



www.vems.ch

# VEMSInsights

Trois prétendues vérités déconstruites



Mai 2024

- L'OFSP a identifié le plus grand générateur de coûts dans le domaine de la santé - vraiment ?

- Les assureurs ont des concepts pour l'avenir des procédures d'économicité - vraiment ?

- Des pilules contre l'impotence peuvent améliorer l'indice – vraiment ?

---

# L'OFSP a-t-il vraiment **identifié** le plus grand **générateur de coûts** dans le domaine de la santé ?

---

Dans une [interview publiée sur watson.ch le 11 mars 2024](#), Anne Lévy, cheffe de l'Office fédéral de la santé publique, donne en quelque sorte au grand public un aperçu du centre de contrôle de notre système de santé. Avec une nouvelle initiative, l'OFSP souhaite maîtriser les coûts : "Avec notre nouvelle initiative, il s'agit de voir, avec les professionnels, comment nous pouvons éviter les excès, les insuffisances ou les erreurs de soins". Pour cela, il faut davantage de contrôles, et qui doit être davantage contrôlé est également clair : les fournisseurs de prestations, c'est-à-dire les médecins. Les forces doivent également être mieux coordonnées afin d'améliorer l'utilisation des ressources. Mais il y a un acteur pour lequel l'OFSP ne voit apparemment pas la nécessité d'agir : les assureurs.

Le secteur de l'assurance fait partie de l'industrie financière. Il est contre-intuitif de lui faire aveuglément confiance. Et il en est de même : c'est la politique qui a dû ordonner aux assureurs et aux fournisseurs de prestations de développer une procédure d'économicité appropriée. Ils n'y sont pas parvenus et c'est maintenant le Tribunal fédéral qui, par sa décision, a dû intervenir pour rétablir l'État de droit dans ces procédures ([VEMSI Insights mars 24](#)). Interrogé par l'OVS, l'OFSP s'estime incompetent - et néglige ainsi une énorme source de mauvais soins : Lorsque les médecins, pour survivre, doivent parfois traiter non seulement leurs patients, mais aussi parfois leur index, les décisions d'indication et de traitement sont corrompues. Comme celles-ci se trouvent au début de la suite de l'histoire médicale, c'est là que l'OFSP aurait le plus grand effet de levier pour corriger les coûts.

[Actuellement, les renards \(les assureurs\) surveillent le poulailler \(les cabinets\). Quoi d'étonnant à ce que de plus en plus de poules soient tuées ou que des cabinets soient fermés ?](#)

---

## Les assureurs ont-ils vraiment des concepts pour l'avenir des procédures d'économicité ?

---

Dans l'émission "[Puls](#)" de la SRF [du 9.4.2024](#), Larisa Petrov, responsable du service juridique de la société Blacklight Analytics, affirme qu'en règle générale, les médecins surfacturent dix à quinze pour cent de prestations, ce qui correspond à un milliard de francs par an. Urs Stoffel de la FMH s'est défendu contre cela [sur medinside.ch](#), mais pas fondamentalement contre l'accusation. L'article journalistique rectifie toutefois ensuite certaines choses, comme le fait que Madame Petrov a rédigé sa thèse de doctorat en travaillant pour Helsana. La SRF donne donc ici, sans en informer les téléspectateurs, une plate-forme à une lobbyiste de l'assurance et passe sous silence le fait que [Blacklight Analytics](#) a été fondée par Ivan Tomka (Controlling Helsana) et Lukas Brunner (anciennement chez Helsana et contrôleur chez santésuisse).

Nous nous sommes néanmoins efforcés de soumettre la thèse de Mme Petrov à une évaluation critique avec un regard impartial et nous mettons [ici](#) notre analyse à disposition. D'un point de vue scientifique, nous constatons que tous les travaux sur lesquels s'appuie la thèse ne sont pas des travaux publiés dans des revues scientifiques, mais des études que les assureurs ont fait élaborer sur mandat et contre rémunération, afin de promouvoir leur vision des choses et de servir leurs intérêts. Dans ce contexte, le fait que ce travail ait été accepté en tant que thèse de doctorat nous semble problématique et ne donne pas une bonne image de notre monde scientifique. De plus, nous constatons de nombreux défauts méthodologiques, des conclusions erronées, des détournements de connaissances, etc.

[La SRF a fait du lobbying déguisé sous couvert de scientificité et devrait s'excuser auprès des téléspectateurs.](#)

---

## Des pilules contre l'impotence peuvent-ils vraiment améliorer l'indice ?

---

La liste de l'OFSP pour affiner l'indice de régression des procédures d'économicité est la même que celle qui *ne* fonctionne *pas* pour la compensation de la structure des risques entre les assureurs. Les médicaments figurant sur la liste PCG de la Confédération (environ 30% seulement) sont chacun attribués à un groupe de coûts pharmaceutiques (PCG). Le mécanisme : si le cabinet médical traite avec ces derniers, le montant estimé pour la catégorie lui est à chaque fois refacturé. Le défaut : la plupart des médicaments très efficaces et vitaux pour les patients à très haut risque ne sont associés à aucune catégorie PCG (p. ex. les médicaments contre les thromboses), tandis que d'autres médicaments ne reflètent pas toujours le degré de gravité de la maladie (morbidity).

Si le traitement d'un cabinet médical se concentre principalement sur des médicaments non répertoriés, il s'ensuit inévitablement une demande de remboursement de la part de santésuisse (en raison d'un prétendu manque d'économicité). Supposons qu'il reçoive pour cela une amende pouvant aller jusqu'à 60 000 francs par an - que peut-il faire ? Eh bien, deux malades souffrant d'hypertension pulmonaire (hypertension artérielle pulmonaire) et traités avec des IAH au sildénafil lui permettent déjà d'être créditée de 90'742 francs sur son indice de coûts, après déduction des coûts annuels des médicaments, ce qui supprime l'amende. Et le sildénafil-PAH est justement prescrit pour une indication dont la morbidité est incomparablement plus faible : la dysfonction érectile. Nous avons modélisé cette absurdité et mettons notre analyse à [disposition en ligne](#). Elle montre clairement que la compensation PCG devient un problème de théorie des jeux et qu'elle conduit, par son absurdité systématique, à la corruption des décisions d'indication et de traitement.

[L'OFSP a le devoir de mettre fin à cette dangereuse absurdité.](#)