pertinents que jamais : ces tâches deviennent de plus en plus lourdes et pèsent sur les cabinets médicaux. Les prestations de services de la Caisse des médecins permettent aux médecins de se concentrer sur leur métier, le traitement médical de leurs patients. Le centre de calcul de la Caisse des médecins à Genève travaille selon les normes de sécurité les plus strictes. Chaque année, huit millions de factures et un million de rappels sont établis, imprimés et envoyés. Une autre tâche importante de la Caisse des médecins est le traitement électronique et le transfert de données. La Caisse des médecins développe pour ses clients des logiciels spécifiques. Grâce à son savoir-faire et ses idées innovantes, la Caisse des médecins apporte un soutien crucial au corps médical dans l'optimisation du pool de données propres aux



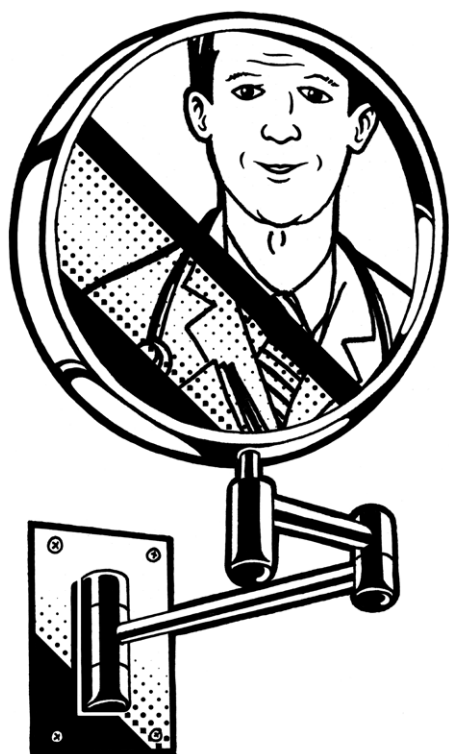
médecins et permet, conjointement avec les Trustcenters et NewIndex, des argumentaires basés sur des données pour les négociations tarifaires du corps médical avec les assureurs et les instances fédérales et cantonales. L'étude permanente des coûts des cabinets médicaux RoKo, axée sur la gestion du cabinet médical, est un des projets de la Caisse des médecins en matière de saisie des données.

Données, données, données

L'importance acquise par les données des médecins se mesure à la diversité de leur utilisation : Elles simplifient les procédures administratives au cabinet, protègent des attaques juridiques des assureurs maladie, renforcent la position politique dans les négociations tarifaires et procurent des bases précieuses à la recherche scientifique en matière de soins.

Administration plus légère et gain d'efficacité au cabinet médical

D'abord, le Trustcenter, comme la Caisse des médecins, permet aux médecins d'établir des factures électroniques. Il se charge de l'impression et de l'envoi des factures. Ceci facilite l'administration du cabinet et soulage le médecin et son équipe. Plus encore ; le Trustcenter donne au médecin, grâce à ses données de facturation, un regard approfondi sur son activité médicale et lui montre les particularités de son cabinet.



Le miroir de cabinet offre une protection en cas de procédure d'économicité

En vertu de la loi, les assureurs vérifient si les médecins assurent le traitement de leurs patients de manière efficace, adaptée et économique. Si un médecin est jugé coupable de «non economicité», il doit passer à la caisse et effectuer des remboursements. Le miroir statistique de cabinet évite d'en arriver là. Il permet au médecin de justifier pourquoi il s'écarte de la moyenne d'un collectif comparable : que ce soit par l'offre du cabinet, l'âge des patients ou les maladies traitées. Le miroir de cabinet peut ainsi éviter de désagréables procédures d'économicité pour neuf médecins sur dix concernés. Le miroir de cabinet est une application Internet à laquelle le médecin peut toujours accéder. Elle est actualisée toutes les deux semaines. Le miroir de cabinet acquiert une valeur particulière du fait que les chiffres du cabinet sont mis en rapport avec ceux de médecins «semblables» – de façon anonyme bien sûr. Ce sont par exemple des médecins exerçant dans la même spécialité, dans le même canton et dans le même type d'environnement (ville, agglomération, campagne). Les valeurs moyennes présentées offrent aux médecins points de repère et sécurité. Comment évolue mon chiffre d'affaires ? Quelle est la composition de ma patientèle ? Quelles sont les prestations médicales que je fournis plus souvent que les autres ? Quels sont les médicaments que je prescris ? Le miroir de cabinet protège et crée la transparence.

