

Financement dual des frais d'hospitalisation: un cadeau empoisonné?

Le plus grand contributeur doit-il se charger du contrôle?

Depuis le 1^{er} janvier 2012, le nouveau mode de financement des hôpitaux implique la prise en charge immédiate ou relativement rapide par les cantons de 55% des frais de traitement du régime obligatoire, tandis que les assurances maladie prendront en charge les 45% restants, ceci dans l'ensemble des hôpitaux, publics comme privés. Cette répartition s'appuie sur la réflexion suivante: compte tenu des coûts d'hospitalisation très élevés, qui sont financés en bonne partie par les impôts, il paraît approprié de procéder à des ajustements au titre du principe de capacité contributive. Par ailleurs, dans le domaine des soins ambulatoires, les assureurs ont fermement appuyé leur position pour une non-intervention des cantons. Au premier regard, ce sont donc des rapports clairs qui semblent régner. Mais ne s'agit-il pas là de structures trop rigides? Et dans la pratique, comment les cantons gèrent-ils leur contribution majoritaire?

Aujourd'hui, les diagnostics principaux et secondaires et les procédures (SwissDRG) ont pris la place des forfaits journaliers des institutions publiques. Dans ce cadre, la transparence est-elle toujours assurée? Quels sont les contrôles et comment en rend-on compte aux contribuables?

Le nouveau système est-il suffisamment transparent?

Chaque hôpital produit un relevé détaillé de ses prestations d'hospitalisation dans le système SwissDRG. A partir de ces informations, (environ) 55% des frais sont facturés au canton de résidence des patients concernés et 45% à leur assurance maladie. Les patients reçoivent ensuite une copie de la facture pour la part de 45%. Les observateurs formulent déjà une première critique à ce stade, avançant que les patients seraient ainsi maintenus dans la croyance trompeuse selon laquelle les plaintes constantes sur le niveau élevé des dépenses allouées à la prise en charge hospitalière ne s'appuieraient sur aucun fondement solide.

Des forfaits journaliers aux forfaits par cas

Abordons maintenant les aspects techniques du système. Avant, les forfaits journaliers pouvaient assez facilement être traités par les assurances maladie: il ne s'agissait pour les cantons que de couvrir les déficits habituels des hôpitaux publics, un travail routinier au sein du département de la santé. Aujourd'hui, les choses sont

devenues plus complexes. La rétribution doit désormais être justifiée par des données issues de diagnostics clairs. Ce sont donc les diagnostics en eux-mêmes, les diagnostics secondaires et les procédures, le cas échéant, qui servent de base à la facturation et justifient le droit à un honoraire. Dans ce cadre, le travail de contrôle est significativement plus conséquent qu'il ne l'était avec l'ancien système de facturation. Qui veut contrôler les factures des hôpitaux doit obtenir des informations complètes de la part des prestataires.

Le traitement de telles données est régi par des conditions draconiennes de protection des données personnelles, tout abus étant puni par des sanctions sévères. Pour garantir l'incontestabilité et la sécurité du déroulement, un service de réception de données certifié a été créé, qui a acquis à temps les compétences requises afin d'être en mesure de contrôler minutieusement les factures émises par les hôpitaux. – Et qu'en est-il des cantons, eux qui doivent supporter la plus grosse part des dépenses d'hospitalisation? Les forfaits de prix par cas vont-ils se traduire, comme aime à le dire Karl Ehrenbaum, par des baisses de prix forfaitaires?

Comment les cantons contrôlent-ils les factures des hôpitaux?

Nous avons demandé au Dr Robert Rhiner, Directeur du service des soins de santé du canton d'Argovie, comment les choses se passaient concrètement entre Zofingue,

Baden, Rheinfelden et Muri, d'un point de vue administratif.

Comment et dans quelle mesure le canton d'Argovie contrôle-t-il les factures des hôpitaux? Contrôlez-vous aussi les prestations médicales?

Dr Robert Rhiner: Le canton d'Argovie contrôle uniquement les données administratives (lieu de résidence, taux de base correct, calcul correct etc.)

