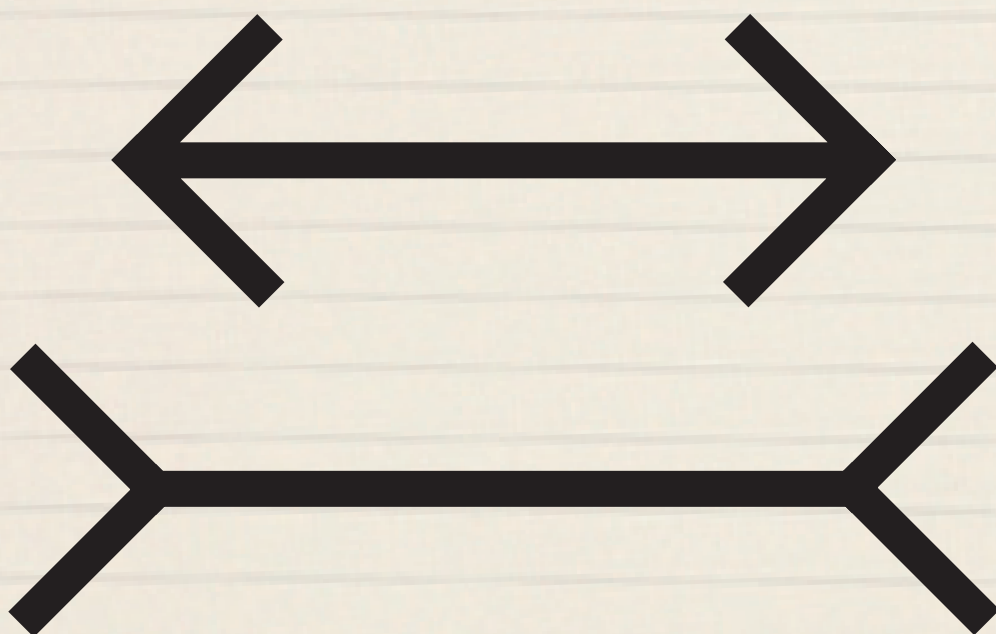


Faire enfin la lumière.



La procédure d'économicité
de santé suisse examinée à la loupe.
Une évaluation de l'évaluation.



Faire enfin la lumière.

Contexte.

Depuis 2004, santésuisse, association faîtière des caisses maladie suisses, évalue si les traitements effectués par les médecins sont adéquats. L'objectif de cette mesure est de sanctionner la polypragmasie de façon à améliorer l'économicité des prestations médicales. Alors que personne ne met en doute le bien-fondé de cet objectif, la procédure utilisée a été très tôt mise en question de différentes parts. Ainsi le Conseil d'éthique de la statistique a demandé en 2006 déjà à ce que la SF (Statistique des factumeurs/RSS, Rechnungssteller-Statistik) de santésuisse soit gérée par le droit public. Santé-suisse n'a pas réagi aux critiques toujours plus nombreuses au cours des années (voir annexe „Historique des procédures d'économicité“); la procédure, malgré des doutes parfois importants, n'a pas été ajustée.

Motivation.

L'association VEMS (Verein Ethik und Medizin Schweiz) s'intéresse au thème des limites éthiques de l'économisation de la médecine. Son but est le maintien de la sécurité des patients. On doit empêcher que les médecins ne se retrouvent dans une situation ne leur permettant plus de remplir leur mission et de soigner leurs patients convenablement. Le VEMS agit au moyen de formations, de débats et d'études. Le Dr. Romanens en est le président. Lui-même ne s'est jamais fait remarquer par ses statistiques. Il combat cette méthode pour ses carences évidentes de procédure et le „rationnement caché“ qui en résulte, particulièrement dans le domaine de la prévention cardiovasculaire.

Expertise I.

Après un examen approfondi de la problématique et plusieurs tentatives d'entrée en dialogue avec santésuisse, la nécessité est apparue de faire évaluer la procédure d'économicité par un tiers neutre. Avec le Prof. Jürgen Wasem (Chaire de management médical à l'Université de Duisburg-Essen) et For-BiG GmbH, nous avons pu constituer une équipe dont les axes principaux de travail se situent dans le domaine de la planification de budgets et de la gestion des risques et des soins des assurances maladie obligatoires. L'«évaluation de la procédure de screening des assureurs maladie en Suisse en vue de l'identification de polypragmasie» ne constitue donc pas une évaluation du point de vue des médecins mais d'une expertise faite par des économistes du domaine de la santé.

