

# Chance pour une parité des données!

P. Baumann

*On ne nous estime pas d'après nos actes,  
mais d'après nos données!*

*Dr E. Rembs, au congrès AQ 1999, Bâle*

## Introduction

Avec l'introduction du nouveau tarif médical, une nouvelle ère débute en matière de statistiques. Les quelques 4000 positions de prestations de la nouvelle structure tarifaire amèneront une plus grande transparence au niveau des coûts des soins médicaux, jugés de toute part comme étant «inexplicablement élevés». Ce n'est pas l'évaluation relative des diverses prestations qui est importante à ce propos, mais leur application quantitative – bien qu'il soit évident que la quantité de prestations particulières produite est toujours également fonction de leur rétribution. TarMed inaugure l'ère des statistiques sur les prestations dans le domaine de la santé. Au-delà des tactiques de politique tarifaire et de négociations, s'y joint l'espoir de discussions plus concrètes sur l'évolution des coûts.

## Situation de départ

Du point de vue du corps médical, deux questions essentielles se posent dans le contexte de l'introduction de TarMed. Questions qui reçoivent une réponse totalement différente selon le point de vue politique – et l'expérience personnelle avec la statistique du Concordat:

- quels avantages et désavantages une statistique des prestations fiable implique-t-elle?
- qui pourra utiliser ces statistiques, lesquelles, quand et à quelles fins?

Certes nul ne conteste qu'en principe tous les fournisseurs de prestations devraient être intéressés par une statistique précise, méthodique et explicite. Vu sous l'aspect de l'assurance de qualité, il est indiscutable qu'il incombera toujours au «producteur» de prouver la qualité de sa propre prestation (de service). Des statistiques sur les prestations octroyées consti-

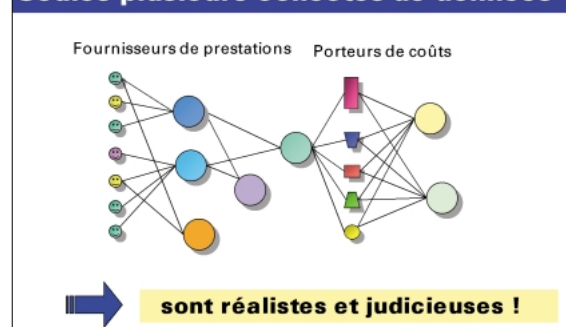
tuent à cet égard une première base rudimentaire indispensable pour des évaluations et analyses différenciées.

«Il ne s'agit pas de soustraire des données aux assureurs maladie, mais bien davantage d'utiliser de manière plus conséquente nos propres sources de données!»

*Dr A. Haefeli, Président de la Société des médecins argoviens*

Les réponses à la seconde question sont par contre très diverses. Deux approches diamétralement opposées occupent l'avant-plan des discussions: Les uns plaident pour un pool de statistique centralisé, géré en commun par tous les partenaires du domaine de la santé. D'autres postulent une collecte des données autonome du côté des médecins. Le cœur de la dissension semble tourner autour de la question suivante, à savoir s'il faut mettre en place une collecte de données TarMed unique et centralisée ou plusieurs collectes de données indépendantes les unes des autres. Le doute porte spécialement aussi sur la plausibilité et par conséquent l'acceptation de statistiques établies unilatéralement «en solo».

## Seules plusieurs collectes de données



## Solution ébauchée

Suite à une analyse détaillée des avantages et désavantages des deux approches, les raisons suivantes parlent, à notre avis, en faveur de plusieurs collectes de données indépendantes les unes des autres.

### Intérêts économiques propres

Les assureurs et fournisseurs de prestations, en concurrence de plus en plus rude entre eux, ont un intérêt légitime à sauvegarder leur capacité de concurrence. Ils ne peuvent livrer sans réserve leurs données d'entreprise internes dans une solution commune. Les réserves des assureurs maladie quant à l'extension de la statistique sur la compensation du risque montrent clairement les limites des collectes de données communes entre les concurrents. Bien que cette solution serait indiscutablement efficace d'un point de vue économique, les intérêts économiques propres des divers partenaires vont à l'encontre d'une collecte de données unique centralisée.