Ne serait-il pas plus judicieux de confier l'intégralité du contrôle aux assurances maladie? Les cantons n'auraient plus qu'à verser leurs 55% après acceptation du dossier par les caisses d'assurance?

R. R.: En tant que payeurs principaux, il est légitime que les cantons contrôlent eux-mêmes les données administratives. Les caisses n'ont pas d'intérêt particulier à s'en charger.

Comment jugez-vous la qualité des comptes après environ un an et demi d'utilisation de SwissDRG?

R. R.: Bonne. La facturation électronique via les institutions internes au canton fonctionne sans problème.

Le papier rend le processus plus fastidieux et plus coûteux

Le Dr Robert Rhiner est cependant confronté à un sérieux problème qui donne du fil à retordre au canton d'Argovie (mais également à beau-



Roland Hartmann,
Directeur du service de santé, canton d'Uri



Dr méd. Robert Rhiner,
Directeur du service des soins de santé,
canton d'Argovie



Felix Schneuwly,
Responsable des affaires publiques, comparis.ch

coup d'autres cantons). Il s'agit du «déferlement de factures papier provenant des hôpitaux extra-cantonaux, qui doivent toutes être intégrées à la main dans le système. Or, nous ne voulons pas renoncer à ces données, afin de pouvoir mettre en place une gestion optimale avec le temps.»

Quelle issue voyez-vous à cette situation peu favorable et onéreuse? De quelle manière instaurez-vous l'échange numérique de données? Travaillez-vous dans ce cadre aussi avec d'autres cantons, confrontés aux mêmes problèmes?

R. R.: Tous les hôpitaux extra-cantonaux qui facturent des soins en hospitalisation au canton d'Argovie ont reçu une lettre les invitant à passer à un mode de facturation électronique. Jusqu'à présent, les répercussions ont été positives et nous attendons une amélioration considérable de la situation aussi bien en termes de quantité de travail pour nous que de délais de paiement pour les hôpitaux.

Une situation maîtrisable dans le canton d'Uri

Le canton d'Argovie est l'un des plus performants et des mieux organisés de Suisse, il est en outre doté de gros moyens qui lui permettent de prendre en main les difficultés. Mais qu'en est-il des petits cantons? Nous avons pris la direction du Gothard et avons rencontré Roland Hartmann, Directeur du service de la santé du canton d'Uri. C'est d'un homme tout à fait serein que nous avons fait la connaissance, «parce qu'avec nos 35'000 habitants seulement, nous avons une situation tout à fait maîtrisable. Le flot de papier reste à gérer, et pour cela, nous sommes évidemment très inté-

ressés par un futur échange électronique avec les hôpitaux.»

Le cas du canton d'Uri est particulièrement intéressant à étudier. En effet, les hospitalisations en dehors du canton pour les interventions compliquées sont déjà monnaie courante depuis des dizaines d'années en raison de la proximité du centre de Lucerne et de l'orientation de l'hôpital cantonal sur une offre de soins de base étendue. Un quart des hospitalisations ont lieu en dehors du canton, la moitié d'entre elles se déroulant dans l'hôpital de Lucerne (LUKS).

Un processus éprouvé à développer

Les DRG ne sont pas une nouveauté pour le département de la santé d'Altdorf. Depuis 2004 déjà, l'hôpital cantonal d'Uri répertorie les cas médicaux à l'aide des groupes AP-DRG et dispose donc (en plus des calculs de forfaits journaliers) d'une solide expérience en la matière. «Le 1^{er} janvier 2012, nous étions donc bien préparés et au point avec le nouveau système», explique Roland Hartmann. «À l'hôpital cantonal comme au sein du département de la santé, nous étions déjà rompus à l'utilisation des DRG. C'est un système qui est bien accepté depuis des années.»

