3.2 Tarification : La formule gagnante pour le privé : scolariser les premiers de classe et soigner les moins malades

par Pierre J. Hamel

Le Comité consultatif sur l'économie et les finances publiques recommande que le financement des établissements de santé soit désormais « fondé sur l'activité » : tant pour un accouchement, tant pour un pontage. Un peu comme pour la rémunération des médecins québécois « en pratique privée ». Un peu comme pour le financement public des écoles privées québécoises.

« Un progrès serait apporté en généralisant le financement fondé sur l'activité, déjà utilisé dans plusieurs pays développés. Ce mode de financement tient compte des activités réellement accomplies et encourage l'efficacité ». Comité consultatif sur l'économie et les finances publiques (formé de Pierre Fortin, Robert Gagné, Luc Godbout et Claude Montmarquette). (2010). Le Québec face à ses défis, fascicule 2 : « Des pistes de solution : mieux dépenser et mieux financer nos services publics », Québec : ministère des Finances, 94 p., p.12, voir ensuite p.35-37, http://consultations.finances.gouv.qc.ca/media/pdf/le-quebec-face-a-ses-defis-fascicule-2.pdf

Cette formule du financement selon l'activité existe déjà dans quelques pays et il vaudrait la peine de s'attarder à ce qu'en disent ceux qui en font l'expérience.

On constate très rapidement que le financement selon l'activité fonctionne très bien… pour les cliniques privées, un peu de la même manière que cela se passe pour nos écoles privées, qui raflent systématiquement la majorité des premières places des palmarès. Nos vaillantes écoles privées réussissent en effet brillamment à relever des défis presque insurmontables : par quel miracle parviennent-elles à faire en sorte que celles et ceux qui avaient les meilleures notes à la fin du primaire obtiennent également les meilleures notes au sortir du secondaire? L'étape cruciale est bien entendu celle du recrutement : d'emblée, il faut choisir les élèves qui présentent les meilleurs dossiers ou qui réussissent le mieux aux examens d'admission.

Pour les cliniques privées, c'est du pareil au même : elles prennent en charge des malades en relativement bonne santé, qui ont besoin d'une opération importante, peut-être même spectaculaire, mais désormais banale, routinière et sans trop de risques de complication. De façon tout à fait typique, les cas simples et prévisibles sont dévolus au privé, pendant que le public écope des cas compliqués et imprévisibles. Et devinez donc qui du privé ou du public réussit le mieux à respecter ses budgets et même à dégager un profit.

Il suffit d'être un tout petit peu attentif pour retrouver, par exemple en France, les mêmes débats que chez nous, dans les mêmes termes, avec la « tarification à l'activité », mieux connue sous l'étiquette « T2A ». Ce mode de financement conduit naturellement les cliniques privées à privilégier le « soin rentable ». Là comme ailleurs, les cliniques privées se concentrent sur les chirurgies plus légères, alors que les hôpitaux publics doivent accepter les cas plus lourds, qui nécessitent une longue hospitalisation et un suivi onéreux, difficilement évaluables a priori et mal compensés par les règles de financement gouvernemental : les cliniques privées prospèrent en assistant glorieusement les mères qui se présentent sans problème particulier au terme d'une grossesse normale et sans histoire, pour réserver les « beaux cas » aux hôpitaux publics. Un dessin de Cabu, paru dans le Canard enchaîné, montrait un ambulancier consultant un panneau d'orientation pour savoir où il devait amener son macchabée : la clinique privée affichait comme spécialités « ongles incarnés, végétations, hémorroïdes, circoncision » alors que l'hôpital public voisin se chargeait de « greffe du foie, centuple pontage, greffe du cerveau, résurrection ». Classique.

Il n'est pas rare que le privé joue sur du velours, en ayant l'air de se dévouer, mais sans vraiment prendre de risque; c'est même plutôt la règle. Au Royaume-Uni, depuis que madame Thatcher a bouleversé l'ancien ordre travailliste, on observe une stratégie similaire lorsque le privé fait concurrence à l'ancien monopole public (privatisé ou non) pour des services « publics » où l'on exige un tarif de l'usager (télécommunications, gaz, électricité) : le privé fait une sélection des bons clients, ceux qui sont susceptibles d'être les plus rentables, en consommant davantage que la moyenne tout en ne présentant pas de risque de non-paiement. Le stratagème est parfaitement normal et légitime, puisqu'il s'agit d'entités dont la seule raison d'être est de fournir à leurs actionnaires un maximum de rentabilité; il est tellement banal qu'il porte un nom, le « cherry picking », que le groupe de travail traduit par « picorage » : il s'agit donc de ne cueillir que les cerises rouges, comme de n'admettre que les élèves qui présentent de bons dossiers et de ne soigner que des maladies communes et, surtout, ne demandant que des traitements simples, bien balisés. C'est ainsi que, par exemple, les cliniques privées feront volontiers la pose de hanches artificielles, une opération qui de nos jours tient plus de la mécanique que d'autre chose, alors qu'on demandera aux hôpitaux publics de se charger du remplacement de ces hanches artificielles, lorsqu'elles seront à leur tour trop usées : on aura compris que la seconde opération est nettement plus compliquée que la première.