



Grand Conseil  
Commission de gestion

Grosser Rat  
Geschäftsprüfungskommission

**CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS**

# COMMISSION DE GESTION DU GRAND CONSEIL



Rapport de la Commission de gestion  
sur la pratique de la facturation de l'Ultravist au RSV  
et sur la pratique de la répercussion des rabais

**Session de juin 2012**



Commission de gestion  
Geschäftsprüfungskommission

## SOMMAIRE

	Page
1. SITUATION GENERALE .....	4
2. CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE .....	4
3. ETAT DES LIEUX DE LA FACTURATION PAR LE RSV .....	6
4. CONTROLE .....	7
5. CONCLUSIONS .....	8

\* \* \*

Monsieur le Président,

Mesdames, Messieurs les Députés,

La Commission de gestion formée de Madame et Messieurs,

*Laurent Léger, président,*

*Stefan Andenmatten, vice-président,*

*Erno Grand, rapporteur de langue allemande,*

*Laetitia Massy, rapporteur de langue française,*

*Marcel Bayard,*

*Pascal Bridy,*

*Charles Clerc,*

*Narcisse Crettenand,*

*Bertrand Denis,*

*Jean-Henri Dumont,*

*Daniel Emonet,*

*German Eyer,*

*Claude-Alain Schmidhalter*

vous remet ci-après son rapport qu'elle a établi au sens de l'art. 44 du règlement du Grand Conseil, de la loi sur l'organisation des conseils et les rapports entre les pouvoirs (LOCRP) ainsi que de la loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton (LGCAF).

## 1. Situation générale

Suite à un courrier dénonçant des pratiques irrégulières dans la répercussion des rabais au sein du RSV, l'IF (Inspection des Finances) a investigué sur ces pratiques.

La dénonciation rapportant les notes d'un médecin peut se résumer ainsi :

- Les rabais consentis au RSV ne sont pas correctement répercutés sur les bénéficiaires des prestations.
- L'estimation de l'encaissement illégitime est de Fr. 900'000.00.
- Le courrier précise la teneur de l'art. 33 de la loi sur les produits thérapeutiques et les dispositions LAMal qui imposent, sous peine de sanction pénale, de répercuter les rabais sur les factures aux patients ou aux caisses maladies.
- Le courrier indique aussi l'absence de suite aux interventions dudit médecin auprès du Centre hospitalier du centre du Valais, auprès du RSV, auprès du Service de la santé publique et auprès du chef de Département de l'époque.
- Ce médecin motivera sa démission (2007) du RSV en indiquant qu'il ne veut pas porter la responsabilité de la non-répercussion des rabais.

L'IF a entendu le médecin dans ses locaux et celui-ci a confirmé son appréciation, exprimée dans les documents remis. Il a déposé des éléments démontrant ses allégations notamment un courrier du 26.10.2006 adressé par le fournisseur qui rendait attentif le responsable du CHCVs que les avantages accordés sont à transmettre aux caisses/organisations payeurs dans l'esprit de l'art. 33 de la LPTTh et de la LAMAL.

L'IF a contacté Swissmedic (Institut suisse des produits thérapeutiques) et l'OFSP pour s'assurer des bases et des pratiques légales.

Ceux-ci ont confirmé les bases légales telles que décrites ci-dessous, Swissmedic a d'autre part fait suivre le journal de Swissmedic qui détaille l'application de la répercussion des rabais.

## 2. Cadre légal et réglementaire

A33 de la LPTTh (loi sur les produits thérapeutiques)

1. Il est interdit d'octroyer, d'offrir ou de promettre des avantages matériels aux personnes qui prescrivent ou remettent des médicaments ainsi qu'aux organisations qui emploient de telles personnes.
2. Il est interdit aux personnes qui prescrivent ou qui remettent des médicaments ainsi qu'aux organisations qui emploient de telles personnes de solliciter ou d'accepter des avantages matériels.
3. Sont admis:
  - a) les avantages matériels de valeur modeste et qui ont un rapport avec la pratique de la médecine ou de la pharmacie ;
  - b) les rabais usuels dans le commerce et justifiés économiquement qui se répercutent directement sur le prix.**

## A 56 LAMal (loi sur l'assurance maladie)

### **Al. 3 Le fournisseur de prestations doit répercuter sur le débiteur de la rémunération les avantages directs ou indirects qu'il perçoit :**

- a. d'un autre fournisseur de prestations agissant sur son mandat;
- b. de personnes ou d'institutions qui fournissent des médicaments ou des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques.

