



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Berne, le 14.03.2017
Commission technique Tarifs et conventions

Procédure en cas de requête pour l'examen du caractère économique Recommandation:

Contexte actuel

Ces dernières semaines, H+ a été informée que certains assureurs ont entrepris de manière unilatérale des examens du caractère économique dans le secteur stationnaire. Ces contrôles ont été assortis de demandes forfaitaires de restitution financière avec effet rétroactif remontant jusqu'à 2012.

A notre connaissance, un membre a déjà porté le litige devant la justice. L'affaire est en cours au niveau cantonal. Parallèlement aux demandes de restitution, les assureurs maladie proposent des accords contractuels portant sur le contrôle futur du caractère économique.

Conditions du contrôle du caractère économique dans la LAMal

L'art. 56 de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) fixe le contrôle du caractère économique des prestations. A cet égard, l'al. 6, entré en vigueur en 2013, est important. Selon cette disposition, la méthode visant à contrôler le caractère économique des prestations doit être réglée **par contrat** entre les fournisseurs de prestations et les assureurs.

Cette méthode doit être uniforme **dans tout le pays** et le contrat doit être conclu au niveau des associations. Le législateur voulait améliorer la qualité des contrôles de l'économicité ainsi que la transparence du point de vue des fournisseurs de prestations faisant l'objet d'un examen. Une méthode uniforme permet en outre de réduire au maximum les charges administratives de tous les acteurs concernés. H+, qui ne conteste pas les conditions de départ, est ouverte à la recherche de solutions.

En principe, l'accord contractuel est également possible de manière bilatérale entre un assureur et un fournisseur de prestations. Mais il n'est pas recommandé de procéder ainsi, car cela ne respecte ni la transparence ni l'uniformité dans tout le pays évoquées ci-dessus.

Dans tous les cas, la remise de données de patients doit se limiter au strict nécessaire (principe de proportionnalité). Et la façon dont ce minimum indispensable est mis en œuvre doit également découler de l'accord contractuel. Il en va de même des aspects sous lesquels l'assureur entend examiner les cas. L'accès aux dossiers des patients ne peut pas être accordé sans l'accord de ces derniers et il est réservé au médecin-conseil (voir art. 59a al. 5 OAMal).

L'assureur doit pouvoir attester, sur la base de son règlement interne de traitement des données, qu'il respecte les directives légales.

Recommandation pressante sur la manière de procéder:

Pour les raisons qui précèdent, H+ fait à ses membres les recommandations pressantes qui suivent, en lien avec le contrôle de l'économicité dans la LAMal:

- **n'accepter pour l'heure aucun contrôle rétrospectif de cas individuel,**
- **s'en tenir à une méthode réglée par contrat et uniforme dans tout le pays,**
- **n'accepter aucune demande forfaitaire de restitution,**
- **ne signer aucun contrat bilatéral,**
- **veiller au risque d'atteinte à la protection des données personnelles.**

Avant que d'autres membres ne portent devant la justice un litige sur le même objet, il est recommandé d'attendre l'issue de la procédure en cours.

H+ s'engage sur cette problématique. Toute information concernant d'éventuelles réclamations existantes et futures de la part des assureurs est la bienvenue. Votre interlocutrice est Caroline Piana.