

SUISSE

Artikel 2 von 3 auf Seite 7

Les patients veulent pouvoir traquer les erreurs de factures

Zero Creatives/Getty



Coûts de la santé La Fédération suisse des patients a vu les demandes d'aide liées à des factures indéchiffrables doubler en quatre ans. À Berne, le dossier de la lisibilité des factures fait débat.

Les factures médicales sont souvent impossibles à déchiffrer pour le profane, à l'instar ici de la mention «réfraction subjective bilatérale par le spécialiste». Zero Creatives/Getty Images

Keystone/Peter Klaunzer

Lucie Monnat

lucie.monnat@lematindimanche.ch

Savez-vous ce qu'est une «réfraction subjective bilatérale»? Moi non plus. Mais cela coûte 48 francs. Ueli*, qui a reçu quatre factures sur laquelle la prestation apparaissait, a dû faire des recherches sur internet et se faire aider d'un ami opticien. Il s'est ensuite rendu à l'évidence: on lui demandait 200 francs pour un examen n'ayant jamais vraiment eu lieu. Pendant six mois, ce Fribourgeois s'est engagé dans des méandres administratifs, multipliant coups de fils et courriers pour faire la lumière sur cette facturation mystérieuse. «Au final, j'ai rencontré le médecin-chef de l'établissement hospitalier, qui a presque immédiatement admis qu'il s'agissait d'une erreur, raconte-t-il. Il a sous-entendu que la prestation était systématiquement facturée au patient.» On peut effectivement se demander pourquoi ces mêmes 48 francs sont encore facturés lors de la dernière consultation, qui n'a pas duré plus de dix

minutes. Ueli a été remboursé. «Il y a encore eu des allers-retours entre l'hôpital et l'assurance, dont j'ai perdu le fil», admet-il en souriant.

Sous la Coupole, le débat est vif autour du grand projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie, qui vise à freiner la hausse des coûts de la santé. La question de l'amélioration du contrôle des factures en fait partie. Dans son projet, le Conseil fédéral prévoit d'inscrire dans la loi un principe jusqu'ici réglé par voie d'ordonnance: l'assuré en tiers payant doit recevoir une copie de la facture trop souvent adressée seulement à l'assurance maladie. Les prestataires de soins qui ne le feraient pas pourraient être sanctionnés.

L'exemple allemand

Membre de la commission de la santé, la conseillère nationale Flavia Wasserfallen (PS/BE) veut aller plus loin avec la création d'un organe de contrôle indépendant. «Le message du Conseil fédéral se base sur un rapport d'experts, qui insiste sur l'importance d'un meilleur contrôle des factures. Le rapport prend l'exemple de l'Allemagne, qui a adopté ce système. Il vérifie 15% des factures et la moitié environ contient des surfacturations.» Au total, le rapport évoque un potentiel d'économie de 2,3 milliards de francs. Dans deux amendements, Flavia Wasserfallen demande ainsi soit d'installer un organe indépendant, soit de donner un mandat aux organisations de défense du patient.

Simon Zurich, vice-président de la section romande de la FSP, va dans le même sens. «Même lorsque le patient reçoit ses factures, elles sont difficiles à déchiffrer. Il faut donc mettre à sa disposition l'aide nécessaire pour comprendre les chiffres et les contester le cas échéant.» Prestations non fournies, injustifiées ou inutiles: en quatre ans, la Fédération suisse des patients (FSP) a vu le nombre des demandes d'aide pour des problèmes liés à la facturation doubler. «C'est probablement dû au fait que les gens sont de plus en plus sensibles à la question des surcoûts du système de santé, analyse Simon Zurich. Les primes ne cessent d'augmenter, et les gens veulent payer ce qui est juste, sans que des coûts ne soient reportés sur le système de santé ou leur porte-monnaie.» La FSP réclame davantage de Berne. «Nous voulons être intégrés dans le système de contrôle des factures. Notre rôle serait complémentaire à celui des assureurs», explique Simon Zurich.

La Fédération des médecins suisses (FMH) est quant à elle en train d'élaborer une proposition pour une meilleure lisibilité des factures. Elle soutient la modification de loi imposant une copie de la facture au patient. «Pour autant qu'une facture présente des erreurs, il faut souligner que ce n'est souvent qu'une fraction de la somme totale qui est problématique», tient à rappeler la FMH. Quant à la proposition de la FSP, les médecins estiment que «ce rôle complémentaire pourrait être utile sous la forme d'un bureau de soutien et de conseil aux patients. Mais le contrôle des factures prescrit par la loi relève de la compétence des assurances maladie, et cela devrait continuer».

Des erreurs dans 5% des cas

Les assureurs maladie vérifient en effet chaque année plus de 100 millions de factures. Environ 5% des factures contrôlées contiennent des erreurs. «Nous estimons qu'avec ces contrôles, ce sont plus de

3 milliards de francs de primes qui sont ainsi économisés chaque année, souligne son porte-parole, Christophe Kaempf. Sans eux, les primes seraient 10% plus élevées. Les primes ne cessent d'augmenter, et les gens veulent payer ce qui est juste, sans que des coûts ne soient reportés sur le système de santé ou leur porte-monnaie

«Nous
voulons être intégrés dans
le système
de contrôle des factures»
Simon Zurich, vice-président
de la section romande
de la FSP

© Le Matin Dimanche