Pour l'expertise complète: www.physicianprofiling.ch/gutachtenwasem2010.pdf

Expertise II.

La statistique des factumeurs (SF) est la base de données de santésuisse, la statistique du miroir de cabinet (SMC) est issue du pool de données propre des médecins. La deuxième expertise mandatée par le VEMS passe au crible la procédure de santésuisse, basée sur la méthode ANOVA, du point de vue statistique. L'étude de comparaison SF-SMC du PD Dr. M. Schwenkglens (Institute of Pharmaceutical Medicine / ECPM, Université de Bâle) arrive à la conclusion que des différences statistiquement significatives existent entre les deux banques de données en ce qui concerne la question de la polypragmasie. Un résumé de ce document, qui comprend plus de 80 pages, a été publié dans le Bulletin des médecins suisses du 2.09.2010.

Pour l'expertise complète: www.physicianprofiling.ch/rsspsstatistikbericht052010.pdf

Résultat.

Indépendamment l'une de l'autre, les deux expertises arrivent à la conclusion que le contrôle de l'économicité des médecins de premier recours effectuée par santésuisse présente des lacunes et n'est pas adéquate. D'une part des médecins qui prescrivent de façon conforme sont désignés comme surmédicalisant, d'autres passent entre les mailles du filet. Ce qui conduit à un rationnement caché.

Points essentiels.

1. Les „auto-payeurs“ ne sont pas recensés par le RSS.

Les collectifs de patients de la statistique des factureurs (SF) et de la statistique du miroir de cabinet du pool de données des médecins (SMC) ne se recoupent pas, ce qui conduit à des résultats divergeant de plus de 14%. Une des causes de cette différence est la part de patients auto-payeurs d'environ 18%, qui ne sont pas comptabilisés par la SF. Ce qui fait que la SF ne recense pas une grande partie des patients peu coûteux.

2. Collectifs de référence de la SF incorrects.

Jusqu'à 50% des médecins jugés suspects dans la SF ne le sont plus dans la SMC. La raison en est que la SF utilise des groupes de comparaison inadéquats (canton et groupe de spécialité uniquement), alors que la SMC s'appuie sur des collectifs de référence optimisés prenant en compte également l'emplacement du cabinet et la modalité de remise des médicaments. Ces deux variables sont déterminantes pour la hauteur des coûts.

3. Différences inexplicables.

La comparaison de la somme calculée des surcoûts directs des frais médicaux, pharmaceutiques ou globaux avec le total indiqué fait apparaître des différences inexplicables. Il existe également des différences au niveau des coûts calculés pour les collectifs de référence des médecins à l'intérieur d'un canton ou d'une société de discipline médicale. Pour plus de 20% des médecins, la différence entre les coûts additionnés par groupe d'âge et par sexe du collectif de patients et le total indiqué s'élève à au moins 2 500 CHF. Ainsi, des patients et/ou des coûts disparaissent dans le RSS.

Lacunes et risques de la procédure de santésuisse.

1. Soins des patients polymorbides en danger.

20% des patients génèrent 80% des coûts de la santé. Un médecin traitant de nombreux patients polymorbides attirera automatiquement l'attention parce qu'il génère des coûts élevés. Dans ces circonstances, il ne sera plus disposé à prendre en charge des patients qu'il ne pourra continuer à soigner pour des raisons de coûts.

2. La procédure actuelle de santésuisse n'est pas en mesure, du fait de ses défauts, de remplir le mandat légal d'optimisation de l'économicité du système de santé. Il s'agit d'une „méthode de la volée de plomb“ inexacte.

3. La procédure de santésuisse déstabilise les médecins, avec pour conséquence possible que les patients ne soient plus traités de façon optimale. Outre la souffrance personnelle du patient, des dommages économiques peuvent également être causés, par exemple des manquements dans la prévention générant des frais de traitement élevés par la suite. En conséquence, la sécurité des patients n'est partiellement plus assurée. La procédure de santésuisse peut entraîner un rationnement caché, nécessaire à la survie économique des médecins. Les demandes de restitution de santésuisse créent ainsi un conflit entre éthique professionnelle et subsistance.

