

Un premier pas vers l'amélioration du contrôle de l'économicité

Urs Stoffel

Dr méd., membre du Comité central, responsable du département Médecine et tarifs ambulatoires



Selon l'art. 56 al. 6 LAMal, les assureurs-maladie et les fournisseurs de prestations conviennent d'une méthode visant à contrôler le caractère économique des prestations. Depuis plusieurs années, les contrôles de l'économicité sont sous le feu des critiques, d'une part, pour la méthode de détection (*screening*) censée identifier les médecins présentant une structure de coûts hors normes et, d'autre part, pour la base de données et les collectifs de comparaison utilisés. Mais avant de poursuivre, il est important de dissiper catégoriquement tout malentendu: une procédure de *screening* ne permet en aucun cas d'affirmer qu'un médecin statistiquement hors normes travaille de manière non économique; seule une analyse individuelle le permet. La

Le *screening* n'est qu'une première étape; seule l'analyse individuelle détermine si une structure de coûts est justifiée.

méthode de *screening* sert uniquement à déclencher une analyse plus approfondie et ne représente qu'une première étape de la procédure visant à contrôler le caractère économique des prestations.

On reprochait régulièrement à l'ancienne méthode de *screening* (analyse de la variance) de manquer de précision et d'identifier à tort comme potentiellement suspects de nombreux fournisseurs de prestations travaillant correctement, causant ainsi des dommages importants. Soucieuse d'y remédier, la FMH met et a mis tout en œuvre pour réduire le nombre de médecins stigmatisés injustement en raison d'une structure de coûts hors normes lors du contrôle de l'économicité.

La méthode a été affinée et tient désormais compte de facteurs supplémentaires, en plus des critères existants dont l'âge et le sexe du patient, et le canton d'implantation du cabinet, et permet de réduire de moitié le nombre de médecins identifiés. Ces nouveaux facteurs reflètent en particulier la morbidité des patients, qui

peut avoir une grande influence sur la structure des coûts des médecins traitant un nombre particulièrement élevé de patients atteints de maladies multiples ou chroniques*. Mais l'essentiel reste que la méthode de *screening* livre uniquement de premiers éléments; seule l'analyse individuelle permet de déterminer si la structure des coûts est justifiée ou non. Un indice supérieur à 130 ne signifie donc pas automatiquement qu'un fournisseur de prestations travaille de manière non économique!

La méthode de *screening* affinée a été expertisée et validée par la société indépendante Polynomics sur mandat des trois partenaires tarifaires concernés (curafutura, santésuisse et la FMH). Le rapport de Polynomics contient également de nombreuses recommandations d'amélioration, et sa pertinence statistique a été vérifiée par un professeur de statistiques de l'EPFZ.

La méthode servant à contrôler l'économicité dans son ensemble doit continuer d'être améliorée. Pour la FMH, il s'agit à présent de voir si la nouvelle méthode de *screening* fait ses preuves dans la pratique et en particulier si les nouveaux paramètres produisent les effets escomptés. En outre, la base de données et le collectif de comparaison doivent être analysés en détail et sensiblement améliorés. Il s'agira notamment de développer une méthodologie permettant de contrôler correctement les groupes de spécialistes avec un

Une structure de coûts hors normes ne signifie pas automatiquement une prise en charge médicale non économique.

spectre de prestations non homogène de façon à éviter les erreurs, incohérences et divergences inexplicables, actuellement fréquentes.

Il reste donc encore beaucoup à faire pour répondre au mieux au mandat du législateur. Un premier pas dans la bonne direction a désormais été franchi grâce à cette méthode de *screening* affinée.

* Vous en apprendrez davantage à ce sujet dans l'article à la page 1390 de ce numéro.