



## Commentaire de l'invité

Felix Schneuwly critique la rengaine de Berset sur l'incompétence des partenaires tarifaires. Page 2



## Des règles d'éthique pour les ordinateurs

La technologie – tout comme les médecins – doit se conformer à des règles d'éthique. Page 3



## Où l'économiste de la santé économise-t-il ?

Werner Widmer évoque des pistes pour contenir l'augmentation des coûts de la santé. Page 4

# POLITIQUE + PATIENT

17<sup>ème</sup> année

Éditeur : Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften VEDAG

Politique + Patient est un supplément du Bulletin des médecins suisses

Responsables de la rédaction :

Marco Tackenberg, Markus Gubler, Benjamin Fröhlich ; forum | pr

Mise en page : Claudia Bernet, Berne

Impression : Stämpfli AG

Plans d'économies pour le système de santé

## L'impasse du budget global

**Le Conseil fédéral ne démord pas de son idée, contestée, de restreindre les coûts de la santé. Sa dernière astuce : Amener le peuple à adopter dans les urnes un budget global déguisé en objectif. Les hôpitaux et les cantons disent non – et montrent comment sortir de l'impasse.**



Le budget global est dans l'impasse, mais il existe d'autres voies.

Photo : iStock

Le deuxième volet de mesures du Conseil fédéral visant à contenir les coûts de la santé a été rejeté en procédure de consultation, réduit en miettes par les médecins et leurs associations professionnelles, qui mettent

en garde depuis des années contre les conséquences déplorables qu'il entraînerait et dont on a un exemple avec Allemagne, dont le système de santé est financé

*Suite à la page 2*

Commentaire

## TARDOC refusé — et après ?

Fin juin 2021, le Conseil fédéral a décidé de refuser le nouveau tarif TARDOC tel qu'il est actuellement. Le corps médical et les caisses qui ont participé à son élaboration ne comprennent pas cette décision, pas plus que l'attitude des rares acteurs du système de santé qui l'approuvent. Des années de négociations ont ainsi été bloquées et un compromis difficilement acquis jeté par-dessus bord.

Il en résulte pour les médecins comme pour les patientes et les patients un réel problème en ce sens que – adopté en 2004 – le vieux tarif TARMED, bien que largement dépassé par les nouveaux développements, reste en vigueur et que de nombreux domaines sont massivement sous-financés.

Le Conseil fédéral exige des partenaires tarifaires qu'ils s'entendent d'ici la fin de l'année sur un nouveau tarif, ce qui semble utopique. Le manque de temps n'est toutefois pas seul en cause. La décision montre combien les critères appliqués aux fournisseurs de prestations sont inéquitables. En tenant visiblement pour acquis que les acteurs présenteront une proposition acceptée à l'unanimité, il donne l'impression que ce sont eux qui sont à l'origine du blocage politique auquel se heurte le nouveau tarif.

Les rares acteurs du système de santé qui l'ont refusée étaient motivés par des raisons divergentes et tout porte à penser qu'un nouveau tarif ne ferait pas davantage l'unanimité parmi eux. Quoique l'on fasse, s'élèveront toujours quelques voix dissidentes. Ce qu'il faut est une volonté politique de dépasser un système TARMED qui a fait son temps et, celle-ci trouvée, opérer cette transition d'une façon prenant en compte les besoins actuels des médecins et des patients.

depuis deux décennies via un budget global. Résultat : lorsque les médecins ont atteint l'objectif qui leur était assigné, ils n'ont plus le droit de pratiquer. Beaucoup d'entre eux ferment leur cabinet pendant des journées entières, de peur de dépasser leur budget. Quant aux patients, il ne leur reste qu'à changer de médecin ou à attendre.

### Nouvelle donne

Les cantons et les hôpitaux se positionnent, eux aussi, contre l'objectif de maîtrise des coûts. En prévision de la nouvelle donne – le Conseil fédéral a décidé fin avril 2021, sous forme de contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts, d'extraire l'objectif de maîtrise des coûts de son volet de mesures – Politique + Patient s'est enquis auprès de l'Association des hôpitaux H+ et de la Conférence des directeurs de la santé CDS de ce qu'elles pensent du projet et de ce qui pourraient être les axes de réforme alternatifs.

