

Incidence de la TAA sur les relations cliniques praticiens : l'exemple de la gastro-entérologie

Cédric PAASCHE

Directeur régional de La Générale de Santé pour le Sud-Ouest

A l'heure où est rédigé ce résumé, les nouvelles cotations des actes de gastro-entérologie issues de l'application des nouveaux modes de tarifications, ne sont pas encore connues, pas plus que celles concernant les Établissements de soins privés.

Il est toutefois possible d'évoquer une des principales conséquences de ce nouveau mode de tarification, qui est la fin de la relation entre rémunération des praticiens et rémunérations des cliniques.

En effet, sous l'ancien système de la NGAP, la cotation des praticiens servait de base exacte à celle de l'Établissement ; seule variait la valeur de la lettre clef, plus importante pour la clinique qui bénéficiait, en outre, d'un forfait spécifique au titre de la mise en œuvre de l'anesthésiologie (ce dernier forfait étant lui même calqué sur celui de l'anesthésiste réanimateur).

Désormais, la tarification du praticien obéira aux règles de la CCAM, qui est une échelle de prix élaborés spécialité par spécialité, mais sur la base d'une échelle ICR (*Indice de Complexité Relative*) qui, elle, a été construite de manière transversale pour l'ensemble des spécialités.

Les établissements quant à eux, verront leurs prix basés sur des G.H.S. (*Groupe Homogène de Séjour*) qui sont des tarifs incluant à la fois la prestation du chirurgien mais également l'état du malade et la lourdeur de prise en charge qui en résulte.

Ces G.H.S. sont calculés sur la base du P.M.S.I. (*Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information*) et de ce fait, sont basés sur une échelle de prix et non sur une échelle de coût.

Dans le secteur privé, le P.M.S.I. reflète, en réalité, l'ensemble des rémunérations versées par la sécurité sociale pour un acte donné et non la réalité des coûts nécessaires à leurs réalisations.

Ces deux nouveaux systèmes parallèles, l'un concernant le médecin et l'autre les établissements, seront certainement l'une des principales novations de la TAA dans le secteur libéral et de ce fait, auront certainement des conséquences importantes sur les relations entre praticiens et établissements.

Un acte « rémunérateur » pour un praticien pouvant éventuellement s'avérer au contraire très onéreux pour une clinique ou inversement.

Il est vrai, que cette situation pouvait se vérifier d'ores et déjà avec l'ancien système de tarification, mais risque d'être nettement accentuée avec la TAA.

Une autre évolution majeure consistera dans l'intégration des consommations intermédiaires (prothèses et implants) mais ce sujet ne concerne pas directement la gastro-entérologie.

En revanche, la question de l'impact de la TAA sur les strictes relations contractuelles entre les cliniques privées et les gastro-entérologues ne se pose qu'à la marge.

Il s'agira en particulier de veiller à ce que chacune des parties veille avec diligence et exhaustivité à fournir l'ensemble des données médico-administratives pour établir rapidement la procédure de cotation P.M.S.I. et par la même, la facture qui servira à la rémunération globale pour le médecin comme pour les établissements.

Pour le reste, les questions spécifiques de relations entre praticiens et cliniques renvoient selon nous, avant tout, à des négociations au cas par cas, entre les parties, dans lesquelles l'idée générale doit toujours demeurer la recherche de l'équilibre contractuel et de l'équité.

