



## Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question Bapst Markus

2017-CE-127

### Traitements hospitaliers : copies des factures pour le contrôle des coûts

#### I. Question

Selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), les fournisseurs de prestations sont tenus, dans le cadre du système du tiers payant, d'envoyer aux assurés une copie détaillée et compréhensible de la facture adressée à l'assureur (art. 42, al. 3, LAMal<sup>1</sup>). Pour le canton, ce point est particulièrement important dans le cas de traitements hospitaliers. En effet, comme il doit participer aux frais de traitement à hauteur de 55 % au moins (art. 49a, al. 2, LAMal<sup>2</sup>), il a tout intérêt à ne pas participer aux coûts de prestations qui n'auraient pas été dispensées. Seul l'individu assuré – ou son entourage – peut contrôler ces détails, comme le cas Bachmann l'a montré (voir *Tages-Anzeiger* du 13 mai 2014). Toutefois, un tel contrôle n'est possible que si la personne traitée reçoit bel et bien une copie détaillée et compréhensible de la facture, ce qui, d'après le Conseil fédéral, malgré une situation juridique explicite, n'est plus systématiquement le cas depuis longtemps (avis du Conseil fédéral du 26.08.2015 relatif au postulat Guhl 15.3455 déposé au Conseil national<sup>3</sup>).

Le 2 mai 2017, devant le Conseil national, le ministre de la Santé Alain Berset a souligné qu'il s'agissait là d'un problème connu figurant à l'ordre du jour des discussions menées avec les directrices et les directeurs cantonaux de la santé. Il a ajouté qu'il appartenait aux cantons d'assumer une fonction de surveillance dans ce domaine<sup>4</sup>. Dans ce contexte, plusieurs questions se posent. Comment le canton peut-il garantir une application cohérente de la disposition de la LAMal susmentionnée ? Serait-il utile que le canton, au même titre que les assureurs conformément à l'art. 59 LAMal<sup>5</sup>, possède un droit de proposition de sanctions contre les fournisseurs de prestations fautifs ? Quels autres moyens le canton pourrait-il utiliser pour maîtriser et réduire les coûts dans le domaine des traitements hospitaliers ?

Vu ce qui précède, je prie le Conseil d'Etat de bien vouloir répondre aux questions suivantes :

1. Comment le canton s'assure-t-il, en vue de réduire les coûts des traitements hospitaliers, que toutes les patientes et tous les patients reçoivent des copies de factures qu'ils sont en mesure de comprendre et de contrôler ?

---

<sup>1</sup> <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/index.html#a42>

<sup>2</sup> <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/index.html#a49a>

<sup>3</sup> <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20153455>

<sup>4</sup> <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=40059>

<sup>5</sup> <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/index.html#a59>

2. Le Conseil d'Etat jugerait-il souhaitable que la loi fédérale sur l'assurance-maladie lui reconnaisse le droit, comme aux assureurs, de demander des sanctions contre les fournisseurs de prestations de santé en milieu hospitalier qui n'envoient pas de copie de facture aux assurés ? Dispose-t-il sinon de meilleurs moyens pour atteindre cet objectif ?
3. Quels autres moyens et mesures le Conseil d'Etat envisage-t-il pour maîtriser les coûts liés aux traitements hospitaliers ? Comment compte-t-il les appliquer ?

6 juin 2017

## II. Réponse du Conseil d'Etat

1. *Comment le canton s'assure-t-il, en vue de réduire les coûts des traitements hospitaliers, que toutes les patientes et tous les patients reçoivent des copies de factures qu'ils sont en mesure de comprendre et de contrôler ?*

Selon l'article 42 al. 3 LAMal, les fournisseurs de prestations sont tenus, dans le cadre du système du tiers payant, d'envoyer aux assurés une copie détaillée et compréhensible de la facture adressée à l'assureur. L'efficacité de cet outil pour contrôler et, le cas échéant, réduire les coûts stationnaires est toutefois limitée dans la pratique.

Consultés à ce sujet par le Service de la santé publique (SSP), les hôpitaux fribourgeois (l'hôpital fribourgeois HFR, l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB), l'Hôpital Daler ainsi que la Clinique Générale – Ste-Anne), ont répondu ne pas transmettre systématiquement de facture aux patients et patientes. Tous néanmoins assurent en transmettre une copie à la demande du patient ou de la patiente. Seul le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) transmet systématiquement une copie de la facture. Ainsi, la situation dans le canton de Fribourg est similaire à celle que l'on trouve dans de nombreux autres cantons.

