

SUISSE : Mettre les assurés en carte, un pas vers la rationalisation des soins

Date de parution: Jeudi 15 février 2007

Auteur: Sylvie Arsever

CONSEIL FEDERAL. L'ordonnance du CONSEIL FEDERAL. prévoit d'évoluer vers une carte de santé.

Dès 2009, tous les assurés devraient disposer d'une carte à puce, indispensable pour accéder aux prestations, et d'un numéro d'assurance sociale. Pour le moment, pas de Big Brother à l'horizon: les données dont il s'agit de faciliter le traitement sont avant tout administratives. Mais le système est appelé à évoluer: en ligne de mire une carte de santé, sésame pour un système sanitaire mieux intégré et plus efficace.

La carte d'assuré dont le Conseil fédéral a annoncé hier la mise en œuvre sera financée sur les primes et contiendra des données d'identité. Mais les assurés seront également libres d'y faire figurer des indications de santé: groupe sanguin, vaccinations, allergies, maladies chroniques, liste des médicaments prescrits. De quoi, si les données sont fiables, éviter quelques accidents.

L'inscription de ces renseignements sera facultative. Pour les patients, qui pourront les protéger par un NIP. Et pour les prestataires de soins auxquels la loi adoptée par les Chambres en automne 2004 ne permet pas d'imposer les frais liés à leur saisie.

Données ultrasensibles

C'est la partie la plus contestée du projet. Santésuisse, l'organisme faîtier des caisses, soulève la question des coûts de cette adjonction. Jacques de Haller, président de la FMH, relève de son côté que «seules des informations à jour améliorent la sécurité du patient. Et des informations facultatives risquent fort de ne pas l'être». Kosmas Tsiraktopoulos, porte-parole du préposé à la protection des données, partage sa perplexité quant à l'utilité d'informations partielles. Les données médicales sont ultrasensibles, relève-t-il, et ne devraient être utilisées que dans l'intérêt clair du patient, qui doit par ailleurs en rester le seul maître.

Mais la mesure est avant tout pédagogique. Il s'agit d'habituer les esprits à une gestion informatisée de la communication médicale. C'est la tactique qui a été adoptée au Tessin où une carte conçue sur le même modèle a fait l'objet d'un projet pilote, désormais terminé. «Cette première phase nous a permis d'aborder concrètement et de résoudre des problèmes qui paraissaient insolubles auparavant», commente Marzio Della Santa, au service du médecin cantonal. Aujourd'hui, le canton fait partie de ceux qui s'appêtent à explorer les possibilités ouvertes par la cybersanté.

Horizon 2015

Bâle, Lucerne et Saint-Gall sont également intéressés. De même que Genève, qui a élaboré depuis des années déjà l'ambitieux projet e-toile. La carte de santé, dans ce projet, ne contiendrait pas elle-même les données médicales. Elle serait la clef permettant, sur l'autorisation du patient, d'accéder en réseau à l'ensemble de ses données médicales.

Si une carte de santé suisse voit le jour aux environs de 2015 comme le souhaite le Conseil fédéral, il y a des chances qu'elle s'inspire plutôt de ce modèle. Mais en attendant la balle est dans le camp des cantons.

La carte d'assuré leur est aussi destinée. Ceux qui le désirent pourront l'utiliser pour des essais. Au Tessin, on s'intéresse, comme à Lucerne, à la téléradiologie et on prépare la circulation électronique des rapports de sortie d'hospitalisation. A Genève, on espère avoir trouvé le financement d'un projet pilote avec 50 prestataires de soins et 1000 patients.

Le mouvement est donc lancé. Avec d'inévitables questions en point de mire: protection des données, coûts. Et intendance: Santésuisse s'interroge déjà sur la possibilité de tenir le délai de début 2009 pour la carte de santé.

Bras de fer autour des factures médicales

Sylvie Arsever

Qui traite les données? Lutttes de pouvoir entre médecins et caisses.

En attendant que le patient en soit le maître par le biais d'une carte de santé, les données de facturation des médecins sont l'objet d'un bras de fer feutré entre les sociétés médicales cantonales et plusieurs caisses importantes. En jeu: la maîtrise de l'information et quelques questions financières.

Dans le cadre de l'application du TarMed, les sociétés cantonales de médecine ont créé onze «trust-centers» auxquels les médecins envoient leurs factures sous forme électronique. But de l'opération: introduire un filtre entre les cabinets et les caisses. Sur réception des factures papier de leurs assurés, ces dernières peuvent s'adresser aux trust-centers pour en obtenir, contre paiement, une version électronique.

Les trust-centers permettent aussi aux médecins d'accumuler des données statistiques qu'ils utilisent déjà, en cas de conflit, pour contester celles des caisses. Ils les jugent plus complètes puisqu'elles reflètent l'ensemble des prestations et non pas seulement celles qui ont fait l'objet d'une demande de remboursement.

Système du tiers garant

Mais tous les assureurs n'acceptent pas la collaboration. Si le Groupe Mutuel le fait, Helsana et CSS refusent. Elles ont leur propre portail, dont l'actionariat s'est diversifié: Medidata. Elles préfèrent l'utiliser. Et refusent de payer pour les factures médicales.

A cette question de principe, les médecins en opposent une autre: c'est au patient, estiment-ils, de transmettre à sa

cette façon de faire, la plus généralisée.

Medidata traite également, à la demande, les factures selon le système du tiers garant. Mais c'est celui du tiers payant qui a la préférence d'Helsana et de CSS: il est, estiment-elles, moins coûteux. Elles s'efforcent d'y rallier leurs assurés. Et en attendant, traitent manuellement toutes les factures qui ne passent pas par Medidata.

Pour le moment, les trust-centers mènent au score: 8700 médecins sur environ 13000 ont recours à leurs services. Ils sont 2000 à utiliser Medidata. Dont certains s'adressent sans doute aux deux structures, auxquelles il arrive de collaborer: Medidata communique aux trust-centers les factures des médecins qui lui en font la demande...

© Le Temps. Droits de reproduction et de diffusion réservés. www.letemps.ch