Le contrôle des factures hospitalières dans le canton d'Uri en bref

- **La première étape** vise à approuver les coûts. L'administration cantonale vérifie que le lieu de résidence du patient se trouve bien dans le canton d'Argovie (Roland Hartmann: «J'aurais pas mal d'histoires à vous raconter à ce sujet ...») et en cas de traitement en dehors du canton, pour un patient ne disposant pas d'une

assurance complémentaire applicable, nous vérifions que les soins étaient effectivement indiqués d'un point de vue médical et qu'ils n'auraient pas pu être effectués dans l'hôpital cantonal d'Altdorf ou dans le seul hôpital répertorié du canton, la clinique psychiatrique du Zugersee. La différence de montant par rapport à l'hôpital extra-cantonal dépend des polices d'assurances du patient et peut varier en fonction du partenaire de négociation de l'organisme payeur (tarifsuisse ou HSK). Dernier point contrôlé: que l'hôpital extra-cantonal ayant pris en charge le cas donné figure bien sur la liste des hôpitaux répertoriés du canton où il se trouve.

- **La deuxième étape** consiste à contrôler la facture de l'hôpital qui est pratiquement toujours transmise sur papier. «Nous contrôlons le tarif et le degré de gravité. Lorsque nous décelons une correction à apporter, nous informons l'assurance maladie afin qu'elle puisse aussi intervenir de son côté. Ces contrôles demeurent importants et sont bien gérés dans notre canton, même en grandes quantités. Les problèmes que nous relevons et devons signaler sont, dans la plupart des cas, des fautes d'inattention minimales.»
- **La troisième étape** vise à planifier efficacement les hôpitaux. Et dans ce domaine, les uranais excellent. «Bien sûr, la taille de notre canton est un avantage, mais toujours est-il que le travail doit être fait», explique Roland Hartmann. En effet, dans le canton d'Uri, les codes de diagnostics actuels font l'objet de calculs statistiques, tandis qu'à l'échelle de la Suisse entière, seuls les chiffres de 2010 sont accessibles. «Grâce à nos statistiques, nous

sommes en mesure de déceler certaines évolutions à l'avance et, lorsque c'est possible, de redresser la barque immédiatement. Dans tous les cas, nous obtenons une plus grande sécurité au niveau du budget. C'est très important, d'ailleurs nous avons constaté très tôt que les dépenses du canton d'Uri étaient passées de 8,5 à 10,35 millions de francs entre 2011 et 2012 en raison des hospitalisations extra-cantoniales. Pour nous, cet écart tient en grande partie à l'augmentation des tarifs DRG, le nombre d'uranais et d'uranaises sortant d'hôpitaux extra-cantonaux étant resté pratiquement constant avec 1325 patients.»

Penser davantage à ceux qui payent les primes d'assurance et les impôts

Pour autant, on ne peut pas dire qu'il n'y a aucune inquiétude à Altdorf (regard de travers sur la capitale fédérale). «Si nous n'avons pas pris les armes, on ne peut pas dire pour autant que nous nous réjouissons du supplément de travail que représente pour nous la mise en place de SwissDRG. L'influence du Surveillant des prix est énorme, les hôpitaux se battent en permanence contre les assurances maladie ou le Surveillant des prix devant le tribunal. Il en résulte un flot de décomptes qui s'appuient sur des tarifs provisoires. Et comme la plupart des hôpitaux effectuent toujours leurs comptes sur papier, ce qui implique forcément une manipulation plus compliquée pour nous, cela crée une charge de travail supplémentaire non négligeable dans notre petite administration qui emploie 5 équivalents temps

Deux factures, deux contrôles de facture, deux paiements pour une prestation dont le remboursement est basé sur un forfait, c'est effectivement un peu absurde.

**Felix Schneuwly,
Responsable des affaires publiques,
comparis.ch**

plein. À l'heure actuelle, nous devons envisager d'embaucher plus de personnel. Conclusion: SwissDRG augmente le coût de l'administration. C'est la conséquence directe du manque de clarté de la révision de la LAMal. Le point le plus épineux ayant trait aux différentes interprétations possibles des coûts d'utilisation des immobilisations

et de la rentabilité. En cas de nouvelle réforme de la LAMal, il serait judicieux que Mesdames et Messieurs les parlementaires et en premier lieu l'Office fédéral de la santé publique accordent davantage d'importance au déroulement pratique des mesures prises et ce faisant, qu'ils tiennent compte de ceux qui paient les primes d'assurance et les impôts.»

Y a-t-il donc quelque chose de pourri au royaume du Danemark?

