

# Une nouvelle méthode statistique, utilisée dans le cadre de la procédure d'économicité, libère partiellement les médecins de la charge de la preuve

L'analyse de variance permet des conclusions plus différenciées

Mirjam D'Angelo, Peter Kraft, Roland Amstutz

En vertu du mandat qui lui a été conféré par le législateur, santésuisse contrôle l'économicité des fournisseurs de prestations. Pour pouvoir affiner ce contrôle, l'organisation faitière des assureurs-maladie procède à une analyse de variance sur les données statistiques de 2004. Cette méthode permet d'obtenir des informations plus précises sur l'activité du cabinet. Certaines particularités sautent d'emblée aux yeux, ne nécessitant plus l'entremise du médecin. Ce dont profitent également les fournisseurs de prestations.

Le pool de données de santésuisse fournit aux assureurs une base de données unique offrant une couverture de près de 98% (état des données pour 2004) des assurés de l'assurance obligatoire des soins. Par l'introduction de TARMED, la base de données déjà existante a été élargie et la transparence dans le secteur des soins ambulatoires a été renforcée. Ces améliorations profitent également au contrôle de l'économicité. Les statistiques et les méthodes possibles sont en permanence examinées et étendues. Pour l'année statistique 2004, et après une soigneuse évaluation des diverses méthodes utilisables, c'est la méthode ANOVA de santésuisse qui a été retenue.

## Méthode ANOVA de santésuisse: standardisation des coûts selon les facteurs d'influence les plus importants

C'est en collaboration avec le Séminaire de statistiques de l'EPF de Zurich que santésuisse, après un examen serré de diverses méthodes statistiques déjà reconnues, a porté son choix sur la méthode ANOVA (ANALYSIS OF VARIANCE ou analyse de variance).

Pour le contrôle de l'économicité, la formation de groupes de comparaison adéquats est de première importance. La méthode ANOVA s'y prête parfaitement ainsi que pour prendre en compte les diverses influences sur les coûts du cabinet du médecin.

Une comparaison directe des divers fournisseurs de prestations est problématique pour plusieurs raisons. Les coûts des fournisseurs de prestations sont en effet influencés par divers facteurs:

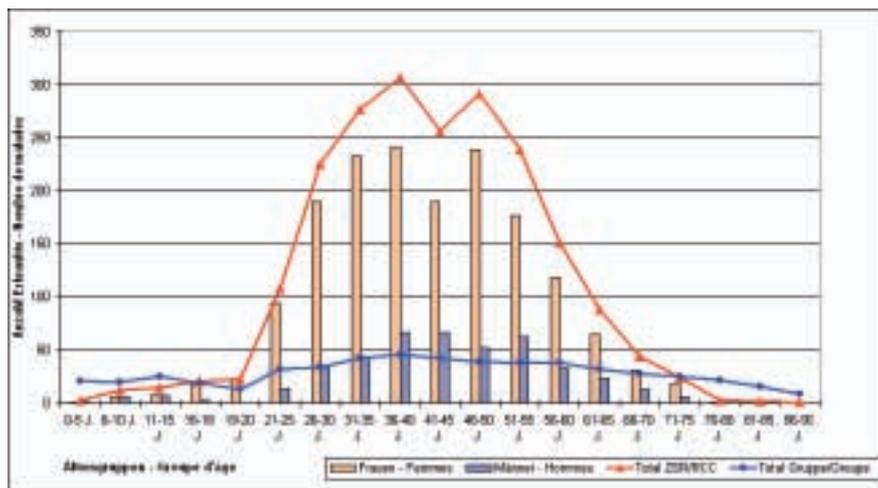
- groupe des médecins spécialistes: les activités des divers groupes de médecins spécialistes varient très fortement;
- effectif de patients: l'âge et le sexe des patients influencent les coûts des médecins;
- lieu de domicile (canton): diverses conditions-cadre économiques (taux d'imposition, niveau des loyers, etc.) influencent également les coûts.

Dans une première approche, la nouvelle méthode statistique de filtrage prend en compte les facteurs évoqués plus haut. Après avoir été saisies de manière uniforme, les données dont la qualité est avérée, sont transmises à santésuisse. Une procédure standardisée, transparente et adaptable est ainsi garantie.

