

Contrôle des DRG : la course aux armements

Les assureurs maladies, vous les connaissez : ils veulent tout savoir. En guise de justification, ils affirment que leur insatiable avidité pour les données n'est que l'expression de la tâche que la loi leur assigne, qui est de contrôler des factures. Certes. Mais où se trouve la limite ? L'arrivée des DRG, en janvier dernier, a encore agité leur appétit. Heureusement, les médecins et les hôpitaux ont résisté. Soucieux de protéger leurs patients, ils se sont opposés à une transmission systématique des données en évoquant le droit au secret, les problèmes de sécurité ou encore le principe de proportionnalité (ne pas donner davantage de renseignements que ceux nécessaires au travail des assureurs). Les attitudes des uns et des autres étaient irréconciliables. Après de multiples tentatives de médiation, le Conseil fédéral est donc intervenu par voie d'ordonnance. Discrètement, dans la douceur médiatique du mois de juillet, il a pris deux décisions aux conséquences majeures. Un : toutes les caisses maladie devront d'ici fin 2013 mettre sur pied un «service de réception des données» certifié. Deux : les hôpitaux et cliniques auront l'obligation de transmettre systématiquement les données médicales à ces services.

Une nouvelle et épaisse couche bureaucratique s'apprête donc à coiffer le système de santé. Doit-on s'inquiéter ? Oui, et pour une abondance de raisons. Il faudra surveiller la mise en place de ces services de réception des données, à l'intérieur des caisses maladies, mais indépendantes de celles-ci, séparés par des barrières que la loi voudrait étanches. Cette surveillance, le Conseil fédéral l'a confiée au préposé à la protection des données. Naïve plus que sage précaution. Des assureurs, on connaît la grande culture - toute en raffinement - de l'opacité. On connaît aussi la mollesse mâtinée d'aveuglement bureaucratique du système de surveillance fédéral. Il aura une peine folle à déjouer les pièges tendus par les caisses. On l'entendra répéter que les services de réception ne laissent filer aucune donnée confidentielle, et on ne le croira pas davantage que ceux qui nous affirment que les comptes des caisses sont exactement ce qu'elles disent qu'ils sont.

Sans compter qu'aucun système spécifique de sécurisation des données n'est prévu. Elles ne seront ni cryptées ni pseudonymisées. Quand on voit la facilité avec laquelle un simple informaticien arrive à piller le service des renseignements de la Confédération, on éprouve une légère difficulté à prendre au sérieux la sécurité des futurs services des données des assureurs.

Et puis, il y a la question des coûts. Les petites caisses ont déjà prévu de s'unir. Mais pour toutes, petites et grandes, les charges en locaux, personnels et informatique seront énormes (et bien sûr répercutées sur les primes).

L'évidence, c'est qu'il vaudrait mieux confier la tâche de réception des données à un centre commun à tous les assureurs. Tout plaide pour cette solution : indépendance et sécurité plus faciles à garantir, coûts moindres et possibilité de dégager de véritables statistiques sur l'activité sanitaire globale, dont la Suisse manque tant. Pourquoi, dès lors, ce centre ne se ferait-il pas ? Parce qu'il viderait les caisses maladie de leur raison d'exister. Ne leur resterait que le remboursement de factures. Il leur deviendrait difficile, avec si peu, de justifier leurs frais pharaoniques. Et il leur serait impossible de pratiquer une sélection des risques. Bref, la création de ce centre signifierait l'entrée discrète dans un régime de caisse unique.

Lors de la 19^e Journée de droit de la santé, en grande partie consacrée au sujet, le 28 septembre dernier, les hôpitaux faisaient part de leur crainte que le contrôle systématique entraîne une explosion des demandes de précision de la part des assureurs, qui auront engagé du monde pour cela. En réponse, eux aussi devraient alors recruter du personnel supplémentaire (en plus des codeurs servant à la production des factures DRG - auxquels correspondent les codeurs embauchés par les assureurs maladie).

Si l'obsession du contrôle est absurde, c'est encore que la plupart des erreurs de facturation, comme le rappelait Charles Favre, président de H+, ne viennent pas du calcul automatisé du montant, mais de la traduction, par les codeurs, des diagnostics et procédures en DRG. Sauf que, justement, la loi stipule déjà que des sociétés externes doivent vérifier cette étape du codage. Plutôt que d'y ajouter une dangereuse transmission systématique des données, le Conseil fédéral aurait pu se contenter de prévoir un contrôle par échantillons des cas ou des hôpitaux. En vérifiant 5% des factures, la fiabilité aurait été quasiment la même qu'avec un contrôle systématique. S'il avait voulu stimuler le bon comportement des hôpitaux, il aurait pu compléter cette vérification par un système de bonus-malus (c'est d'ailleurs une proposition de H+). Tout aurait mieux valu que la stupide guerre de tranchées qui s'annonce.

Bref, c'est l'énorme dispositif de contrôle/contre contrôle en train de se mettre en place qui inquiète. Une folle course aux armements de

surveillance s'organise. Cette course menace le système de santé. Elle favorise les attitudes policières de la part des assureurs et place les hôpitaux et les soignants dans des situations infantilisantes. La médecine est l'activité la plus profondément humaine et scientifiquement complexe qui soit. Elle ne survivra pas sans choisir, chaque fois que cela est possible, une culture de la confiance plutôt que l'empilage des contrôles.

Le Conseil fédéral imagine corriger la boiterie du système de santé avec un nouveau dispositif légal. En réalité, il accroît surtout l'énorme quantité de textes législatifs réglant la transmission des données médicales. Nul ne peut dire ce qui sortira des dernières dispositions légales ni si les caisses et leurs bataillons de juristes vont arriver ou non à leur trouver des failles et à les exploiter. Olivier Guillot, en parlant, lors de la même journée, de l'inflation de normes (en droit administratif, pénal et privé, fédéral et cantonal) dans le domaine de la protection des données médicales, cita Marcel Alexandre Niggli : «Mehr Text produziert mehr Text, nicht mehr Klarheit».

La grande mystification, dans cette affaire, concerne le rôle des données et la focalisation sur elles seules : cette manière de faire comme si leur analyse systématique permettait d'atteindre le noyau de la pratique clinique, de juger facilement les médecins et les hôpitaux, d'établir une justice du remboursement capable en plus d'évaluer la qualité. Mais non. L'obsession des données est ce vers quoi les assureurs veulent tirer toute la médecine parce qu'elles représentent leur unique domaine de compétence. Leur stratégie consiste à amener tous les acteurs à s'affronter sur leur propre terrain.

Rien n'importe autant, dès lors, que de rappeler que la médecine n'est pas qu'une affaire de données. Aussi nécessaires soient-elles, les masses d'informations échangeables et contrôlables ne représentent qu'une vision partielle de la réalité qu'elle rencontre. La médecine est systématique et, en même temps, interrogative, critique, narrative. Elle est un ensemble qui, sans cesse, se construit de manière organique. Renforcer la collaboration y est bien plus efficace qu'investir dans le contrôle. Son essence ne se trouve pas dans l'information mais dans l'interprétation, au sens très large et humain du terme.

Bertrand Kiefer