Négocier avec succès

Les données propres au corps médical fournissent à la FMH et à la CCM des arguments pertinents basés sur des données pour leurs négociations. Dans les négociations pour les recommandations de valeurs de point tarifaire cantonales en particulier, la délégation de la CCM est tenue de fonder l'évolution des prestations et des coûts

«Les données propres au corps médical, que nous analysons et interprétons, acquièrent une valeur toujours plus grande. En 2012, nous avons pu décrire en détail et justifier de façon convaincante la situation des coûts des soins ambulatoires dans le canton de Schwyz. Résultat : la valeur de point tarifaire a été augmentée de deux centimes.»

Renato Laffranchi, Directeur de NewIndex

sur des données. Des données probantes, comme le corps médical en possède aujourd'hui, renforcent la position de négociation et contribuent aux succès des négociations. Les recommandations de valeurs de point tarifaire cantonales pour 2014 (et pour 2015 avec HSK) le montrent bien. Dans deux cantons, la valeur de point tarifaire a été majorée. Dans un seul canton, une diminution est en discussion. Grâce à ses données propres, le corps médical négocie avec succès et lance un signal clair en faveur de l'autonomie tarifaire.

**Reason For Encounter RFE:
recensement des motifs de visite
chez le médecin**

Le projet RFE répertorie les flux de patients dans le secteur ambulatoire. Pour quelle raison le patient se rend-il chez le médecin? Qui a prescrit la consultation? RFE intervient là où les coûts de santé sont générés: la visite chez le médecin. On reproche toujours au corps médical d'être responsable de la hausse des coûts dans le secteur ambulatoire. Avec RFE, les médecins ont entre les mains des données leur permettant de se défendre contre ces attaques. Le principe en est simple: à chaque motif de consultation correspond un code. Il s'agit de répertorier les mouvements du patient et de répondre aux questions suivantes: Vient-il de lui-même? Vient-il en urgence? A-t-il besoin d'un traitement après une hospitalisation? Actuellement, 200 médecins participent à RFE. Les données RFE sont combinées aux autres données des Trustcenters et viennent enrichir le pool de données du corps médical.



OBELISC

Avec le projet OBELISC, OBjective Evaluation and Leadership In Scientific Health Data Collection, NewIndex entend exploiter le pool de données du corps médical de façon plus ciblée. Jusqu'ici environ 4000 médecins



mettent leurs données à disposition pour cette analyse approfondie. OBELISC permet à NewIndex d'individualiser les relevés de données et de les traiter séparément. Les questions classiques sont: Comment les différents cabinets soignent-ils leurs patients? D'où viennent les patients? Quelle est la taille du secteur d'affiliation d'un cabinet de spécialiste? Certaines régions remplissent-elles

« Afin de tirer encore davantage de nos données, nous avons lancé OBELISC. OBELISC nous offre des possibilités d'interprétation encore plus précises. Nos exploitations de données sont d'ores et déjà très demandées. Nous fournissons nos données aux instituts de recherche, aux autorités et aux institutions du secteur de la santé et soutenons la recherche en matière de soins en Suisse. »

Renato Laffranchi, Directeur de NewIndex

une fonction de centre? Le nombre de patients se faisant soigner en dehors de leur canton de résidence continue-t-il à augmenter? Sur l'aspect de la mobilité croissante des patients, OBELISC peut fournir de nouveaux éléments précieux et enrichir la recherche en matière de soins médicaux.