Le Conseil d'Etat est très soucieux de la question de l'augmentation des coûts de la santé. Il n'entend toutefois pas, en l'état, intervenir pour une application plus stricte de la LAMal, afin que tous les patients et patientes reçoivent des copies de facture suite à une hospitalisation. En effet, l'effet escompté sur l'évolution des coûts des hospitalisations par l'implication des patients et patientes dans la vérification de leur facture est loin d'être convaincant. Il est même vraisemblable que l'éventuelle diminution des coûts soit plus que compensée par des coûts supplémentaires induits par les effets négatifs de la mesure ; ce pour les raisons qui suivent :

### **Langage technique utilisé pour la facturation**

D'une manière générale, c'est le système du tiers payant qui prévaut dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins ; la facture est ainsi directement transmise à l'assureur-maladie. La facturation se fait alors sur la base d'un langage technique et médical spécifique et standardisé, se basant notamment sur des structures tarifaires complexes. Si elle est compréhensible pour les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie, elle ne l'est souvent que beaucoup plus difficilement pour les assurés et assurées.

Le cas Bachmann mentionné par l'auteur de la question n'est pas du tout représentatif de ce que pourrait faire un patient ou une patiente sans connaissances préalables spécifiques dans le contrôle de sa facture. En effet, dans le cas mentionné, une personne proche de la patiente a mis en

évidence des erreurs de facturation de l'hôpital universitaire de Bâle suite à la lecture du mot « Cholezystektomie » dans une facture détaillée de 60 pages, ce qui l'avait rendue sceptique. Or, cette personne est assistante médicale en cabinet qui, dans le présent contexte, peut être qualifiée de spécialiste du domaine de la santé pour qui le langage spécifique de la facturation peut être compréhensible. Au surplus, la patiente était au bénéfice d'une assurance privée prévoyant une facturation détaillée.

Le fait que le patient ou la patiente n'a généralement pas les connaissances suffisantes pour comprendre ce langage spécifique limite considérablement l'effet positif escompté d'une mise à disposition systématique de la facture pour contrôle par les patients et patientes ou leurs proches. Rendre accessible le contenu de la facture implique sa vulgarisation. Chaque facture devrait donc être déclinée en deux exemplaires, un pour le ou la spécialiste de l'assurance-maladie et l'autre en forme vulgarisée pour le patient ou la patiente. Ceci générerait inmanquablement des coûts administratifs conséquents sans que puisse être garantie l'utilisation d'un langage uniforme compréhensible pour tous les intervenants et intervenantes.

Il n'est pas certain finalement qu'une fois vulgarisée, la facture suscite d'avantage d'intérêt auprès des patients et patientes pour qu'ils l'analysent de manière approfondie. Si tel n'est pas le cas, les coûts supplémentaires seront totalement inutiles et ne feront que de renchérir encore un peu plus le système de santé.

D'autres éléments limitent encore l'effet escompté. Ainsi par exemple le fait que, pour les interventions chirurgicales notamment, les patients et patientes sont souvent sous narcose et n'ont aucun souvenir de ce qu'il s'est passé, ce qui rend impossible une analyse d'une facture détaillée. S'ajoute à cela le fait que les patients et patientes hospitalisés sont habituellement en condition de stress accru, plus préoccupés par leur état de santé et le déroulement sans problèmes de l'intervention que par la comptabilisation des différents actes. Ceci rend aussi difficile une perception objective des prestations qui leurs sont attribués et dont ils ou elles pourraient se rappeler plus tard pour analyser leur facture.

### **Systeme des forfaits SwissDRG**

Depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier au 1<sup>er</sup> janvier 2012, les traitements hospitaliers somatiques aigus sont rémunérés, dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins (AOS), sur la base de forfaits par cas qui se basent sur la structure tarifaire SwissDRG uniforme dans toute la Suisse.

En fonction des diagnostics, des prestations fournies, du degré de complication, de certaines caractéristiques du patient ou de la patiente, un algorithme attribue le patient ou la patiente à un DRG (*Diagnosis Related Group*). Le système des SwissDRG compte environ un millier de DRG. Chaque DRG a son *cost-weight*, c'est-à-dire un coefficient exprimant son poids relatif par rapport aux autres DRG, l'importance de ce poids variant selon les ressources (personnel, équipement, etc.) nécessaires à la prise en charge. Ce coefficient, multiplié par le tarif négocié entre l'hôpital et les assureurs-maladie (ou fixé d'autorité par le canton ou le Tribunal administratif fédéral) détermine le montant de la rémunération d'une prestation.