### La politique de santé en échec

Les hôpitaux et les cantons sont formels : l'objectif de maîtrise des coûts annonce la fin de la concurrence régulée. La CDS met en garde contre de nouvelles règles et H+ y voit un profond changement de système. L'instauration d'objectifs de maîtrise des coûts permettrait à la Confédération de piloter le système de santé comme on dirige une économie planifiée, à savoir de façon centralisée, purement basée sur les coûts. De quoi mettre inutilement en danger les soins de santé de haut niveau et innovants de la Suisse. Arrivant trop tôt, le budget global torpillerait des mesures déjà décidées et éroderait l'autonomie des partenaires tarifaires. Le budget global serait, précise H+, un ultime recours, à n'envisager qu'une fois tous les potentiels d'efficacité épuisés. Responsable du secteur politique de H+, Markus Trutmann ne mâche pas ses mots : « Un budget global signifierait que la politique de santé a échoué. »

### Une mise en œuvre impossible

La CDS estime que l'efficacité de l'objectif de maîtrise des coûts est étroitement liée à son utilisation. Fixer et ajuster annuellement ces objectifs n'est pas de l'ordre du possible pour les cantons, dit-elle. À cela, deux raisons : le manque de données et des effets de décalage. « Les cantons seraient tenus de fixer des objectifs de maîtrise des coûts pour tel ou tel secteur avant même d'avoir connaissance des données de l'exercice précédent. » Leur adoption, précise la CDS, représenterait une augmentation massive de leurs charges administratives, dont, faute de ressources, se ressentiraient surtout les petits cantons. Ceci d'autant plus que ces objectifs devraient constamment être adaptés aux évolutions démographiques et aux développements technologiques.

Autant de réserves que partage Markus Trutmann : « Ce qui est médicalement nécessaire ne peut être établi par des projections mathématiques. » Et c'est pourquoi, dit-il, les objectifs de maîtrise des coûts ne permettraient pas d'endiguer ceux de la santé. Et la CDS de pointer un autre danger : Tellement ils se donneraient de mal pour atteindre leurs objectifs de coûts, les cantons pourraient bien être conduits à négliger par exemple la qualité ou la prévention.

### Soins coordonnés, soins basés sur l'utilité

Actuellement, le Conseil fédéral fait revoir son projet. Le message devrait être connu en novembre. S'il s'obstine dans la voie de l'objectif de maîtrise des coûts et celle du budget global, les cantons et les hôpitaux ne le suivront sans doute pas. Les deux sont formels : le Conseil fédéral doit se repositionner, ne pas continuer à voir uniquement les coûts et adopter des approches donnant plus de poids à la coordination et à la qualité. La CDS voit un potentiel dans les soins coordonnés. Selon elle, une interconnexion des fournisseurs de prestations plus poussée ne ferait pas que baisser les coûts, elle stimulerait de surcroît l'innovation et conduirait à de meilleurs résultats des traitements. Markus Trutmann souhaite que les réformes du système de santé soient davantage axées sur l'utilité et la qualité, ainsi que le veut par exemple l'approche des soins basés sur l'utilité (Value Based Health Care, VBHC). Le VBHC n'est pas qu'un concept théorique : Deux hôpitaux ont récemment conclu avec un assureur un contrat prévoyant des tarifs basés sur les résultats. Ce type de contrat intéresse également d'autres hôpitaux et cet exemple montre qu'il existe pour le Conseil fédéral des voies autres que celle de l'impasse du budget global.

## Des partenaires tarifaires incapables – la rengaine du conseiller fédéral Alain Berset, en route pour une médecine étatisée

*TARDOC le montre : les partenaires tarifaires gobent ce que dit le conseiller fédéral Alain Berset et ne s'en repentiront qu'une fois le partenariat tarifaire mort et tous les pouvoirs pris par la Confédération et les cantons.*

Le Conseil fédéral a rejeté le 30 juin le nouveau tarif médical TARDOC. Interviewé en conférence de presse, le conseiller fédéral Alain Berset s'est dit dépité de la mésentente des partenaires tarifaires. Aucun journaliste n'a fait observer que la LAMal n'exigeait pas des partenaires tarifaires qu'ils se prononcent à l'unanimité, ni demandé ce qu'était, selon elle, un tarif approprié, garantissant que les caisses d'assurance maladie ne remboursent à la charge de l'assurance de base que des actes médicaux efficaces, opportuns et économiques, et non des actes superflus, nocifs ou simplement trop coûteux.

Une partie des partenaires tarifaires – en l'occurrence curafutura, la FMH et la CTM – n'a pas réussi à élaborer en plusieurs années un système tarifaire que le Conseil fédéral ait approuvé, ceci parce que le conseiller fédéral Alain Berset et son équipe de l'OFSP n'ont cessé de formuler de nouvelles exigences. Comment l'ensemble des partenaires tarifaires parviendraient-ils, si belle que soit leur Letter of Intent, à produire, d'ici à la fin de l'année, un tarif à la prestation et des forfaits ambulatoires répondant aux exigences du conseiller fédéral Alain Berset ?