Dans les cantons, les responsables sont loyaux et justes. Ils appliquent avec beaucoup d'énergie les décisions prises sous la coupole du Palais fédéral. Mais Roland Hartmann est catégorique à ce sujet, on ne peut pas faire porter le chapeau aux mêmes. Souhaitant approfondir cette problématique, nous avons demandé à un représentant de consommateurs spécialiste de la politique de santé, Felix Schneuwly, Responsable des affaires publiques chez comparis.ch, si (suivant l'exemple du triste prince danois Hamlet) il y avait effectivement quelque chose de pourri. Notre première question était la suivante:

Les cantons ne sont visiblement pas très bien placés pour assurer le contrôle des 55% de dépenses d'hospitalisation qu'ils doivent prendre en charge. Nous en sommes surpris. Et vous, qu'en pensez-vous?

Felix Schneuwly: Imaginez qu'un canton construise un nouveau bâtiment administratif sans contrôler les factures des artisans. Si les caisses renonçaient au contrôle des factures, tout le pays crierait au scandale. Si on propose effectivement aux cantons de déléguer le contrôle des factures aux caisses, les directeurs de la santé déclarent que ce sont bien les cantons et non les caisses d'assurance qui sont démocratiquement légitimes pour contrôler la bonne utilisation des recettes fiscales. Ne pas prendre cette responsabilité du tout est bien plus nuisible que de déléguer une tâche et d'exercer malgré tout la responsabilité correspondante par échantillons.

Nous avons le sentiment que lors de l'élaboration du nouveau financement des hôpitaux, les aspects pratiques de la mise en place n'ont pas été suffisamment pensés. Partagez-vous cette impression?

F. S.: Oui, et c'est malheureusement souvent le cas dans les compromis politiques. Avec le nouveau financement des hôpitaux, le Parlement voulait d'une part passer d'une logique de remboursement des frais occasionnés à un paiement à l'acte, et d'autre part créer un système tarifaire unique avec les DRG afin de pouvoir comparer les prestations remboursées



à l'échelle du pays. Le financement dual-fixe a été choisi parce que les cantons n'auraient jamais accepté que les recettes fiscales circulant dans le système soient versées directement aux caisses. A l'heure actuelle, pour les prestations fournies dans le cadre d'une hospitalisation, un hôpital doit facturer une partie de l'acte au canton de résidence et l'autre partie à la caisse maladie du patient.

Deux factures, deux contrôles de facture, deux paiements pour une prestation dont le remboursement est basé sur un forfait, c'est effectivement un peu absurde. Maintenant, qu'un seul des payeurs contrôle la facture, d'une certaine manière, ça s'accorde bien avec cette absurdité.

Un immense déséquilibre

Allons voir du côté des assurés et des patients. En tant que citoyens et contribuables, ils doivent quand même être représentés et protégés de manière cohérente. En outre, les cantons paient la plus grosse partie des coûts d'hospitalisation. La balance n'affiche pas l'équilibre.

F. S.: En effet, avant le contrôle des factures, on constate déjà un déséquilibre: le canton a plusieurs casquettes et cela crée forcément des conflits de rôles. Il détermine quels hôpitaux doivent figurer sur la liste des hôpitaux réper-



Le nouveau mode de financement des hôpitaux coûte très cher aux cantons d'Argovie et d'Uri, aussi bien en termes d'argent que de stress. Tout cela ne trouble pas la nature (à gauche, le «château d'eau de la Suisse» [AG]; à droite, paysage aux alentours du «Sunnigrathütte» [UR])

torisés. Si un hôpital ne figure pas sur la liste, il ne perçoit pas la part d'indemnisation du canton pour les actes d'hospitalisation, même s'il a une autorisation du canton. Le canton peut aussi être propriétaire des hôpitaux et donc en concurrence avec les hôpitaux privés figurant sur sa propre liste et avec les hôpitaux répertoriés sur la liste des autres cantons. C'est aussi

En outre, les caisses sont également contrôlées à Berne par une instance de surveillance stricte, qui est chargée de s'assurer que tout se passe dans les règles.