A ce niveau d'agrégation, le patient ou la patiente ne peut plus juger quelles prestations il ou elle a reçues dans le cadre de son traitement. Au surplus, il apparaît qu'au vu des quelque 1000 DRG que compte la structure tarifaire, les patients et patientes ne pourront souvent pas comprendre les

subtilités et nuances et ainsi reconnaître si le DRG figurant sur la facture correspond bien à la prestation qu'ils ont reçue. Pourtant, ces nuances peuvent signifier des milliers de francs de différence au moment de la facturation.

Là encore il apparaît que, afin que le patient ou la patiente puisse comprendre la facture et vérifier que celle-ci correspond bien à la prestation reçue, une explication et une vulgarisation supplémentaire sont nécessaires, ce qui implique des coûts considérables.

### **Complications administratives**

Dans son sondage auprès des hôpitaux fribourgeois, le SSP a également demandé pourquoi les hôpitaux n'envoyaient pas systématiquement une copie de la facture. Ceux-ci ont d'une part mentionné les frais administratifs liés à l'envoi de la version papier de la facture (papier, frais de port, mise sous pli etc.). D'autre part, les hôpitaux relèvent le manque d'intérêt des patients et patientes pour une copie de la facture. Si les hôpitaux transmettent systématiquement une copie de la facture *sur demande* du patient ou de la patiente, ils constatent que ces demandes restent très rares. Ceci démontre le peu d'intérêt des patients et patientes pour la facture et laisse entrevoir que l'envoi systématique des factures ne générerait pas plus d'intérêt.

L'expérience faite dans d'autres cantons met en exergue le risque d'autres problèmes administratifs. Ainsi, dans sa réponse du 12 septembre 2017 à l'interpellation « *Kostensenkung im stationären Bereich durch Rechnungskopien* », le canton de Bâle-Campagne rappelait que les patients et patientes et/ou leurs proches ne sachant souvent pas que faire de la copie de la facture, demandent des informations complémentaires à l'hôpital, la transmettent une nouvelle fois à leur assureur-maladie qui dispose déjà d'une copie, ou pire, règlent la facture alors que l'assureur-maladie l'a déjà réglée, ce qui a comme conséquence des procédures de ristourne compliquées.

Compte tenu de ce qui précède, l'envoi systématique des factures aux patients et patientes ne semble pas un outil approprié pour contrôler, voire diminuer l'évolution des coûts des hospitalisations. Au contraire, les coûts générés par la mise en œuvre d'un tel envoi systématique de la facture pourraient dépasser les bénéfices découlant d'un contrôle de la facture par les patients et patientes.

Il reste important par contre que les patients et patientes qui désirent voir la facture, montrant leur motivation de l'analyser, puissent continuer à le faire et l'obtenir sans aucune restriction.

2. *Le Conseil d'Etat jugerait-il souhaitable que la loi fédérale sur l'assurance-maladie lui reconnaisse le droit, comme aux assureurs, de demander des sanctions contre les fournisseurs de prestations de santé en milieu hospitalier qui n'envoient pas de copie de facture aux assurés ? Dispose-t-il sinon de meilleurs moyens pour atteindre cet objectif ?*

Compte tenu de ce qui précède, le Conseil d'Etat ne juge pas utile, en l'état, d'intervenir pour que la LAMal lui reconnaisse le droit, comme aux assureurs, de demander des sanctions contre les fournisseurs de prestations de santé en milieu hospitalier qui n'envoient pas de copie de facture aux assurés et assurées.

3. *Quels autres moyens et mesures le Conseil d'Etat envisage-t-il pour maîtriser les coûts liés aux traitements hospitaliers ? Comment compte-t-il les appliquer ?*

### **Contrôles**

L'article 34 LAMal dit notamment qu'au titre de l'assurance obligatoire des soins, les assureurs-maladie peuvent prendre en charge uniquement les coûts des prestations qui sont efficaces, appropriées et économiques (art. 32 LAMal). Dès lors, les assureurs-maladie ont la responsabilité de vérifier ces éléments. Le Conseil d'Etat part du principe que les assureurs-maladie sont mieux qualifiés et équipés que le canton pour procéder à ces vérifications, c'est pourquoi il ne procède pas, de son côté, à de telles vérifications qui génèreraient des coûts administratifs inutiles.

