



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

## Document de base «Argumentaire relatif à la procédure d'économicité»

### Commission technique Tarifs + Conventions

#### 1. Situation initiale:

Les hôpitaux se voient de plus en plus souvent confrontés à des demandes de restitution globales basées sur des analyses statistiques ou ultérieures des assureurs LAMal. Cette pratique ne correspond plus à un véritable contrôle des factures (se reporter au document de base «Argumentaire relatif aux demandes de restitution»). Elle constitue plutôt une procédure qui s'appuie sur la contestation du caractère économique des prestations fournies. Les développements ci-dessous, élaborés par la commission technique Tarifs et Conventions de H+, doivent fournir aux hôpitaux intéressés une base d'argumentation dans leurs débats et démêlés avec les organismes payeurs.

#### 2. Base juridique:

Les prestations de services de santé sont assujetties, dans le cadre de leur cofinancement par les fonds publics, au principe économique de l'efficacité des moyens utilisés. Concernant les prestations LAMal, ce principe transparaît à l'art. 32, 1<sup>er</sup> al., de la LAMal. Les prestations remboursées selon la loi doivent être, entre autres, économiques. Derrière cette disposition est énoncée la règle selon laquelle les fonds publics doivent être utilisés de manière efficace et ciblée pour le bien de la communauté.<sup>1</sup> Le contrôle du caractère économique n'est donc pas une fin en soi pour chaque organisme payeur, mais a plutôt trait au mandat établi par la loi. Des commentaires plus détaillés à ce sujet sont donnés au point 4 «Procédure de contrôle du caractère économique».

Le contrôle du caractère économique ne consiste NULLEMENT dans la vérification de chaque facture prise une à une. L'article 32, 2<sup>e</sup> al., de la LAMal stipule: «L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont réexaminés périodiquement».

Le contrôle du caractère économique consiste donc dans une vérification périodique et non continue. Le contenu de l'art. 32, 2<sup>e</sup> al., de la LAMal indique qu'il convient d'établir une distinction entre la vérification ordinaire des factures et le contrôle de l'économicité.

#### 3. Caractère économique des prestations; art. 56, 1<sup>er</sup> al., LAMal:

Des informations plus détaillées sur l'obligation d'économicité des prestations fournies dans le cadre de la LAMal se trouvent à l'art. 56, 1<sup>er</sup> al., de la LAMal<sup>2</sup>. La maxime y étant énoncée est que les fournisseurs de prestations doivent limiter leurs prestations à la mesure exigée par l'intérêt des assurés (et donc pas par celui des fournisseurs de prestations, ni par celui

<sup>1</sup> Par analogie pour la LAA = art. 54 LAA «Limites du traitement»

<sup>2</sup> Art. 56 1<sup>er</sup> al. LAMal: Le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement.

des organismes payeurs) et par le but du traitement (art. 56, 1<sup>er</sup> al., LAMal). Cette formulation recèle un potentiel de conflit. Toutefois, elle accorde clairement une importance centrale à la personne assurée et pas à l'organisme de paiement. La LAMal ne contient pas de directive directe applicable à un traitement isolé. (Contrairement à l'art. 48, 1<sup>er</sup> al., de la LAA clairement directif à cet égard: «L'assureur peut prendre les mesures qu'exige le traitement approprié de l'assuré en tenant compte équitablement des intérêts de celui-ci et de ses proches».)

#### **4. Procédure de contrôle du caractère économique:**

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, le contrôle du caractère économique est une procédure périodique appliquée à tout un groupe, qui doit se mesurer en fonction de coûts moyens comparables. Dans la pratique et en référence aux cas juridiques, il existe deux méthodes.