Felix Schneuwly,
Responsable des affaires publiques,
comparis.ch

lui qui valide les prix de base qui servent pour tous les forfaits par cas. Il valide donc les prix pour ses propres hôpitaux et pour ceux de la concurrence. Si les caisses et les hôpitaux ne sont pas d'accord sur les prix de base, c'est le canton qui sert d'arbitre et détermine les prix de

base. Il est donc juge et partie. Au vu de tous ces rôles et conflits de rôles potentiels, il faut faire preuve d'un certain cynisme pour dire que ce n'est pas si grave que le canton s'occupe également du contrôle des factures. S'il le faisait, il contrôlerait sans doute avec moins de sévérité les factures de ses propres hôpitaux que celles de la concurrence.

Nous avons cerné les défaillances du système. Il serait bon de trouver des issues afin de sortir de l'impasse. Voyez-vous des solutions?

F. S.: Oui, en fait la solution est toute simple et les législateurs l'ont déjà prévue. Le canton peut confier aux caisses le contrôle des factures correspondant à sa part de contribution. S'il convient avec les caisses de procéder à des paiements d'acompte et d'utiliser des échantillons avant le bilan annuel final, cette solution est simple et exige peu de formalités. Même si le contrôle des factures par les caisses coûte quelque chose au canton, c'est toujours mieux qu'une absence totale de contrôle ou qu'embaucher du personnel supplémentaire, chargé de faire exactement la même chose que les caisses. Et avec les échantillons, la responsabilité de sa part de rémunération reste du côté cantonal. En outre, les caisses sont également contrôlées à Berne par une instance de surveillance stricte, qui est chargée de s'assurer que tout se passe dans les règles.

Trouver un remède

Les faiblesses du système sont énoncées. Outre une mauvaise impression pour les assurés et les contribuables, les cantons en tant que principales autorités exécutantes ne peuvent pas porter toutes les casquettes à la fois. A cela s'ajoutent les frais croissants de traitement liés à l'utilisation du papier plutôt que des technologies électroniques presque partout et aux contrôles ou possibilités de contrôle insuffisants. Un premier pas pourrait être fait en transférant le contrôle complet aux caisses d'assurance maladie rompues à ce type de tâche. Si, par souci de simplification, ces dernières contrôlent la part du canton en même temps que la leur dans leurs contrats de services, cela représentera un avantage non négligeable en termes d'efficacité. Pour finir, une autre mesure pourrait se révéler fructueuse: la réévaluation générale de la répartition des coûts de tous les actes médicaux en fonction de la loi sur l'assurance maladie entre les cantons et les caisses d'assurance maladie. Bien entendu, il y aurait là une autre clé de répartition à calculer à la place des 55/45, mais il s'agirait d'une simple règle de trois. Une extension du financement dual au domaine des soins ambulatoires apporterait davantage de flexibilité, une égalité de traitement pour les soins ambulatoires et en hospitalisation.

En revanche, si seuls les soins en hospitalisation bénéficient de ce financement dual, le transfert logique (d'un point de vue économique) de l'hospitalisation vers des soins ambulatoires en hôpital sera uniquement pris en charge par les caisses et passera par une franchise pour les assurés. De cette manière, la caisse cantonale est préservée (c'est plutôt malin). Les chiffres actuels corroborent cette supposition. N'oublions pas que ce sont justement les coûts des soins ambulatoires en hôpital qui ont connu la plus forte augmentation au cours de ces 10 dernières années (28%). Mais une chose après l'autre. C'est une tradition bien helvétique. D'ailleurs, les parlementaires helvétiques feraient bien de garder en tête le conseil de Roland Hartmann du canton d'Uri, qui appelle à une législation plus facilement applicable dans la pratique. Et les caisses d'assurance maladie marqueraient un point si elles réussissaient à prendre les 26 taureaux (cantonaux) par les cornes (ou la CDS les représentant) afin de mettre sur pied une procédure de contrôle unique des factures, adaptée à l'époque. Et si à cette occasion certains centres hospitaliers et hôpitaux universitaires de renom renonçaient aux factures papier, alors dans le canton d'Argovie, le Dr Robert Rhiner pourrait se réjouir.

Texte: Dr Hans Balmer