Mesures.

Dans le contexte exposé ci-dessus, la poursuite de la procédure actuelle de santésuisse serait irresponsable. Les expertises indiquent déjà en partie comment la méthode ANOVA peut être ajustée et de meilleures procédures d'économicité ayant fait leurs preuves existent.

Conclusion.

Pour les raisons évoquées plus haut, le VEMS exige un arrêt immédiat de la procédure en cours et la mise au point d'une procédure correcte sur le plan scientifique, soit par santésuisse en collaboration avec un tiers (p. ex. FMH) ou entièrement par un organisme tiers. La question se pose de savoir si santésuisse, en qualité d'association faîtière des caisses maladie, est bien l'organisme approprié pour mener la procédure, en raison d'une part du conflit d'intérêt et d'autre part du manque de compétence.

Documentation.

Le VEMS, initiateur de cette campagne, a mandaté les deux études et a fourni la base des données en collaboration avec NewIndex, organisation générale des fiduciaires suisses. La FMH a eu connaissance de la demande du VEMS et a exposé son point de vue dans une déclaration:
http://www.fmh.ch/files/pdf4/FMH_Tarifdienst_WZW_Positionspapier_D.pdf.

Michel Romanens, président du VEMS, se tient volontiers à votre disposition pour répondre à vos questions ou vous fournir des documents supplémentaires. Courriel : info@kardiolab.ch, Tél.: 062 212 44 10.

Historique des procédures d'économicité

01.11.2004:

Frais administratifs des assureurs maladie

Dans le cadre des contrôles d'économicité, les médecins qui travaillent de façon non économique, c.-à-d. qui génèrent des coûts excessifs, sont poursuivis. Les fournisseurs de prestations en faute sont contraints de rembourser les assureurs, si besoin par voie judiciaire. Cela représente entre 3 et 4 millions de francs par année. L'effet préventif de cette procédure d'économicité est estimé cependant à plusieurs fois cette somme. Rapport sur les frais administratifs des assureurs maladie: <http://www.santesuisse.ch/datasheets/files/200411081250270.pdf>.

29.06.2006:

Le Conseil d'éthique de la statistique exige que la statistique des facteurs de santésuisse soit gérée selon le droit public.

Le Conseil d'éthique de la statistique écrit : «Santésuisse, avec son pool de données et les statistiques qui en découlent, remplit certes un mandat légal. Ces statistiques sont cependant d'intérêt public. C'est pourquoi elles devraient satisfaire aux critères de transparence et de plausibilité, tels qu'ils sont définis dans la Charte de la statistique publique suisse.» Le Conseil d'éthique considère qu'un traitement particulier de santésuisse, dont la forme d'organisation répond du droit privé, n'est pas justifié. Dans le secteur de la santé, les critères de la statistique publique devraient être appliqués à toutes les institutions, quelle que soit leur forme d'organisation, dans la mesure où les statistiques produites sont d'intérêt public. Devant la tendance grandissante dans le secteur de la santé à utiliser les registres de données existants, le postulat visant à soumettre ces statistiques aux principes juridiques de la statistique publique gagne en importance.

01.05.2008:

Au Tessin, le nombre des procédures d'économicité explose.

Plus de 250 médecins tessinois sont impliqués par santésuisse dans des procédures d'économicité.

07.05.2008:

Une expertise confidentielle de la Société de médecine du Tessin désavoue la procédure de santésuisse a posteriori. Mais la Société de médecine du Tessin, pour des raisons inconnues, garde cette expertise sous clef.

Le Séminaire de statistique de l'EPF de Zurich demande dans une deuxième expertise confidentielle comment l'effet „spécialiste“ pourrait être mieux évalué, et désavoue ainsi à son tour la procédure de santésuisse. Sur demande, un représentant de la Société cantonale de médecine du Tessin explique que l'expertise ne peut pas être publiée, parce que «sinon les choses ne feraient qu'empirer avec les procédures d'économicité» (note du Dr. Romanens).

15.05.2008:

Le Dr. Nadig, oncologue, critique les procédures d'économicité.