Correspondance:  
Philip Baumann, lic. oec. publ.  
Directeur de BlueCare  
Deisrütistrasse 11  
CH-8472 Ohringen

### Diversité des besoins au niveau statistique

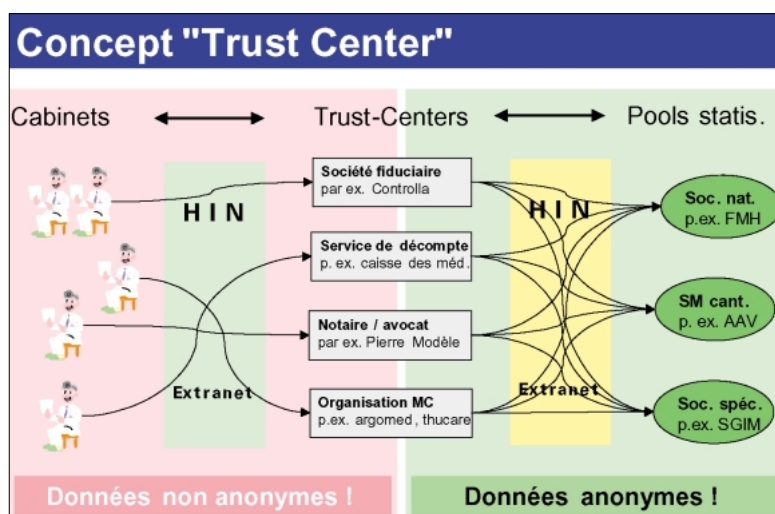
Les besoins concernant la collecte et l'évaluation des données des décomptes du côté des fournisseurs de prestations – en tant que responsables des processus de traitement – sont essentiellement plus directs et d'un contenu de nature différente par rapport aux besoins des porteurs de coûts. Les fournisseurs de prestations auront un besoin croissant d'informations utiles au management des processus de traitement. Les porteurs de coûts ont besoin avant tout d'informations statistiques pour pouvoir évaluer la rentabilité des traitements. Plusieurs collectes de données, indépendantes les unes des autres, assurent un degré de liberté plus élevé aux divers acteurs pour structurer leurs informations selon leurs besoins.

### Indépendance par rapport aux tiers

L'introduction d'un pool centralisé des données implique un large consensus des partenaires sur les contenus de la statistique, les droits d'accès ainsi que le financement du projet. D'éventuelles dissensions, voire litiges, entraveraient la collecte des données. Le projet, comme malheureusement bien d'autres œuvres communes, se perdait dans le sable faute de disposition à coopérer. Une histoire sans fin qui a déjà réussi à empêcher de nombreuses collectes de données dans le domaine de la santé.

Nous recommandons par conséquent une approche avec différents pools de statistique pouvant au besoin être mis en réseau ou consolidés. La base de cette approche repose sur le concept des «Trust Centers» qui, dans ce contexte, tient compte de manière appropriée de questions importantes sur la protection des données (aussi bien des médecins que des patientes et patients).

### Concept «Trust Center»



Le concept des «Trust Centers» part du principe que les données des décomptes à des fins statistiques ne sont nécessaires que sous forme anonyme. Des services de confiance («Trust Centers») sont mis en place à cet effet entre le monde non anonyme des cabinets

médicaux et le niveau de la statistique. Ces centres sont responsables de l'anonymat des données ainsi que de l'exactitude des livraisons des données.

Le concept «Trust Center» est basé sur deux principes qui expliquent sa grande acceptation:

1. Seul le *médecin en tant qu'expéditeur* des données (statistiques) peut déterminer l'utilisation ultérieure de ses données. Il choisit son «Trust Center» et le mandate pour transmettre les données aux pools de statistique correspondants. Le «Trust Center» lui-même ne possède pas de droits d'utilisations supplémentaires sur les données reçues et s'engage à détruire celles-ci après traitement. Ne sont conservés que la clé de levée de l'anonymat.
2. Le médecin particulier doit pouvoir choisir parmi une *offre entre divers «Trust Centers»*. Il décide de son propre chef à quel Trust Center il désire accorder sa confiance. Au besoin, il lui est également possible d'en changer.

Ce n'est que si l'intérêt légitime de protection des données de chaque détenteur/détentrice de cabinet est pris en compte que l'on réussira à rallier leur disposition à coopérer à une structure de ce genre. Ce faisant, il est avantageux que des nouveaux groupes puissent être formés en tout temps à des fins statistiques.

