

Bulletin 3 du Groupe d'experts médecine des assurances: bases légales importantes

Ce que tous les orthopédistes doivent savoir

Loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMal

Loi sur l'assurance-maladie LAMal

Toute personne qui réside en Suisse plus de trois mois doit s'assurer contre les conséquences de la maladie, selon la Loi sur l'assurance-maladie LAMal. L'assurance-maladie obligatoire est l'assurance de base pour tous les troubles de la santé. Les caisses-maladie garantissent la prise en charge des **coûts de traitement**. Selon les critères WZW (Wirksamkeit/Zweckmässigkeit/Wirtschaftlichkeit; efficacité/utilité/rentabilité), les traitements doivent être économiques, appropriés et efficaces (prouvés scientifiquement). Les conséquences d'une maladie en termes d'incapacité temporaire de travail ou de perte durable de revenu sont couvertes par d'autres produits d'assurance.

Devoirs et droits du médecin traitant dans la LAMal

- ➔ Tous les médecins titulaires d'une autorisation de pratiquer dans un canton sont autorisés à traiter et facturer selon la LAMal.
- ➔ Le médecin traitant a l'obligation de veiller à l'efficacité, à l'adéquation et à l'économicité des mesures.
- ➔ Les caisses-maladie sont légalement tenues de contrôler les coûts.
- ➔ Les caisses-maladie ne peuvent réclamer aux médecins traitants que les informations requises pour le contrôle des coûts.
- ➔ Les données sensibles ne peuvent être rendues accessibles qu'au médecin-conseil.
- ➔ Dans des cas particuliers pour lesquels une demande de prise en charge des coûts doit être faite auprès du médecin-conseil, les caisses-maladie peuvent contrôler l'indication et éventuellement lancer une investigation en cas de contestation.

Commentaire du Groupe d'experts: jusqu'ici, tous les médecins titulaires d'une autorisation cantonale de pratiquer sont autorisés à traiter et facturer aux caisses-maladie (dans le domaine de l'assurance de base). Cette situation, dite obligation de contracter, fait à nouveau l'objet de discussions. Il reviendra au politique de définir les critères pour la future autorisation. Les sociétés de discipline médicale et les associations faïtières médicales doivent lutter pour que l'on ne prenne pas exclusivement en compte des aspects financiers mais pour que ce soit en premier lieu la qualité qui emporte la décision. On dispose certes déjà de quelques outils permettant de mesurer la qualité du résultat (par ex. registre des implants SIRIS, AQC, etc.). Les sociétés de discipline médicale doivent néanmoins se concentrer davantage sur la qualité de l'indication. À cet effet, la collaboration avec les caisses-maladie est indispensable.

Le Groupe d'experts Médecine des assurances s'efforce – d'entente avec les autres groupes d'experts – de développer des méthodes de mesure de la qualité des indications.

Rappel du Bulletin 2

La documentation médicale est prescrite par diverses lois. Le dossier médical doit être lisible et compréhensible, complet et conforme à la vérité. Le dossier médical appartient au patient et doit lui être remis sous forme de copie sur sa demande. Les mesures prises doivent être justifiées.

Pour le Groupe d'experts Médecine des assurances:

Christoph Bosshard, Peppo Brandenberg, Luzi Dubs, Carol Hasler, Thomas Kehl, Bruno Soltermann, Marc Zumstein

Grandvaux, janvier 2017 (révision août 2017)