Jürg Nadig, président de la Société suisse d'oncologie médicale, publie dans le Bulletin des médecins suisses un article critiquant les procédures d'économicité de santésuisse dans le secteur ambulatoire de la thérapie du cancer.

15.06.2008:

Le Prof. Lüscher, cardiologue, critique les procédures d'économicité dans un éditorial.

Le Prof. Lüscher, médecin chef en cardiologie à l'hôpital universitaire de Zurich, exprime ses critiques envers les procédures d'économicité de santésuisse dans le Journal de la médecine cardiovasculaire.

24.08.2008:

Le doyen des procédures d'économicité, Dr. iur. G. Eugster, émet des doutes importants vis-à-vis des procédures d'économicité.

Gebhart Eugster exprime ses doutes envers la légalité de la démarche de santésuisse dans les contrôles d'économicité, il critique en particulier la procédure de santésuisse. Faculté de droit du Centre lucernois de droit des assurances sociales, 8ème journée centrale, Université de Lucerne : «Les chances pour un médecin contrôlé de réussir à faire valoir une expertise analytique des particularités de son cabinet ou d'autres moyens de preuve sont quasi nulles auprès de la plupart des tribunaux d'arbitrage.» Et : «Le médecin contrôlé n'a donc - en tous cas sans expertise analytique - pratiquement aucune chance d'apporter la preuve juridique que, par exemple, son cabinet traite 20% plus de cas coûteux que la moyenne des cabinets de référence. Le problème de la documentation d'une plus grande morbidité de son collectif de patients par rapport au groupe de référence peut être résolu en partie par un seuil de preuve suffisamment élevé. Ce sont justement les difficultés décrites qui interdisent de considérer que la preuve de non rentabilité reposant uniquement sur les chiffres de comparaison statistique est apportée déjà pour des points d'indice de 120/130.»

Source: <http://physicianprofiling.ch/PhyWZWEugster2009.pdf>

28.08.2008:

Une étude juridique qualifie les procédures d'économicité de jurisprudence erronée (Unrechtsprechung) ruineuse.

Jusletter, la lettre d'information de www.weblaw.ch, parle de jurisprudence erronée ruineuse : «...Mais dans son application actuelle par les caisses maladie d'une part, qui, en tant qu'organes administratifs, sont liées par les garanties de procédure et les principes de l'action de l'État, et par les tribunaux d'autre part, la procédure contredit les principes de l'État de droit. L'étayage exclusif sur une statistique pour le moins douteuse et le fait qu'un degré de preuve de la vraisemblance prépondérante soit déduit de cette statistique sont inadmissibles.»

<http://physicianprofiling.ch/PHYJusletterCH082008.pdf>

30.09.2008:

Des experts de l'EPF admettent avoir une connaissance insuffisante de la procédure d'économicité de santésuisse.

Séminaire de statistique de l'EPF de Zurich : les experts admettent ne pas connaître l'exactitude diagnostique de la procédure de santésuisse. Courriel personnel du Dr. Roth au Dr. med. M. Romanens.

13.10.2008:

Le président de la FMH, Jacques de Haller, déclare que la procédure d'économicité de santésuisse est inutilisable au cours de l'émission 10v10.

17.10.2008:

La commission pour la sécurité sociale adresse un avertissement à santésuisse au sujet de la procédure d'économicité.

12.11.2008:

*Le Dr. Romanens donne le coup d'envoi d'une étude comparative de la statistique des factu-
reurs et de celle du miroir de cabinet.*

NewIndex, PonteNova et le VEMS effectuent une étude nationale en collaboration avec l'European Center of Pharmaceutical Medicine de l'Université de Bâle. Par la suite, santésuisse rejette toute demande de coopération pour des raisons obscures.

18.11.2008:

Une juriste genevoise accuse santésuisse de cachotterie.

Valérie Junod, avocate et maître-assistante à la Faculté de Droit de Genève, reproche à santésuisse de cacher des choses et de manquer de transparence en ce qui concerne les procédures d'économicité.

17.12.2008:

La FMH nomme le Dr. Romanens coordinateur d'un audit de santésuisse relatif à la procédure d'économicité.