##### **4. a Méthode statistique:**

Il s'agit ici d'une comparaison des coûts moyens. Cette méthode correspond à la jurisprudence approuvée par le Tribunal fédéral et il convient en principe de lui accorder la préférence. Elle représente la norme pour le domaine ambulatoire. Du point de vue de sa méthodologie, la comparaison des coûts moyens nécessite une couverture représentative sur le plan national. Un «véritable» contrôle d'économicité au sens de la LAMal ne peut donc être introduit par un organisme payeur LAMal donné que si ces directives sont remplies. (Dans la pratique, de telles procédures n'ont été menées à bien jusqu'ici que par santésuisse et son tarif/Datenpool).

##### **4. b Méthode analytique:**

Cette méthode n'est en principe applicable qu'en l'absence d'indications fiables pour une comparaison des coûts moyens.<sup>3</sup> Au niveau de la réalisation, il convient selon la jurisprudence de veiller à ce que les factures soient anonymisées et qu'il ne soit pas possible d'identifier les patients ou assurés.

Référence à l'arrêt du Tribunal fédéral C-6570/2007; ce dernier postule la nécessité de contrôler les factures individuellement pour la vérification du caractère économique des traitements stationnaires. Dans celui-ci, le reproche sous-jacent est adressé aux fournisseurs de prestations (hôpitaux) de procéder délibérément à des mauvaises facturations, d'où la nécessité pour les organismes de prise en charge, afin de s'acquitter de leur obligation légale, de rendre nécessaires pour le contrôle des factures des indications complémentaires sur le diagnostic et certaines informations médicales. L'argumentation n'est pas cohérente en elle-même et est dépourvue de preuve fondée. Ce n'est pas parce que jusqu'ici, les procédures d'économicité pour les traitements stationnaires n'étaient pas réglementées juridiquement que les hôpitaux ne s'appuyaient pas pour autant sur les indications médicales des traitements, mais qu'ils les déterminaient plutôt en fonction du cas de remboursement. Mais le point litigieux de l'arrêt C-6570/2007 est lié au fait de savoir si, et le cas échéant selon quels

---

<sup>3</sup> Arrêt TF K150/03; E.6.1 du 18.5.2004

standards, la mise à disposition de ces indications peut être réglementée entre les parties du point de vue des conventions tarifaires.

### **Ouverture de la procédure d'économicité**

Une procédure d'économicité entraîne l'ouverture d'un contentieux entre assureurs et fournisseurs de prestations selon l'art. 89 LAMal. Autrement dit, l'instance juridique cantonale correspondante est informée, tout comme les services concernés (fournisseurs de prestations et organes de prise en charge). La collaboration d'un fournisseur de prestations pour une procédure individuelle de l'organisme de paiement devrait être réglementée dans une convention tarifaire (art. 56, 5<sup>e</sup> al., LAMal). En guise d'instance préliminaire / d'autorité d'arbitrage pour le Tarmed, il s'agirait de l'annexe n° 6 de la convention cadre entre les organismes de prise en charge LAMal et les hôpitaux H+. L'annexe correspondante n'a pas été formulée. Dans la convention LAA figure l'annexe c du contrat cadre «Convention concernant la stabilisation des coûts par cas TARMED». Le concept correspondant «Concept de stabilisation des coûts par cas» d'octobre 2003 définit la procédure et les postes de dépense comparatifs. Ce concept vise lui aussi, avec les données de la Suva, le domaine global de l'assurance-accidents, et pas la base de données d'organismes payeurs LAA individuels. (Remarque: la Suva dispose de ses propres données sur l'assurance-militaire fédérale, mais pas l'AI et les assurances privées.)

### **Digression: contrôle ordinaire des factures n'équivaut pas à contrôle de l'obligation en matière de prestations par le médecin-conseil**

La délimitation entre le contrôle ordinaire des factures, la vérification de l'obligation en matière de prestations par le médecin-conseil et le contrôle d'économicité occasionne souvent des difficultés. Ces trois tâches doivent RIGOREUSEMENT être séparées l'une de l'autre.

