

L'efficacité prime sur le caractère économique

Willy Oggier

Dr oec. HSG, Gesundheitsökonomische Beratungen AG, Küssnacht

Les structures tarifaires n'évoluent pas sans un environnement propice. Il est nécessaire de respecter certaines conditions-cadres et de distinguer entre l'élaboration de la structure tarifaire et la détermination du prix. Sans une structure tarifaire bien pensée, il ne sera pas possible de répondre au critère d'efficacité. La médecine ne suit pas les lois du hasard mais fonctionne selon des principes bien précis comme ceux qui président à la répartition des cas, et le secteur ambulatoire est confronté à des tâches supplémentaires découlant de la planification hospitalière cantonale.

Le caractère économique ne peut être qu'un objectif secondaire et doit toujours être mesuré à l'aune de l'objectif premier, l'efficacité. Dans ce contexte, la première question à se poser lors d'une révision tarifaire ou d'un changement de modèle est de savoir si la situation a changé. En effet, un changement de modèle ou une révision tarifaire fait fréquemment écho à une situation qui n'est plus considérée comme satisfaisante. C'est principalement lié au progrès ininterrompu de la médecine, qui se reflète dans l'offre de nouvelles prestations.

Pour répondre à cette évolution, il est primordial de maintenir une séparation stricte entre la structure tarifaire et les éléments qui servent à déterminer le prix. La structure tarifaire doit permettre de reproduire périodiquement les prestations de la manière la plus pertinente possible et donc, par exemple, d'en ajouter de nouvelles, de les adapter aux progrès médicotéchniques et/ou de supprimer celles devenues désuètes.

Si le degré de sévérité moyen de la valeur standard de la nouvelle structure tarifaire est supérieur à la valeur précédente, cela signifie, si ces valeurs ont été calculées

correctement, que l'intensité des ressources requises pour le traitement a augmenté. Dans ce cas, il est impossible de mettre en conformité un principe statique ou dynamique de neutralité des coûts avec le principe économique, sauf si la structure tarifaire précédente ne répondait déjà pas au principe économique. Dans ce cas, la question se pose de savoir pourquoi la (même) autorité d'approbation et les instances judiciaires concernées ont malgré tout validé cette structure tarifaire et pourquoi les financeurs ont ensuite honoré leurs prestations. Rien que pour cette raison, l'hypothèse selon laquelle la structure tarifaire aurait été conçue de manière arbitraire et non selon des critères économiques semble peu plausible.

Exigences liées à un budget global et à la structure tarifaire

L'établissement d'un éventuel budget global ou une procédure d'économicité doit tenir compte du fait que la médecine ne suit pas les lois du hasard mais fonctionne selon un principe précis, celui qui préside à la répartition des cas. Dès lors, une répartition statistiquement normale ne peut pas être considérée comme une règle mais comme une exception. En effet, lorsqu'un médecin diagnostique un cas difficile, il l'adresse généralement au spécialiste le mieux à même de le traiter, et non selon une quelconque loi du hasard.

Les différences parfois importantes d'une région à l'autre concernant notamment la topographie (et son impact sur le service à la population), la densité des fournisseurs de prestations ambulatoires et hospitalières, la pyramide des âges et l'environnement social excluent le concept de répartition normale en Suisse. Par ailleurs, les facteurs d'âge, de morbidité et d'environnement social peuvent, en fonction de la spécialisation, avoir un impact très différent sur l'intensité des ressources investies dans le traitement. Dès lors, ils devraient faire l'objet d'une prise en considération pertinente au moment de fixer le tarif ou de formuler un éventuel budget global.

Les structures tarifaires du secteur ambulatoire devraient être en mesure d'amortir ces différences qui

peuvent avoir une incidence aussi bien à un niveau critique de la qualité que sur les coûts. Le fil directeur devrait toujours être la prestation en vue de garantir la sécurité de la prise en charge médicale des assurés. Pour que ce soit aussi le cas dans les zones excentrées, et donc pour des raisons de politique régionale, il serait judicieux d'intégrer les «prestations d'intérêt général» dans la structure tarifaire ambulatoire des médecins installés. En effet, c'est encore possible car celles-ci n'ont pas été exclues expressis verbis du remboursement par l'assurance obligatoire des soins, à l'inverse de ce que le législateur a décidé dans le domaine hospitalier.

Tenir compte des hypothèses de la planification hospitalière

Du point de vue de l'économie de la santé, le fait que la planification hospitalière cantonale substitue les prestations hospitalières par des prestations ambulatoires doit avoir un impact sur les ressources à mettre à dis-

L'établissement d'un éventuel budget global doit tenir compte du fait que la médecine ne suit pas les lois du hasard mais fonctionne selon la répartition des cas.

position du secteur ambulatoire. Si tel n'était pas le cas, cela signifierait que la compatibilité avec la demande, et par là même, l'efficacité et l'adéquation des prestations auxquelles les assurés de l'assurance obligatoire selon la LAMal ont droit, ne serait plus garantie.

Pour le particulier, ce n'est peut-être pas souhaitable car, en comparaison, l'assurance de base du secteur ambulatoire doit rembourser une part de coûts sensiblement plus élevée pour les prestations ambulatoires que pour les traitements hospitaliers. Malgré tout, ce n'est pas un contre-argument suffisant parce que le législateur a fixé les règles financières en connaissance de cause. En effet, la garantie des soins aux assurés est prioritaire pour réaliser un système susceptible de répondre à la demande, et prime donc sur le transfert des dépenses publiques vers les assurances-maladie, même si ce transfert consécutif à des incitatifs financiers erronés n'est pas souhaité par les particuliers.

Correspondance:
Dr HSG Willy Oggier
Gesundheitsökonomische
Beratungen AG
Weinhaldenstrasse 22
CH-8700 Küsnacht
Tél. 044 273 52 34
info[at]willyoggier.ch