La FMH désigne une taskforce, sous la direction du Dr. Romanens, ayant pour but une analyse détaillée des procédures d'économicité à l'aide de trois cas concrets jugés peu de temps auparavant.

29.01.2009:

Santésuisse refuse de coopérer avec la taskforce de la FMH pour le contrôle des procédures d'économicité dans un processus d'audit.

Santésuisse déclare à la FMH refuser la taskforce parce que selon elle un contrôle de processus des procédures d'économicité n'est «pas opportun».

19.03.2009:

Le Conseil d'éthique se plaint dans un courrier au Dr. Romanens de ne pas être suffisamment informé au sujet de la procédure d'économicité par santésuisse.

Le Conseil d'éthique de la statistique ne reçoit pas d'information de la part de santésuisse au sujet de la méthode de contrôle des procédures d'économicité et en fait part dans un courrier adressé au Dr. Romanens.

15.06.2009:

Santésuisse refuse de publier des indicateurs statistiques simples relatifs aux procédures d'économicité.

Santésuisse refuse de fournir des données statistiques relatives à la statistique des factu-
reurs pour une comparaison avec les données des fiduciaires. Justification : Le contrat relève du droit privé.

07.01.2009:

L'association VEMS publie dans le Bulletin des médecins suisses un article plus long au sujet de la tromperie des tribunaux par les procédures d'économicité ; il traite du rationnement caché et exige un moratorium immédiat.

Le Dr. Romanens publie une information détaillée sur la manière non professionnelle dont sont menées les procédures d'économicité dans le Bulletin des médecins suisses : «...La procédure d'économicité de santésuisse en tant qu'indice de référence pour l'appréciation d'une véritable polypragmasie selon l'art. 56 LAMal et l'art. 32 al.1 LAMal doit être systématiquement rejetée. L'exigence d'un moratorium relatif à la procédure de comparaison avec les coûts moyens de santésuisse est devenue nécessaire pour la protection de nos patients.»
<http://physicianprofiling.ch/PHYRomanensSAeZ012009.pdf>

10.03.2009:

Une expertise juridique montre que la procédure d'économicité de santésuisse est insuffisante du point de vue du droit matériel et ne satisfait pas aux directives légales.

Le mémoire de licence de Lukas Stähli (Bureau Poledna) montre que les procédures d'économicité de santésuisse ne satisfont pas aux directives légales du droit matériel : «... L'art. 32 al.1 LAMal énonce sans équivoque le principe de l'efficacité selon lequel les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité ensemble déterminent la prise en charge des coûts dans l'assurance de base par les caisses maladie.»

17.10.2008:

Le VEMS reçoit une lettre d'un médecin de premier recours qui se plaint de l'immanence du problème du rationnement caché dû à la pression exercée par les procédures d'économicité, présentant le risque de soins insuffisants pour les patients chroniques.

Extrait de la lettre d'un médecin généraliste : «... C'est une triste situation pour moi, médecin de famille, que de devoir restreindre fortement la prescription de médicaments dans le traitement de maladies chroniques à cause de la pression économique de santésuisse. Ce qui conduit à la mise en danger de patients et aussi indubitablement à long terme à une augmentation de la morbidité et de la mortalité.»

17.10.2008:

Le VEMS reçoit la lettre d'un médecin de premier recours disant faire l'objet de menaces répétées sans raison claire et être confronté à des demandes de restitution allant jusqu'à 80 000 CHF.

Extrait de la lettre d'un médecin généraliste : «... Au cours de mes 15 ans d'activité, j'ai dû justifier six fois ma pratique. Une restitution de plus de 80 000.- CHF m'a été demandée et une procédure judiciaire a été intentée contre moi, puis annulée par santésuisse après plus de huit mois. Même après avoir été reconnu par le tribunal comme étant un médecin bon marché, j'ai dû de nouveau me justifier après un répit de deux ans.

17.10.2008:

Un oncologue venant d'ouvrir son cabinet se voit demander une restitution de 680 000 CHF, santésuisse réduit cependant le montant à 100 000 CHF avec la justification suivante : «Parce que c'est la première fois».