Néanmoins, comme mentionné plus haut, l'Etat n'est pas inactif en ce qui concerne le contrôle des factures hospitalières, bien au contraire :

Ainsi, l'Etat vérifie, pour chaque facture d'hospitalisation qui lui est soumise pour paiement de la part cantonale, si le patient ou la patiente est bien un résident ou une résidente fribourgeois-e avec domicile principal dans le canton. Il vérifie le calcul du montant de la facture selon la prise en charge effectuée, ainsi que le taux de participation de l'Etat (qui a évolué de 47 % à 55 % entre 2012 et 2017 dans le canton de Fribourg). En plus, pour les hospitalisations hors canton, le canton vérifie le tarif appliqué, tarif qui dépend de l'octroi d'une garantie préalable de paiement par le Service du médecin cantonal.

Le canton a également attribué un mandat à Service sinistres suisse. Cet organisme vérifie pour les cas concernant les personnes qui bénéficient d'une couverture accident via leur assurance-maladie obligatoire uniquement, si la responsabilité d'un tiers est engagée et, le cas échéant, se retourne contre l'assurance responsabilité civile de ce dernier pour qu'elle prenne en charge les coûts du traitement, déchargeant ainsi le canton de ceux-ci. Depuis qu'il a été passé en 2010, ce mandat a permis à l'Etat de récupérer un montant de près de 2.7 millions de francs.

Par ailleurs, la mise en œuvre des SwissDRG nécessite un contrôle de la qualité du codage, auquel sont également soumis tous les établissements hospitaliers somatiques fribourgeois. Les rapports de révision sont également transmis à l'Etat de Fribourg. L'organe de révision n'a pas relevé de manques particuliers.

### **Ambulatoire avant stationnaire**

Il existe des prestations médicales qui peuvent être fournies aussi bien en ambulatoire qu'en stationnaire. Néanmoins, dans ces cas les coûts des hospitalisations sont souvent beaucoup plus élevés qu'en ambulatoire. Ainsi, certains cantons travaillent à l'élaboration de listes de prestations qui doivent servir à promouvoir les prestations ambulatoires. Les prestations figurant sur ces listes doivent dès lors être fournies en ambulatoire. Si un hôpital fournit tout de même de telles prestations en stationnaire, le canton pourrait ne participer aux coûts qu'à condition que le traitement stationnaire puisse être justifié médicalement. L'objectif est d'éviter d'inutiles séjours en hôpital et, par là-même, de maîtriser la hausse des coûts de la santé. Actuellement, le canton de Fribourg travaille à l'introduction d'une telle liste.

Avec l'annonce du 20 février 2018 du Département fédéral de l'intérieur de l'introduction, au 1<sup>er</sup> janvier 2019 et au niveau national, d'une liste de six groupes d'interventions chirurgicales qui seront pris en charge par l'assurance obligatoire des soins en principe uniquement en ambulatoire,

le canton de Fribourg reçoit un soutien de poids dans son engagement contre la hausse des coûts de la santé.

## **Conclusion**

En conclusion, le Conseil d'Etat estime qu'un envoi systématique des factures aux patients et patientes n'est pas un outil approprié pour contrôler, voire diminuer l'évolution des coûts des hospitalisations. Les mesures de contrôle mentionnées plus haut sont suffisantes.

Néanmoins, afin de faciliter l'obtention d'une copie de la facture par le patient ou la patiente intéressé-e, l'Etat a demandé aux hôpitaux d'informer les patients et patientes, par le biais de leurs sites Internet et de leurs diverses brochures, qu'ils sont en droit d'obtenir une copie de la facture en cas d'hospitalisation. Au surplus, les patients et patientes devront avoir la possibilité, lors de leur admission à l'hôpital déjà, d'indiquer s'ils désirent qu'une copie de la facture leur soit envoyée, ce qui leur évitera une demande ultérieure. L'Etat a demandé aux hôpitaux un suivi de l'évolution des demandes de factures suite à l'introduction de ces mesures facilitatrices afin de pouvoir en évaluer la portée ultérieurement.

Enfin, l'introduction prochaine du dossier électronique du patient (DEP) aura peut-être un effet sur les demandes de factures. En effet, bien qu'il ne soit pas prévu que celui-ci contienne des informations administratives telles que des factures, il contiendra les données médicales pertinentes pour la suite de la prise en charge du patient ou de la patiente, par exemple des documents tels que la lettre de sortie ou encore le rapport opératoire ainsi que les médicaments utilisés lors d'un traitement hospitalier. Ces données à disposition, les patients et les patientes intéressés devraient pouvoir vérifier plus facilement la justesse de leur facture.

*27 février 2018*