

Position

Mai 2020

DU GROUPE MUTUEL

Utilisation automatisée des données pour le contrôle des factures à la charge de l'AOS

En bref

La protection des données personnelles est essentielle et irréfutable, en particulier dans le domaine de la santé. Le cadre juridique en la matière doit par conséquent être clair et transparent. Le traitement automatique de ces données contribue à leur protection. Cependant, c'est précisément ce traitement automatique qui est à présent remis en question par la révision de la législation en matière de protection des données. Une motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) demande donc une adaptation de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) afin que les assureurs puissent continuer à remplir leurs tâches légales, notamment en matière de contrôle des factures.



Votre contact auprès du Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Tél. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch

Même en temps de crise, comme nous le vivons actuellement avec la pandémie du Coronavirus, la protection des données personnelles reste indispensable et incontestable. Force est néanmoins de constater que l'utilisation ciblée de données anonymes présente un intérêt public non négligeable. L'utilisation de données à caractère personnel pour les applications médicales ou de suivi, tout comme la surveillance anonyme des téléphones portables, conduisent à une plus grande sécurité, à de meilleurs services de soins et, en fin de compte, à une plus grande liberté. La question n'est donc pas de savoir si nous sommes pour ou contre l'utilisation des données, mais plutôt qui va les utiliser, pourquoi et dans quelles conditions? Pour ce faire, un cadre juridique clair est nécessaire.

1. Révision de la LPD

Le Parlement examine actuellement la révision de la loi sur la protection des données (LPD). Une adaptation de la législation suisse à cet égard est nécessaire pour que la décision de l'Union européenne concernant l'équivalence puisse être maintenue en Suisse. Dans le cas contraire, les coûts engendrés pour le traitement des données des citoyens européens par les entreprises suisses seront très élevés. La quasi-totalité des entreprises suisses et, bien entendu, les assureurs sont concernés. **Le Groupe Mutuel soutient la révision de la LPD depuis le début.**

Certains points de la révision (notamment l'introduction du concept de profilage) entraîneraient cependant l'impossibilité de fait, pour les assureurs, de remplir certaines tâches prévues par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

Dans son message sur la révision de la LPD, le Conseil fédéral précise que le profilage¹ devrait n'être autorisé que dans le cadre de l'assurance-accidents (principe des prestations en nature) et de l'assurance-militaire, mais pas dans celui de l'assurance-maladie (principe du remboursement des frais). Cette argumentation est clairement insuffisante. Ce ne sont pas les principes qui sous-tendent l'assurance qui sont déterminants pour savoir si les assureurs-maladie doivent être autorisés à pratiquer le profilage en vertu de la nouvelle LPD, mais bien les tâches relatives au bon fonctionnement de l'assurance obligatoire des soins (AOS) selon la LAMal (art. 32 ss).

2. Tâches légales des assureurs AOS

La LAMal attribue diverses tâches aux assureurs AOS. Celles-ci comprennent notamment, hormis celles d'un agent payeur (recouvrement des primes et paiement des factures) et des négociations tarifaires avec les prestataires de soins, le contrôle de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité (EAE) des prestations et des traitements médicaux, ou encore la vérification des factures. Les factures des prestataires de soins, qui comprennent certaines données personnelles des assurés, doivent à ce titre être consultées, comparées et contrôlées. Pour des raisons d'efficacité et de protection des données, plus ce contrôle est long, plus il est automatisé.

3. Motions d'adaptation de la LAMal

La Commission des institutions politiques du Conseil national (CIP-N), qui est chargée de l'examen de la révision de la LPD, a identifié ces problèmes et présenté des motions allant dans ce sens, notamment concernant l'adaptation de la LAMal. Il aurait été plus logique d'intégrer la modification nécessaire dans le projet de révision de la LPD, puisque ces questions seront, par voie de conséquence, résolues séparément et donc ultérieurement, ce qui engendrera une phase d'incertitude juridique. La CIP-N a néanmoins saisi le problème et proposé des solutions.

Ces motions ont toutefois été rejetées par le Conseil fédéral; le Conseil national les a, pour sa part, confiées à la Commission de la sécurité sociale et de la santé (CSSS-N) pour prise de position. La CSSS-N a également rejeté les motions, mais a décidé de présenter sa propre motion pour garantir une sécurité juridique et maintenir le statu quo (20.3013), à la suite de quoi la CIP-N a retiré ses motions.

¹ Le profilage tel que défini par le Conseil national: On entend par «profilage» toute forme de traitement automatisé de données personnelles consistant à utiliser ces données pour évaluer certains aspects personnels relatifs à une personne physique, notamment pour analyser ou prédire des éléments concernant le rendement au travail, la situation économique, la santé, les préférences personnelles, les intérêts, la fiabilité, le comportement, la localisation ou les déplacements de cette personne.