Extrait de la lettre d'un oncologue praticien : «... La commission paritaire de SAS propose une réduction du montant de la restitution à 100 000 CHF, parce que c'est la première fois. Je ne suis pas un fraudeur et je décide donc de ne rien rembourser. Par la suite, je reçois une sommation de SAS portant sur plus de 680 000 CHF, du fait que les coûts induits sont maintenant pris en compte. Dans cette situation, devant le risque de faillite dans le pire des cas, je n'avais d'autre choix que de payer les 100 000 CHF pour acheter ma tranquillité. Je suis oncologue, je traite mes patients selon les règles de l'art et dans leur intérêt. Qu'est-ce à dire? »

14.09.2009:

Une médecin fribourgeoise subit une forte pression de la part de santésuisse bien qu'elle soit innocente. Montant de la restitution : 910 000 CHF.

Une fribourgeoise est menacée de demandes de restitution depuis des années, 910 000 CHF actuellement. Raison : elle dépasserait la moyenne de 20%. Elle est cependant la seule dans le canton à avoir embauché un psychologue et à pratiquer la psychothérapie dans son cabinet. La comparaison a été effectuée avec 30 médecins qui ne possèdent pas cette particularité. L'analyse d'une fiduciaire montre que sur le plan national, avec une moyenne de 117% par rapport à des cabinets comparables, elle n'attirerait pas l'attention. Dr. iur. G. Eugster écrit à ce sujet : «... La constitution de groupes de comparaison corrects est la pierre angulaire d'une comparaison statistique à la moyenne des coûts. La méthode de comparaison avec la moyenne des coûts n'est acceptable que si les caractéristiques principales des cabinets du groupe de comparaison concordent entre eux et avec le cabinet contrôlé (homogénéité). Il n'est par exemple pas correct de comparer pour les soins de premier recours un cabinet de campagne avec des cabinets de zone urbaine. Plus le groupe de comparaison est précis, plus les résultats statistiques sont probants (jugements relatifs à la composition des groupes de comparaison : K 9/00 du 24 avril 2003, E. 6.2, K 113/03 du 10 août 2004, E. 5.3, K 23/03 du 14 mai 2004, E. 8.3).»

23.03.2010:

Beat Rechsteiner s'en prend à santésuisse et lui reproche le manque de transparence des statistiques médicales.

Beat Rechsteiner, Baslerzeitung, Mittellandzeitung : «... Le président du Conseil d'éthique de la statistique publique suisse veut obtenir par modification de la loi que les statistiques des médecins de l'association faïtière des assureurs maladie soient établies dorénavant par une institution neutre. Les contrôleurs des chiffres prennent l'association des assureurs maladie dans leur ligne de mire. Christoph Menzel, président du Conseil d'éthique de la statistique publique suisse, dénonce le manque de transparence des statistiques de santésuisse concernant les médecins.» Et : «... L'association n'est pas indépendante sur le plan politique et les données collectées sont utilisées dans son propre intérêt - bien qu'il s'agisse de statistiques publiques.»

20.05.2010:

L'étude du PD Dr. M. Schwenkglenks (Institute of Pharmaceutical Medicine / ECPM, Université de Bâle) comparant SF et SMC est terminée et conclut que des différences statistiquement significatives existent entre les deux banques de données en ce qui concerne la question de la polypragmasie.

Le groupe de travail décide de publier rapidement un résumé de ce document de 80 pages qui compare la statistique des factureurs SF avec le miroir de cabinet des fiduciaires (SMC).

23.07.2010:

L'expertise pour l'«Évaluation de la procédure de screening des assureurs maladie en Suisse en vue de l'identification de polypragmasie», effectuée sur mandat de l'association VEMS par le Prof. Dr. Jürgen Wasem (chaire de management médical de l'Université de Duisburg-Essen), est présentée et conclut que la procédure de santésuisse, basée sur la méthode ANOVA, n'est pas appropriée.

L'expertise du Prof. Jürgen Wasem parvient à la conclusion que la procédure de santésuisse n'est pas appropriée et favorise un rationnement caché. La procédure de santésuisse nécessite sans aucun doute un remaniement urgent. La volonté et la capacité de santésuisse de l'effectuer sont fortement mises en doute vu le contexte exposé ci-dessus. L'appel à un tiers neutre possédant les connaissances et les compétences requises, sans conflit d'intérêt, est de notre opinion une condition sine qua non pour remplir ce contrat de façon correcte.