H+ et Santésuisse se félicitent du Non à TARDOC émis par le Conseil fédéral, mais sans avoir de consensus sur une alternative. Isabelle Moret, présidente de H+, n'a pas attendu le Non du Conseil fédéral pour dire que les hôpitaux avaient besoin de beaucoup plus d'argent pour combler le déficit de leurs prestations ambulatoires. Ceci alors que Santésuisse exige la neutralité des coûts. Même s'il n'est de loin pas parfait, TARDOC vaut mieux que TARMED. Il n'est pas de raison valable de refuser un système tarifaire qui a) est préférable au statu quo et b) aurait été amélioré d'année en année.



**Felix Schneuwly**  
Expert en caisse d'assurance maladie à comparis.ch



Intelligence artificielle et éthique

# Des règles d'éthique pour les ordinateurs

**L'intelligence artificielle est un précieux outil pour la médecine. Mais elle met la société face à de nouveaux défis. À l'image des médecins, la technologie a, elle aussi, besoin de règles d'éthique.**

S'agissant de reconnaître un cancer de la peau sur des photos, l'intelligence artificielle (IA) fait aussi bien, voire mieux, qu'un dermatologue. Elle vérifie les données relatives à la pression sanguine et à l'ECG et en signale les anomalies. Elle enregistre les indices de stress émotionnel apparaissant dans le cadre d'entretiens avec des personnes dépressives et aide ainsi à maîtriser les épisodes aigus.

Bien que l'IA soit déjà largement utilisée en médecine, beaucoup de gens s'en méfient, craignant par exemple qu'il appartienne à un ordinateur de faire la différence entre la vie et la mort. Une perspective certes effrayante, mais totalement dénuée de fondement.

N'ayant ni intelligence humaine, ni intuitions, ni conscience, les algorithmes auto-apprenants – car c'est d'eux qu'il s'agit en général lorsque l'on parle de l'IA – ne sauraient remplacer un médecin. Ils excellent en revanche à repérer des modèles parmi des montagnes de données. Ce qu'ils font inlassablement, en augmentant sans trêve leurs connaissances.

La médecine aime à recueillir des données. Ne pas les exploiter reviendrait à boudier un trésor gisant au fond de la mer. Charger de ce travail de routine une machine laisse aux médecins plus de temps pour s'occuper de leurs patients. Ce qui nécessite de leur part

sollicitude, empathie et humanité, autant de propriétés que ne possède pas l'IA.

## Des règles d'éthique pour les humains et les machines

L'usage des systèmes d'IA que fait la médecine s'attire toutefois des critiques fondées. Tout comme les règles d'éthique s'imposant aux médecins doivent être définies et respectées pour l'IA des règles concernant notamment la protection des données, la transparence et la responsabilité.

Premièrement, la protection des données des patients. Tout utilisateur de l'IA doit exclure la possibilité que les données qui ont été recueillies donnent lieu à discrimination. Les tierces personnes ne doivent pas avoir accès aux données des patients.

Deuxièmement, la structure des systèmes d'IA doit être transparente. Les experts indépendants doivent être à tout moment en mesure d'établir quels sont les critères utilisés par un algorithme.

Troisièmement, les médecins répondent de la décision médicale alors même qu'une IA aurait participé à son élaboration. Pourrait également avoir à se justifier, tout fabricant dont le système présenterait de graves défauts.

Les décisions médicales seront toujours prises par des êtres humains, auxquels le progrès technologique viendra en appui. L'utilisation de l'intelligence artificielle, quant à elle, aura à se conformer à des règles d'éthique. Photo : iStock

## L'OMS met en garde contre les abus

L'utilisation de l'IA préoccupe également l'Organisation mondiale de la santé OMS, qui énumérait dans un rapport récent les défis éthiques liés aux utilisations dont l'IA fait l'objet dans le domaine de la santé. L'OMS fait également des recommandations visant à prévenir les abus de cette technologie, qu'elle crédite d'un énorme potentiel pour ce qui est d'améliorer la santé de millions de personnes, mais dont l'abus risquerait d'être cause de ravages.

## Non à un monde de science-fiction

Les spécialistes divergent quant aux changements que l'IA va apporter à la médecine. S'il est peu probable que la technologie parvienne à vaincre des maladies jusqu'ici incurables, il est certain, par contre, qu'elle va déboucher sur de grandes nouveautés, dont on a l'exemple avec la médecine personnalisée et les applications télémédicales. Si l'IA devait permettre un jour d'accomplir des tâches complexes, la société aurait à trouver réponse à des questions embarrassantes, telles que celle de l'autonomie et de la responsabilité que nous souhaitons lui donner ou celle de savoir si nous devons rendre possible tout ce qui est techniquement réalisable? Les médecins ont conscience de cette responsabilité. On en a un exemple avec les recherches que conduit à Berne le Center for Artificial Intelligence in Medicine CAIM. Le Prof. Dr ès phil. Rouven Porz, qui dirige l'éthique médicale est formel : « Personne ne veut d'un monde de science-fiction dans lequel l'IA en viendrait un jour ou l'autre à dominer l'homme. » Les décisions médicales seront toujours prises par des être humains, à savoir, conjointement, par des médecins et leurs patientes et patients.

