



www.vems.ch

VEMSI Insights

Trois prétendues vérités déconstruites



Juin 2024

- Contrairement à ce que nous affirmons, la liste **PCG**
fonctionne pour la structure des risques - vraiment ?

- La **notion d'économicité** est clairement
définie dans le droit - vraiment ?

- L'effet des **indicateurs de qualité** et des classements
est une **amélioration** de la qualité des soins - vraiment ?

La liste PCG fonctionne-t-elle vraiment dans le cadre de la compensation de la structure des risques ?

Dans le [dernier numéro](#) de VEMSInsights, nous avons écrit que la liste de l'OFSP pour l'affinement de l'indice de régression des procédures d'économicité était la même que celle qui *ne fonctionne pas* pour la compensation de la structure des risques entre les assureurs. La porte-parole de l'OFSP nous a écrit à ce sujet pour rectifier : "Ce n'est pas exact. Un groupe de travail externe composé de deux instituts de la Haute école des sciences appliquées de Zurich et de collaborateurs de l'Université de Lucerne a analysé, sur mandat de l'OFSP, l'effet de la PCG introduite en 2020 dans la compensation des risques. L'analyse d'impact a clairement montré que l'inclusion de la PCG a permis d'améliorer la compensation des risques ..." L'AEMS a-t-elle donc mal compris quelque chose ici ?

Nous avons examiné l'étude "[Analyse des effets de la compensation des risques avec les groupes de coûts pharmaceutiques \(GCP\)](#)" du 4 janvier 2024, à laquelle l'OFSP fait référence dans son courriel. D'une part, on parle encore diplomatiquement de "potentiel d'optimisation" à la page 27, mais on trouve ensuite des mots clairs à la page 32 : "Sur la base du feed-back des assureurs, on constate que la prévisibilité tant de la somme de transfert totale que des taux individuels dans la compensation des risques avec PCG est devenue nettement moins bonne que dans la compensation des risques sans PCG". L'étude arrive donc à la conclusion inverse de ce qu'affirme le service de presse de l'OFSP. On peut se demander pourquoi l'OFSP ne fait pas appel ici à la compétence du BfS. Nous avons replacé ses affirmations dans le discours scientifique dans un bref rapport que nous mettons [ici](#) à disposition.

[L'OFSP ne devrait pas confier le problème au service de presse et donner ainsi carte blanche aux assureurs par incompetence.](#)

La notion de l'économicité est-elle vraiment clairement définie dans le droit ?

Lorsque l'on discute des coûts de la santé, on suppose sans se poser de questions que la notion d'économicité est clairement réglementée dans les corps de loi pertinents pour notre système de santé. Mais est-ce vraiment le cas ? Cette question fondamentale est essentielle dans la mesure où les questions d'adéquation médicale sont aujourd'hui de plus en plus abordées comme des questions d'économicité, dans la mesure où une évaluation des traitements médicaux sur la base des années de vie corrigées de la qualité (QALY) qu'ils permettent de gagner commence à s'établir. Avec cette transformation, la médecine se retrouve sur la défensive dans la compréhension de son travail : elle a beau traiter efficacement, si les objectifs QALY, [en fin de compte utilitaires](#), ne sont pas atteints, sa bonne prestation est considérée comme une mauvaise performance. Sans parler des conséquences éthiques et sociales.

Nous avons voulu en avoir le cœur net et avons demandé au professeur Ueli Kieser une expertise en la matière, que nous [mettons ici à la disposition de tous](#). Le professeur Kieser explique à plusieurs reprises que, selon l'art. 43, al. 6 de la LAMal, l'approvisionnement de la population doit être "approprié et de haute qualité". Le législateur ne définit toutefois pas ce qui doit être considéré comme étant de haute qualité. Ainsi, les discussions sur le QALY promues par les assureurs se situent toutes dans une zone d'ombre juridique. En particulier, lorsqu'il est demandé d'utiliser des analyses coût-efficacité (ACE) avec des calculs QALY comme base pour ou contre des décisions de traitement, comme le font parfois les réseaux de médecins, des questions se posent quant à la compatibilité juridique ou à d'éventuelles violations du droit en vigueur.

[Nous espérons que l'expertise du professeur Kieser contribuera à rendre ces discours moins unilatéraux à l'avenir.](#)

L'effet des **indicateurs de qualité** et des ratings est-il vraiment une amélioration de la **qualité des soins** ?

Dans une [interview parue dans la NZZ du 22 mai 2024](#), Christoph A. Meier, directeur de l'hôpital universitaire de Zurich, s'exprime entre autres sur les indicateurs de qualité. Ce qui étonne le plus, c'est la date de l'interview, car on a du mal à croire que quelqu'un puisse encore argumenter ainsi aujourd'hui. A la manière d'une coupe de bois, Monsieur Meier présente une argumentation en faveur des indicateurs de qualité qui a été réfutée depuis des années : un nombre élevé de traitements avec un faible taux de complications ou de mortalité équivaut à une compétence élevée en matière de traitement. Il relativise toutefois ensuite : "S'il y a par exemple beaucoup de personnes âgées souffrant de plusieurs maladies, le risque de complications augmente également ; on peut toutefois tenir compte de ces différences dans l'évaluation". Apparemment, Monsieur Meier voit donc lui aussi que le type de patients que l'on traite joue un rôle dans le résultat.

Le 23 juin 2016, il y a donc plus de huit ans, l'AEMS a exposé le problème dans une [tribune](#) publiée également dans la NZZ : les hôpitaux sont certes encouragés par des indicateurs de qualité et des classements à viser, dans leur propre intérêt économique, un nombre élevé de traitements avec un faible taux de complications. Mais ils y parviennent également en évitant les risques élevés (par exemple les personnes âgées que l'on laisse mourir en institution), afin de remplacer ces interventions à haut risque par des interventions à faible risque, même si elles ne sont pas toutes aussi appropriées et nécessaires. Car tenir compte de l'évaluation de la morbidité lors de l'évaluation n'est malheureusement pas aussi simple que le suggère Monsieur Meier (voir la problématique EAE).

[Plutôt que de mesurer la qualité et d'établir des classements derrière un bureau, il serait préférable d'introduire l'idée d'audits de qualité ciblés sur le terrain.](#)