

*Proposition présentée par les députés :
M^{mes} et MM. Guillaume Barazzone, Fabiano Forte, Bertrand Buchs, Philippe Morel, Michel Forni, Philippe Schaller, Anne Marie von Arx-Vernon, François Gillet, Guy Mettan, Vincent Maitre, Serge Dal Busco, Eric Bertinat, Marc Falquet, Roger Golay, Thierry Cerutti, Olivier Sauty, Jean-Marie Voumard, André Python, Henry Rappaz, Jean-François Girardet, Dominique Rolle, Marie-Thérèse Engelberts, Florian Gander*

Date de dépôt : 5 octobre 2011

Proposition de résolution

du Grand Conseil genevois à l'Assemblée fédérale exerçant le droit d'initiative cantonal pour garantir le secret médical dans la révision en cours de la LAMal et pour prévoir la création d'un organisme indépendant chargé du contrôle du codage des factures dans le cadre du système DRG (« Il faut sauver le secret médical ! »)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève

vu l'article 160, alinéa 1 de la Constitution fédérale, du 18 avril 1999 ;

vu l'article 115 de la Loi fédérale sur l'Assemblée fédérale, du 13 décembre 2002 ;

vu l'article 156 de la Loi portant règlement du Grand Conseil de la République et canton de Genève, du 13 septembre 1985 ;

considérant :

- que l'Assemblée fédérale a décidé en 2007 de transmettre les données des patients aux assureurs dans le but de faire diminuer les coûts de la santé ;
- qu'un nouveau système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières réglant de manière uniforme et sur une base forfaitaire

l'indemnisation des frais hospitaliers, selon les forfaits par cas (DRG) est sensé entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2012 ;

- que le principe du secret médical est régi au même titre que d'autres secrets professionnels par le code pénal en vigueur ;
- que les dernières décisions prises par le Conseil fédéral mettent gravement en péril le secret médical (circulaire envoyée par l'OFSP aux assureurs en août 2011 leur indiquant que toutes les données devaient leur être transmises) ;
- que les médecins-conseil des assureurs, en charge du traitement de ces données, sont trop peu nombreux pour assumer correctement cette tâche ;
- que les décisions du Parlement ne rassurent ni les médecins ni les patients en raison de la trop grande marge de manœuvre qu'elles laissent au Conseil fédéral ;
- que la transmission systématique des données des patients aux assureurs met en péril l'indispensable relation de confiance qui doit pouvoir s'établir entre les patients et leurs médecins ;

demande à l'Assemblée fédérale

- de réviser la loi sur l'assurance-maladie (Lamal) afin de garantir une protection stricte du secret médical dans le cadre de la mise en œuvre du DRG ;
- de créer à cet effet un organisme indépendant chargé du contrôle du codage des factures, en concertation avec les milieux concernés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

Entrée en vigueur du DRG

En septembre 2007, les Chambres fédérales élaboraient, entre autres mesures pour endiguer les coûts de la santé, un article de loi prévoyant que les données des patients soient transmises systématiquement aux assureurs. Le 29 septembre 2011, le Conseil national confirmait cette décision en votant positivement, dans le cadre de la révision de la loi sur l'assurance maladie (LAMal), une disposition relative à la transmission systématique des données des patients aux assureurs. La disposition (art. 42bis al. 3 et 4) prévoit que *« les fournisseurs de prestations doivent faire figurer dans la facture selon l'al. 3 les diagnostics et les procédures sous forme codée, conformément aux classifications contenues dans l'édition suisse correspondante publiée par le département compétent. Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur la collecte, le traitement et la transmission des données, dans le respect du principe de la proportionnalité »*. Et ajoute : *« L'assureur peut exiger des renseignements supplémentaires d'ordre médical »*.

C'est avec l'introduction éventuelle le 1^{er} janvier 2012 du système DRG que le système proposé par le Conseil fédéral est sensé effectivement entrer en vigueur, si le Conseil des Etats confirme la décision du Conseil national.

Pour rappel, le DRG, « nouveau système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en soins somatiques aigus », règle de manière uniforme et sur une base forfaitaire l'indemnisation des frais hospitaliers, selon les forfaits par cas. Il consiste à classer chaque séjour en établissement hospitalier dans une classe de pathologies d'après des critères préalablement définis tels que le diagnostic principal, les diagnostics supplémentaires, les traitements administrés et le degré de sévérité. Notons que le DRG est censé, selon ses défenseurs, améliorer la transparence et la comparabilité entre les hôpitaux.

Le secret médical : un secret professionnel protégé par le code pénal

Dans ce débat qui met en émoi le Parlement fédéral et les prestataires de la santé, il est utile de rappeler quelques considérations juridiques.

La notion de secret médical est précisée dans l'art. 321 du code pénal :

« 1. Les ecclésiastiques, avocats, défenseurs en justice, notaires, conseils en brevets, contrôleurs astreints au secret professionnel en vertu du code des obligations, **médecins**, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, ainsi que leurs auxiliaires, qui auront révélé un secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l'exercice de celle-ci, seront, sur plainte, punis d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Seront punis de la même peine les étudiants qui auront révélé un secret dont ils avaient eu connaissance à l'occasion de leurs études.

La révélation demeure punissable alors même que le détenteur du secret n'exerce plus sa profession ou qu'il a achevé ses études.

2. La révélation ne sera pas punissable si elle a été faite avec le consentement de l'intéressé ou si, sur la proposition du détenteur du secret, l'autorité supérieure ou l'autorité de surveillance l'a autorisée par écrit.