Concrètement, la méthode ANOVA teste tout d'abord les facteurs qui ont une influence statistique significative sur les coûts, et non pas ceux qui pourraient avoir une influence fortuite. Dans un deuxième temps, la méthode des moindres carrés permet d'attribuer à chaque fournisseur de prestations une valeur de référence qui peut à son tour être saisie comme coûts standardisés par fournisseur de prestations. Cette standardisation corrige l'influence de tous les facteurs significatifs comme les particularités cantonales, l'âge ou le sexe des patients. La nouvelle valeur de référence permet de comparer le fournisseur de prestations à son groupe de comparaison; elle est dès lors appelée indice ANOVA.

La figure 1 montre de quelle manière l'âge et le sexe des patients d'un fournisseur de prestations donné peuvent différer des données du groupe de comparaison.

Correspondance:  
santésuisse  
Les assureurs-maladie suisses  
Römerstrasse 20  
CH-4500 Soleure  
E-mail: [info@santesuisse.ch](mailto:info@santesuisse.ch)



**Figure 1**  
Profil de patients par rapport  
au groupe de comparaison.

Avec la méthode ANOVA, tous les fournisseurs de prestations d'un groupe de médecins spécialistes affichent, «théoriquement», le même profil de patient par âge et sexe, c'est-à-dire que les coûts affichés laissent supposer que le fournisseur de prestations présente le même profil de patients par âge et sexe que le groupe de comparaison.

Les coûts sont ajustés de telle sorte que le profil de patients du fournisseur de prestations (trait rouge fig. 1) est identique au profil de patients du groupe (trait bleu fig. 1). Les positions initiales divergentes dues au sexe et à l'âge des patients s'éliminent ainsi pour tous les médecins d'un même groupe.

### Autres avantages pour les fournisseurs de prestations

Mise à part la standardisation par âge et sexe, la méthode ANOVA présente d'autres aspects positifs non négligeables:

- les influences cantonales sur les coûts sont également standardisées, rendant possible le calcul d'un indice national par groupe de médecin spécialiste. Les groupes de référence deviennent plus importants;
- par le biais d'une pondération correspondante au niveau des calculs, la méthode ANOVA peut neutraliser les cas extrêmes;
- la méthode ANOVA n'est pas une méthode rigide. Elle est souple, adaptable à tout moment aux nouvelles conditions-cadre.

Il est clair que ces avantages profitent également aux fournisseurs de prestations.

### Fournisseurs de prestations «statistiquement suspects»: clarifications au cas par cas

D'autres facteurs peuvent avoir une influence sur les coûts des médecins, mais ils diffèrent cependant d'un médecin à l'autre. Un médecin, spécialisé par exemple dans le traitement des patients atteints par le VIH, va, évidemment, afficher des coûts plus élevés que la moyenne, même s'il travaille de manière économique.

Si un médecin faisant partie d'un même groupe de spécialiste, d'un même canton et sous considération de l'âge et du sexe de ses patients, affiche des coûts supérieurs de 30% à la moyenne, il sera contrôlé et, le cas échéant, une lettre lui sera adressée le priant, entre autres, de justifier ses coûts ou de procéder à des corrections nécessaires. Si le médecin ne donne pas suite à notre demande et si une procédure de conciliation n'aboutit à aucun accord, la justice est saisie. Cette manière de procéder évite au médecin de se voir condamner à des remboursements à l'appui d'une seule valeur statistique. Avec la méthode ANOVA, on procède seulement à un choix statistique préalable. Cette méthode filtre les fournisseurs de prestations qui doivent être contrôlés. On peut également opter pour un entretien, au lieu de la lettre.

### Conclusion: toute amélioration statistique est immédiatement mise en pratique par santésuisse

La méthode ANOVA de santésuisse se fonde sur la même base de données que la statistique des facteurs qui a fait ses preuves, c'est-à-dire sur le pool de données de santésuisse. Cependant, la nouvelle méthode apporte des améliorations importantes. Elle repose en effet sur des procédés statistiques reconnus qui prennent en compte les facteurs d'influence les plus importants, tels l'âge et le sexe des patients ou les particularités cantonales. C'est pourquoi, santésuisse a décidé d'utiliser cette méthode tout de suite, c'est-à-dire avec les données statistiques 2004, dans le cadre du contrôle de l'économicité et pour libérer partiellement les médecins de la charge de la preuve. Les clarifications au cas par cas ne sont pas concernées par la sélection du filtre statistique. Elles continueront à être effectuées pour tout fournisseur de prestations ayant été identifié comme «suspect» par la statistique.