

Pseudo-science et loi fédérale sur l'assurance-maladie

Yvonne Gilli

Dre méd., présidente de la FMH



Alors que les discussions politiques autour de l'article 47c LAMal semblaient déjà traîner en longueur [1], il se pourrait que nous ne soyons qu'au début d'un changement de paradigme historique. Si le Parlement venait à l'adopter sous cette forme, ce projet inadapté se traduirait pour la population par des soins inadaptés. Même si le Conseil national a procédé à quelques adaptations, le nœud du problème reste le même: des facteurs permettant d'expliquer l'évolution des coûts et des volumes de prestations sont à définir et tout dépassement devrait être considéré comme «injustifié» et faire l'objet d'une correction tarifaire. Un argument avancé en faveur de l'article 47c consiste à affirmer qu'il pourrait être mis en œuvre sur une base scientifique, il ne porte en effet que sur des coûts et des volumes de prestations «inexplicables» et donc «injustifiables». Ce qui semble à première vue convaincant ne se révèle finalement ni applicable, ni judicieux dans la pratique.

Premièrement, nous ne disposons pas de facteurs permettant d'expliquer entièrement l'évolution des coûts. D'après l'Office fédéral de la statistique, 56% de l'augmentation des coûts suivent une tendance de fond composée de «différents facteurs non identifiables séparément» et même l'OFSP a estimé par le passé que 65% de la hausse des coûts ne sont «pas attribuables à des facteurs clairement identifiables» [2]. Statistiquement

Nous ne disposons pas de facteurs permettant d'expliquer entièrement l'évolution des coûts.

donc, une grande part d'incertitude demeure. Le KOF, par exemple, pronostiquait pour le canton de Berne une évolution des coûts pour 2019 entre -1,1% et +7,8% [3]. Souhaitons-nous évaluer l'adéquation des soins de santé sur de tels chiffres? Ce ne serait plus une approche scientifique, mais pseudo-scientifique, et ouvrirait la porte à l'arbitraire.

Deuxièmement, même en cas de surmédicalisation avérée, les réductions tarifaires ne seraient pas pertinentes. Une prestation qui aurait été fournie en surnombre par certains serait sous-rémunérée pour tous les médecins, indépendamment de savoir s'ils avaient

raison ou tort de la fournir. Ce serait réduire un tarif approprié et conforme aux règles applicables en économie d'entreprise, approuvé par le Conseil fédéral. Le sous-financement qui en résulterait conduirait à des soins insuffisants.

L'article 47c n'est donc pas la solution au problème des traitements superflus. Il ne faut pas diminuer leur rémunération mais les condamner et les éviter. C'est ce

L'article 47c n'empêche pas la surmédicalisation mais conduit à des soins insuffisants.

à quoi servent déjà les procédures EAE fondées sur un principe beaucoup plus pertinent. Une méthode de détection statistique permet d'identifier les fournisseurs de prestations présentant une structure de coûts hors normes et procède à leur contrôle individuel. Un contrôle étendu est ainsi mis au service de l'équité. Ce qui est statistiquement hors normes n'est pas forcément injustifié, citons les cabinets spécialisés dont les patients ont un besoin fréquent de prestations spécifiques. De plus, le monitoring des coûts exigé par l'article 47c (avec sanctions) existe depuis longtemps. Sa mise en œuvre aurait déjà eu lieu si le DFI ne bloquait pas le TARDOC depuis 2019.

L'article 47c ne résout donc aucun problème, bien au contraire il en crée de nouveaux. Vouloir accomplir cette tâche insurmontable vouerait le partenariat tarifaire à l'échec et signerait la mise en place d'un tarif étatique. Les incitations négatives et une prise en charge médicale insuffisante deviendraient la norme. Le Conseil fédéral a beau dire que le «pilottage des coûts» tel que le prévoit l'article 47c n'induit pas de rationnement [4], il ignore que dans une économie planifiée, le manque de prise en charge médicale n'est pas visé par les mesures prises mais en est la conséquence. Un état de fait que les partenaires tarifaires ne pourraient plus éviter puisqu'ils devraient, d'après l'article 47c, tenir compte des «décisions de planification et de gestion des autorités compétentes». Aucun pays au monde n'a une moins bonne prise en charge médicale que la nôtre parce qu'il l'aurait souhaité. Certains ont misé sur la pseudo-science, pensant que cela fonctionnerait.

Références

Liste complète des références sous www.bullmed.ch ou via code QR