Garantir les soins médicaux

L'utilisation ciblée des données propres au corps médical n'est pas seulement utile au médecin et à son organisation professionnelle, mais sert aussi les questions de politique de la santé. Les sociétés de médecine

ont intérêt à garantir la qualité des soins médicaux en Suisse à long terme. Avec leurs données et le soutien de NewIndex, elles peuvent évaluer les besoins futurs en médecins. Elles peuvent simuler la situation en matière de soins et apporter des réponses aux questions actuelles: Combien de médecins travaillent à temps partiel dans le canton de Zurich? Combien assurent des services d'urgence dans le canton de Berne? Où manque-t-on déjà aujourd'hui

« Depuis plus de 20 ans, nous gérons la RoKo ensemble et pour les sociétés cantonales. Le but plutôt modeste était dès le départ de collecter des données financières et de les tenir prêtes pour le moment où elles seraient nécessaires en politique. Chaque participant à la RoKo reçoit un feedback individuel sous forme de chiffres de comparaison de ses propres données avec celles de sa spécialité et de séries chronologiques. Un fonds unique de potentiel d'optimisation pour son propre cabinet!

Car tout comme il y a 20 ans, avec un taux de frais généraux de 75%, vaut toujours: Pour chaque franc supplémentaire durement gagné, 25 centimes se volatilisent immédiatement! Mais pour un franc de réduction sur les coûts, c'est un franc qui s'envole! »

Anton Prantl, Directeur exécutif de la Caisse des médecins



Sur l'aspect de la mobilité croissante des patients, OBELISC peut fournir de nouveaux éléments précieux.

de gynécologues dans le canton de St-Gall? Les responsables politiques médicaux peuvent ainsi s'engager de façon crédible et compétente dans la discussion politique de la santé et se faire entendre auprès des autorités et des décideurs politiques.

RoKo – l'étude permanente des coûts des cabinets médicaux

L'étude permanente des coûts RoKo recueille des données sur l'infrastructure des cabinets médicaux. Comment évoluent les coûts de personnel et de locaux? Quel est le montant des dépenses générales? RoKo a été développée par la Caisse des médecins et n'est pas basée – contrairement aux autres données – sur les factures médicales. Les médecins saisissent chaque année leurs chiffres clés par le biais d'un module basé sur Internet (SMIS sur www.kka-ccm.ch) ou en remplissant le questionnaire généré par la Caisse des médecins et fourni par la société de médecine. Les chiffres RoKo sont collectés de façon anonyme. La société cantonale concernée connaît uniquement la clé reliant expéditeur et numéro de participant RoKo, pas les données fournies. La Caisse des médecins ne connaît que les chiffres envoyés, mais pas le nom de l'expéditeur. La

saisie en ligne des données RoKo sur le site Internet de la CCM ne permet pas non plus de faire des recoupements. Lors de la saisie électronique, les données du cabinet sont transmises sous forme codée à la Caisse des médecins. En effet, les données RoKo individuelles appartiennent au médecin et les données consolidées à la société cantonale.



« Seules les données RoKo nous ont permis de réactualiser les données de coûts à la base du Tarmed dans le projet « Tarvision ». Depuis 15 ans, nos données de coûts ne reflétaient plus la réalité – maintenant nous connaissons enfin les coûts réels et nous pouvons aussi les attester – notre argument le plus fort dans la lutte pour des tarifs appropriés ! »

Ernst Gähler, vice-président et délégué aux tarifs de la FMH

Commission de rédaction :

- Dr Peter Wiedersheim, coprésident de la CCM
- Dr Fiorenzo Caranzano, coprésident de la CCM
- Dr Renato Laffranchi, directeur général NewIndex
- Barbara Zinggeler, directrice commerciale de la CCM
- Marco Tackenberg, directeur commercial forum | pr
- Markus Gubler, responsable des projets forum | pr