



## RÉPONSE AU POSTULAT

<b>Auteurs</b>	Céline Dessimoz, Les Verts, Julien Dubuis, PLR, Benno Meichtry, CVPO, et Reinhold Schnyder, AdG/LA
<b>Objet</b>	Pour une meilleure compréhension et une plus grande transparence des coûts de la santé
<b>Date</b>	11.03.2019
<b>Numéro</b>	2.0276

---

En Suisse, les prestations de soins des établissements hospitaliers ou des cabinets médicaux sont facturées sur la base de systèmes tarifaires uniformes tels que TARMED, pour l'ambulatoire, et SwissDRG pour les soins somatiques aigus. Ces structures tarifaires, élaborées par des spécialistes, sont particulièrement complexes. TARMED dénombre plus de 4'600 positions tarifaires et 10'000 règles d'application. Pour SwissDRG, un logiciel de regroupement classe chaque séjour hospitalier dans un groupe de pathologie sur la base de critères définis, comme le diagnostic principal (plus de 17'000 codes CIM), les procédures (plus de 19'000 codes CHOP), le degré de sévérité, l'âge et d'autres facteurs. Le codage des prestations médicales est assuré par du personnel spécialisé et est révisé chaque année par un réviseur reconnu par l'Office fédéral de la statistique pour en garantir sa qualité.

De telles structures tarifaires permettent aux fournisseurs de prestations de remettre une facture conforme aux assureurs-maladie. Conformément à la LAMal, ces derniers ont le devoir d'assurer le contrôle des factures afin de vérifier que les traitements respectent les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.

Dans le cadre de la modification en cours de la LAMal relative au premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts, le Conseil fédéral a proposé une disposition afin de renforcer le contrôle des factures. Les fournisseurs de prestations seront légalement tenus de faire parvenir systématiquement une copie de la facture aux assurés afin qu'ils prennent davantage conscience des coûts qu'ils engendrent.

Faciliter la compréhension des factures est ainsi une tâche qui doit être entreprise par les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie. En effet, le Tribunal fédéral a exposé dans ses arrêts que le fournisseur de prestations assume un devoir d'information vis-à-vis du patient non seulement pour ce qui est de l'aspect médical du traitement, mais aussi pour les incidences financières.

Actuellement, plusieurs outils permettant de faciliter la lecture des factures TARMED ont été mis en place. On peut notamment citer la caisse des médecins, la fédération romande des consommateurs ainsi que certains assureurs-maladie qui présentent sur leur site internet une facture type TARMED avec quelques clés de lecture pour une meilleure compréhension de sa composition. L'assurance-maladie Atupri a également développé une application permettant de « traduire » une facture de manière claire dans des termes compréhensibles.

Etant donné que des dispositifs existent déjà pour une meilleure compréhension des factures TARMED et que le codage des prestations médicales pour le stationnaire est révisé chaque année, le canton estime qu'il n'est pas nécessaire de développer d'autres outils demandant des compétences spécifiques et un financement adéquat. Dans ce sens, il est proposé de refuser ce postulat.

Conséquences sur la bureaucratie : aucune

Conséquences financières : aucune

Conséquences équivalent plein temps (EPT) : aucune

Conséquences RPT : aucune

**Lieu, date** Sion, le 18 décembre 2019