3. Demeurent réservées les dispositions de la législation fédérale et cantonale statuant une obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice. »

Médecins et patients sont très attachés au secret médical pour des raisons évidentes puisqu'il permet de préserver la sphère privée, voire intime, du patient et de garantir la relation de confiance indispensable entre les patients et leurs médecins. A teneur du code pénal, seul ce dernier est autorisé à délier le médecin de son serment. L'art 321 du code pénal précise l'étendue du principe et en punit la violation.

L'art. 42 alinéa 5 de la LAMal prévoit en particulier que, dans le cas de transmission de données, « le fournisseur de prestations est fondé, lorsque les circonstances l'exigent, ou astreint dans tous les cas, si l'assuré le demande, à ne fournir les indications d'ordre médical qu'au médecin-conseil de l'assureur, conformément à l'art. 57 ».

Le secret médical mis en danger par les dernières décisions

Hormis les décisions prises par les Chambres fédérales en 2007 et par le Conseil national en 2011, on ne saurait passer sous silence, la circulaire envoyée par l'office fédéral de la santé publique (OFSP) en août dernier. Une lettre indiquant aux assureurs qu'il leur était permis de réclamer toutes les données médicales relatives aux factures, sous forme codée. Un forcing inadmissible, démontrant l'absence de précaution du Conseil fédéral pour garantir le secret médical et passant outre l'avis des milieux concernés, alors que les modalités de transmission des données ne sont pas encore réglées.

Toutes ces décisions mettent le secret médical à rude épreuve et contribuent largement à le vider de sa substance. Ce contre quoi nous nous élevons fermement, pour le bien de tous.

La question du transfert des données tout d'abord. Il n'est pas prévu de confier le contrôle du codage à un organisme indépendant, comme cela se fait en Allemagne. La pratique prévue par la LAMal ouvre la porte à toutes sortes d'abus. Par ailleurs, en l'absence de contrôle indépendant, il n'est pas impossible que les assureurs puissent se procurer auprès des établissements hospitaliers plus d'informations que nécessaire. Une menace évidente pour le secret médical. On peut citer à ce titre le risque de transmission du diagnostic secondaire. Si par exemple une personne séropositive hospitalisée pour une appendicite (diagnostique primaire) devait indiquer à sa caisse-maladie qu'il était porteur du VIH (diagnostique secondaire).

Dans sa réponse du 26 septembre 2011 à la question du conseiller national M. Ignazio Cassis intitulée « La protection des données vidées de sa substance par une circulaire ? », le Conseil fédéral précisait que la circulaire envoyée par l'OFSP en août 2011 ne violait par l'art. 42 al. 5 LAMal puisque les données d'ordre médical ne sont fournies qu'au médecin-conseil de l'assureur. Ceci ne porterait pas atteinte au secret médical.

Nous pouvons émettre de gros doutes quant à cette réponse. Ce d'autant plus que les médecins-conseils ne sont pas très nombreux au sein des caisses maladie et que SantéSuisse a très récemment reconnu que « *les assureurs ne peuvent pas assumer leur mandat légal de contrôle des factures s'ils ne reçoivent pas toutes les données qui influencent le montant de la facture. Dans le cas contraire, les expériences réalisées dans d'autres pays montrent qu'il en résulte des coûts non justifiés, coûts à la charge de l'assurance, donc des payeurs de primes* » (communiqué de presse de SantéSuisse du 29 septembre 2011).

Le préposé à la protection des données n'est pas davantage rassuré à ce propos. Le nombre de cas à traiter s'élevant à près de 1,3 millions, il y a tout lieu de penser que les cadres administratifs des caisses maladie seront amenés à s'en occuper un jour ou l'autre et que, par conséquent, la réponse du Conseil fédéral à ce sujet n'est qu'un leurre. Relevons par ailleurs, qu'une enquête réalisée par le préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT) et l'office fédéral de la santé publique (OFSP) sur la protection des données chez les assureurs-maladie a mis indirectement en lumière les risques que poserait la transmission systématique des données des patients aux assureurs-maladie. Le résumé de l'enquête indique ce qui suit :

« Les résultats de l'enquête indiquent qu'il est nécessaire d'agir dans les domaines suivants: contrôle de l'économicité, service du médecin-conseil, case management (gestion des cas) et outsourcing. Par ailleurs, certains assureurs n'ont ni stratégie pour la protection des données ni règlement relatif au traitement. Et, si la plupart emploient des personnes chargées de la protection des données – dont la majorité dispose d'une formation appropriée –, d'autres n'ont pas encore mis en place de responsable, ni déclaré leur fichier auprès du préposé, contrairement aux prescriptions légales. »¹

Au vu de ce qui précède, il apparaît urgent de rectifier le tir et d'adopter une attitude responsable en vue de protéger la sphère privée des individus et les données des patients. En vue de cela, nous demandons à l'Assemblée fédérale de réviser la LAMAI dans le sens d'une protection stricte du secret médical en ce qui concerne le transfert des données de patients aux assureurs. Pour atteindre ce but, nous demandons la création d'un organisme indépendant, en concertation avec les milieux médicaux, afin de contrôler les transferts de données et de garantir le respect du secret médical.

Nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les députés, de faire bon accueil à cette proposition de résolution.

¹ Etude disponible sur le site web de l'OFSP à l'adresse suivante : <http://www.edoeb.admin.ch/themen/00794/01154/01236/01237/index.html?lang=fr>