Le contrôle ordinaire des factures consiste à vérifier que les différentes positions de la facture d'honoraires correspondent aux accords des conventions tarifaires et qu'elles sont conformes aux directives définies légalement pour certaines thérapies.<sup>4</sup>

Lors du contrôle de l'obligation en matière de prestations, pour lequel un organisme de paiement peut exiger des indications supplémentaires selon l'art. 42, 4<sup>e</sup> al., de la LAMal (diagnostic précis, renseignements complémentaires de nature médicale), l'obligation en matière de prestations est examinée. Ces informations ne peuvent TOUJOURS être adressées, dans des cas motivés ou à la demande de la personne assurée, qu'au médecin-conseil (art. 42, 5<sup>e</sup> al., LAMal). Ce contrôle porte sur l'obligation en matière de prestations par rapport à la décision correspondante et il ne s'agit PAS d'un contrôle de facture élargi. Le médecin-conseil prend une décision sur la base des indications disponibles et la communique à l'organisme payeur/au fournisseur de prestations/à l'assuré. Les enregistrements de données correspondants ne doivent PAS être utilisés pour le contrôle ordinaire des factures. La personne concernée doit toujours être prévenue que des données médicales complé-

---

<sup>4</sup> Arrêt TF K39/95 du 11.7.1996

mentaires sont réclamées. Le droit à l'autodétermination de ses propres données doit être garanti.

L'arrêt C-6570/2007 du 29.5.2009 établit que pour une transmission systématique de telles données (par ex. diagnostic dans le cadre de la déclaration d'admission, diagnostic et codes d'intervention dans le cadre de la facturation), des clauses correspondantes doivent figurer dans une convention tarifaire, ce que l'autorité de surveillance cantonale avait contesté.

Pour qu'une telle convention soit toutefois valable, les parties contractantes doivent s'entendre sur les points suivants:

- Principe de la proportionnalité de la transmission des diagnostics; uniquement de la manière et avec le degré de détail exigés en vue du contrôle de l'obligation en matière de prestations.
- Garantie de l'information du patient
- Assurance du plus faible empiètement possible sur les dispositions déterminantes en matière de protection des données (protection de la sphère privée de l'assuré)
- Garantie de mesures complémentaires; transmission des données au médecin-conseil
- Garantie du respect des dispositions de l'art. 59 1<sup>er</sup> de l'OAMal sur l'archivage des données relatives au diagnostic

#### Prise de charge de prestations non obligatoires dans la LAMal interdite par la loi

C'est le Conseil fédéral, et donc pas les organismes payeurs LAMal, ni les partenaires tarifaires, qui a la haute main pour évaluer le caractère économique de nouvelles prestations ou de prestations contestées (art. 33, 3<sup>e</sup> al., LAMal). Une prise en charge par la LAMal sur une base «volontaire» n'est PAS possible selon l'art. 34, 1<sup>er</sup> al., de la LAMal (violation du droit par l'organisme payeur). Les assureurs LAMal disposent souvent d'un «fonds spécial» pour les cas difficiles. Celui-ci ne peut pas être constitué avec des ressources provenant de la LAMal et un règlement correspondant «doit» exister, posant entre autres exigences celle d'obtenir des indications plus précises sur la situation financière de l'auteur de la demande.

#### Conclusion:

Si les assureurs vous demandent des informations sur la base d'une seule facture (ou de plusieurs à la fois) sous prétexte qu'ils effectuent un «contrôle du caractère économique» des prestations fournies, il convient assurément de refuser cette procédure.

Si un assureur veut vérifier une obligation en matière de prestations par rapport à certaines prestations fournies, les informations médicales nécessitées en plus doivent être obtenues par le biais du médecin-conseil compétent. Il convient d'observer que certains fournisseurs de prestations ont passé avec certains assureurs des conventions spéciales y relatives qui définissent la procédure à suivre.

Berne, le 29.9.09, C. Piana

Point en suspens n° 1 de la séance CT T+C 29.6.09