### Transposition technique

Trois facteurs sont décisifs pour la transposition technique de la solution ébauchée:

1. La qualité des statistiques dépend toujours de la qualité des données à l'endroit où elles sont générées. Les *spécifications d'extraction* des données de décompte significatives décideront par conséquent de leur valeur sous forme agrégée. Pour garantir la qualité nécessaire des données (intégralité, exactitude, etc.) on visera à une coopération étroite avec les fournisseurs de systèmes de software pour cabinets. Les programmes d'extraction des statistiques doivent si possible être livrés en même temps que les programmes Updates pour TarMed.
2. Les données attendues doivent être transportées en toute sécurité vers les pools de statistique. Le transfert électronique des données doit donc avoir lieu, dès le cabinet, et en tout cas au plus tard à partir des «Trust Centers», par l'intermédiaire de la *plate-forme protégée Intranet du Health Info Network (HIN)*. Le HIN propose aujourd'hui avec ASAS les fonctions indispensables pour assurer la sécurité et le respect de la loi sur la protection des données, pour l'authentification et la certification des utilisateurs ainsi qu'un cryptage complet des données. Grâce à la communication essentiellement électronique, les processus de travail qui s'ensuivent peuvent être automatisés et les résultats des analyses statistiques peuvent être restitués aux destinataires à un prix avantageux. Les deux contribuent sensiblement à des coûts de production inférieurs.

3. L'administration, l'évaluation et l'utilisation des données nécessitent en fin de compte des instruments d'évaluation et d'analyse puissants pour pouvoir tirer les bonnes informations et conclusions des nombreuses données. Des investissements importants en nouveaux programmes de software et instruments d'analyse des données seront nécessaires à cet effet, ces derniers seront décisifs quant aux profits des données statistiques.

La transposition de ces concepts et leur implémentation dans le paysage TED quotidien, en plus du savoir professionnel fondé, implique également des structures professionnelles. La FMH et la Caisse de médecins ont fondé dans ce but une entreprise du nom de NewIndex SA qui doit assurer l'implémentation de ces tâches sur mandat des médecins.

### Organisation de la transposition

La NewIndex SA s'efforce d'obtenir l'appui des Sociétés nationales et cantonales de médecine au niveau de l'introduction et de l'application des nouveaux tarifs médicaux. Sur mandat des responsables et en étroite collaboration avec les partenaires de management, elle assure en particulier les moyens pour la collecte, l'évaluation statistique et la préparation électronique des données de décompte.

La NewIndex SA est soutenue par les partenaires de management suivants: les Sociétés cantonales responsables des contrats LAMal avec les assureurs maladie, la FMH partenaire de contrat des assureurs accidents dans le domaine LAA et la Caisse des médecins. La participation du côté des Sociétés cantonales de médecine est facultative. La NewIndex SA proposera ses prestations de service à tous les intéressés. Les actionnaires, en plus des droits de cogestion, bénéficieront également de conditions plus avantageuses.

### Situation des travaux

Les activités actuellement en cours portent avant tout sur le calcul des valeurs initiales des points tarifaires cantonaux. NewIndex a pour cela – grâce à l'appui personnel décisif du directeur des caisses de médecins – préparé les bases méthodiques et les instruments qui pourront maintenant être engagés dans les cantons. D'autre part, NewIndex planifie le développement d'instruments pour le pilotage de la neutralité des coûts ainsi que des concepts qui doivent permettre l'échange électronique des données avec les porteurs de coûts, la mise en place de services de clearing et une nouvelle statistique des prestations concluante.

### Conclusions

Dans le domaine des statistiques TarMed, bien des chemins mènent aussi à Rome. Le concept présenté ici n'est certainement pas le seul envisageable. De bonnes raisons parlent toutefois en sa faveur pour aborder de cette manière le problème de l'absence de bases de données:

### Urgence

L'introduction du tarif et en particulier le pilotage de la neutralité des coûts exigent des bases de données solides et rapidement disponibles.

### Faisabilité

- aucune autre approche ne peut garantir ce genre de statistiques dans un bref délai;
- les questions relatives à la protection et sécurité des données sont résolues de manière élégante.

### Parité des données

Les médecins peuvent ainsi mener les négociations TarMed avec des piques (de données) aussi longues que celles des porteurs de coûts.

Le corps médical serait mal conseillé s'il n'utilisait pas les possibilités de mise en place de bases de données propres. Il a la chance de pouvoir prendre en main, avec ses propres moyens et avec ses propres instruments de mesure, la mise en place de statistiques concluantes. Il peut ainsi colmater la brèche (de données) existante avec les assureurs maladie. Le postulat de la parité des données serait ainsi enfin tangible dans le domaine ambulatoire. Ce n'est de loin pas tout mais certainement un début qui vaut la peine!

Notre engagement ne nous fera pas gagner plus d'argent à l'avenir!?

Ce qui est sûr, c'est que nous en perdrons moins!

*Dr Kurt Kaspar, Président des médecins argomed SA, Baden*