La motion de la CSSS-N demande au Conseil fédéral d'intégrer la modification suivante dans la LAMal:
Pour accomplir leur tâche légale consistant à garantir des traitements médicaux efficaces, appropriés et économiques, les assureurs-maladie doivent pouvoir continuer à évaluer les données de leurs assurés et à prendre des décisions individuelles automatisées, pour autant qu'ils garantissent le respect de la protection des données personnelles.

4. Motion de la CSSS-N 20.3013: l'importance de la transmission

Sans une évaluation automatisée des données, **un contrôle efficace des factures ne serait plus possible**. Grâce au contrôle efficace des factures, plus de 10% des coûts de l'AOS sont actuellement économisés chaque année, soit environ 3 milliards de francs suisses, ce qui se répercute directement sur les primes. Une vérification manuelle de l'intégralité des 130 millions de factures reçues annuellement aurait un impact énorme sur les frais de personnel des assureurs-maladie, et donc sur les primes. Il convient également de noter que dans le domaine de l'assurance-maladie, **le respect des dispositions légales en matière de protection des données exige une automatisation poussée du traitement des données personnelles**, par exemple pour les factures des traitements stationnaires (factures SwissDRG). Conformément à l'art. 59a al. 6 OAMal, les assureurs-maladie sont tenus de disposer d'un service de réception des données au sens de la LPD, mais aussi de contrôler et de régler les factures le plus possible par voie électronique, c'est-à-dire de manière automatisée. Sans une base juridique correspondante dans la LAMal, il y aurait une contradiction entre, d'une part, l'obligation de prendre des décisions automatisées sur des cas individuels dans le cadre des SwissDRG, et l'absence d'autorisation (en matière de protection des données) de prendre des décisions sur des cas individuels, d'autre part.

Il est important de protéger notre système de santé contre les **abus**. Les données de facturation agrégées disponibles doivent par conséquent pouvoir fournir les preuves nécessaires. C'est le seul moyen d'identifier **les incohérences et les anomalies statistiques dans les factures** des différents prestataires de soins. Pour ce faire, les assureurs-maladie doivent pouvoir traiter automatiquement les données relatives aux traitements de leurs assurés (factures).

Tous les traitements de données nécessitent cependant, à juste titre, une base juridique. Il faut préciser ce qui est autorisé et ce qui ne l'est pas.

Le groupe d'experts chargé du rapport sur la maîtrise des coûts, le Conseil fédéral ainsi que les politiciens de tous les partis exigent des assureurs-maladie un contrôle plus strict des coûts. Pour que les assureurs-maladie puissent satisfaire à cette obligation, il est nécessaire d'établir une réglementation juridique claire et sans ambiguïté, comme c'est le cas pour l'assurance-accidents.

5. Étude de cas réel

L'examen automatique de la facturation et le «profilage» des prestataires de soins ayant une patientèle et une offre similaires permettent d'identifier les anomalies statistiques et de les analyser en fonction de leur justification médicale et économique. Le Groupe Mutuel peut ainsi détecter des cumuls de positions tarifaires individuelles, par exemple dans le TARMED.

Concrètement, cette méthode a permis de repérer des IRM facturées systématiquement deux fois. Grâce à des mesures juridiques appropriées, des économies (remboursements) de plusieurs centaines de milliers de francs suisses ont finalement été réalisées en faveur des payeurs de primes.

Ce n'est qu'un exemple parmi tant d'autres qui montre comment nous pouvons identifier et sanctionner des inefficacités et des abus, avec des moyens qui sont déjà très restrictifs à l'heure actuelle. Si l'on veut pouvoir continuer sur cette lancée avec la nouvelle LPD, la LAMal doit être modifiée en conséquence.

Conclusion

Le fait que les assureurs-maladie cherchent un moyen de parvenir à un profilage plus poussé importe peu. L'important est qu'ils puissent continuer de s'acquitter de leurs missions et de leurs obligations légales, notamment du contrôle des coûts, avec l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la protection des données.

L'art. 84 al. 2 LAMal doit donc au minimum être aligné sur l'art. 96 al. 2 LAA (E-DSG), afin que les mêmes dispositions s'appliquent aussi bien aux assureurs-maladie qu'aux assureurs-accidents. Ceux-ci doivent rester en mesure de prendre des décisions automatisées au cas par cas si nécessaire, comme cela leur est par exemple demandé dans le cadre du contrôle des factures SwissDRG.