# Où l'économiste de la santé économise-t-il ?

**Les idées d'amélioration du système de santé suisse sont foison. P+P a demandé à l'économiste de la santé Werner Widmer quels étaient les problèmes du système de santé actuel et ce qu'il conviendrait de faire pour contenir l'augmentation des coûts. Voyez dans notre interview pourquoi, selon lui, des franchises fonction du revenu et des hôpitaux de droit privé seraient souhaitables.**

**Les dépenses de santé grèvent plus lourdement le budget des ménages qu'autrefois. En contrepartie, l'on vit plus longtemps, en disposant de prestations médicales de plus en plus nombreuses. Ceci alors que baissent d'autres coûts. Pourquoi une augmentation des coûts de santé plus forte que celle du produit intérieur brut (PIB) fait-elle problème ?**

Le surplus d'argent consacré à la santé manque pour financer d'autres besoins de la société. Les coûts de la santé s'élèvent à environ 80 milliards de francs par année, contre 18 milliards qui vont à la formation. Celle-ci étant une déterminante essentielle de la santé, il se pourrait bien que le fait de lui consacrer un milliard de francs supplémentaire soit plus bénéfique pour

la santé de la population que s'il allait directement s'investir dans le système de santé.

**Vous dites que le politique pourrait endiguer l'augmentation quantitative et financière des soins en responsabilisant davantage les parties prenantes. La solidarité se réduirait alors aux cas dépassant ce que l'on est en droit d'attendre de la responsabilité de l'individu. Un modèle de ce genre ne condamnerait-il pas des gens à se priver de soins pourtant nécessaires ?**

La franchise est actuellement de 300 à 2500 francs par année, soit une dépense que beaucoup de gens auraient les moyens d'assumer sans recourir à la solidarité. D'où ma proposition de fixer uniformément la franchise à,

disons, 10 pour cent du revenu. Les patients obligés de renoncer à certaines prestations le seraient parce qu'ils préfèrent dépenser leur argent d'une autre façon, ce qui ferait en outre baisser la demande de prestations ambulatoires et de médicaments superflus.

**L'ambulatoire est meilleur marché que le stationnaire, d'où le financement uniforme (EFAS) proposé pour accélérer le passage à l'ambulatoire. Ce modèle présente-t-il, lui aussi, des inconvénients ?**

Les prestations ambulatoires mettent à contribution les caisses-maladie et déchargent les cantons, qui, actuellement, ne participent pas au financement des prestations ambulatoires. L'EFAS est donc, à juste titre, souhaité par les assureurs-maladie, qui demandent que les dépenses soient les mêmes pour les cantons et les caisses-maladie, qu'il s'agisse de prestations hospitalières ou ambulatoires. Ce que je trouve normal.

Les revenus des hôpitaux et des médecins pratiquants n'en seraient pas touchés. Les cantons, par contre, s'estimeraient désavantagés en ce sens qu'ils ne pourraient plus guère justifier leur rôle de pilote du secteur hospitalier. Quelque chose me dit que, redoutée, cette perte de pouvoir a retardé jusqu'ici la mise en œuvre de l'EFAS.

**Le fait que les cantons revendiquent le pilotage des hôpitaux fait-il problème ?**

Le problème est que la Direction de la santé est aussi propriétaire des hôpitaux cantonaux et que c'est elle qui transmet les mandats de prestations à tous les hôpitaux du canton, y compris aux établissements concurrents des siens. Une bonne solution consisterait à privatiser les hôpitaux publics pour en faire des fondations de droit privé ou à transférer la propriété des hôpitaux à la Direction de l'économie publique ou des finances, laquelle détient également les autres participations que le canton a prises à de grandes entreprises. La Direction de la santé publique n'aurait plus alors compétence que pour aménager le type de concurrence existant entre les hôpitaux.



Une question d'argent : Quelles économies peut-on faire dans le système de santé ?

Photo : iStock

## Données biographiques

Le **D<sup>r</sup> ès sc. pol. Werner Widmer** est président du comité de direction de la Fondation Diakoniewerk Neumünster, président de la Fondation Meikirch, président de la Ligue contre le cancer de Zurich et siège au conseil d'administration du Centre de formation Careum. Il a fait à l'Université de Bâle des études en sciences économiques et en gestion d'entreprise et enseigne à l'Université de Lucerne des matières ayant trait à la « gestion hospitalière ». En 2019 est paru au Careum-Verlag le livre coécrit par Werner Widmer et Roland Siegenthaler « *Durchblick im Gesundheitswesen: Handbuch für Öffentlichkeit und Politik* ».