Al. 4 Si le fournisseur de prestations ne répercuté pas cet avantage, l'assuré ou l'assureur peut en exiger la restitution.

Ainsi, si les rabais obtenus sont acceptables, ceux-ci doivent impérativement être répercutés suivant des règles de calcul définies dans le journal de Swissmedic permettant l'intégration des frais de préparation et de stock par le fournisseur de prestations. Ces règles de calcul découlent de l'art. 67 de l'ordonnance sur l'AMal. L'Office fédéral de la santé publique partage cette vision.

## Art. 67 OAMal (ordonnance sur l'assurance maladie)

1 bis Le prix maximum se compose du prix de fabrique et de la part relative à la distribution.

...

1 quater La part relative à la distribution rémunère les prestations logistiques. ...

## Circulaire 01/3 de l'OFAS du 17 juillet 2001

Dans une réponse aux Chambres fédérales, le Conseil fédéral précise que « un rabais individuel qui serait accordé directement aux assurés pour des prestations obligatoires serait contraire à la réglementation LAMal. » Suite à cette réponse, l'OFAS a émis la circulaire 01/3.

*Extrait de la circulaire :* « Les avantages matériels que le fournisseur de prestations octroie aux patients pour des prestations qui relèvent de l'assurance-maladie sociale doivent profiter à tous les assurés et pas seulement aux bénéficiaires de la prestation ».

## Code of Conduct de H+

Ce recueil de directives émanant de l'association faîtière des hôpitaux suisses résulte d'une table ronde entre les représentants des pouvoirs publics (OFAS, OFSP, Monsieur Prix, commission sur la concurrence), les associations professionnelles (FMH, SSPH, GSASA), l'industrie pharmaceutique (SSIC, Interpharma, VIPS), les caisses-maladie (représentées par Santéuisse) et les hôpitaux (représentés par H+).

### 2.2.4 Répercussion des remises

Selon l'article 56 al. 3 de la LAMal, les remises doivent être répercutées. Dans les hôpitaux, cette disposition est garantie intégralement et efficacement sur le plan administratif, par l'intégration directe dans les comptes d'exploitation des coûts effectifs des médicaments soumis à la LAMal, en vertu de l'art. 49 LAMal. Il en résulte une baisse des coûts d'exploitation, soit une baisse des forfaits pour les payeurs des coûts.

### 2.4.2 répercussion d'avantages financiers

Les avantages financiers doivent directement profiter au compte d'exploitation. Des avantages ainsi comptabilisés profitent aux payeurs de la prestation selon l'art. 56 LAMal et font baisser les coûts de la réalisation de la prestation. Ainsi, ils sont autorisés, dans la mesure où ils ne remettent pas en cause la primauté de l'efficacité et de l'adéquation des médicaments.

### 3. Etat des lieux de la facturation par le RSV

Suite à la proposition de se voir accorder des rabais par les fournisseurs de produits médicaux, le RSV a mis sur pied une commission destinée à étudier les modalités de répercussion des rabais. Celle-ci s'est basée sur une vision macroéconomique pour établir une proposition conforme au Code of Conducts de H+. L'étude des aspects juridiques n'a pas été approfondie bien que le juriste du RSV faisait partie de la commission.

#### Domaine stationnaire

Le RSV répercute totalement le rabais dans le domaine des soins stationnaires. Les rabais sont répercutés sur les coûts qui servent de base de négociation du tarif avec les assureurs. Selon l'IF, les dispositions légales sont respectées.

#### Domaine ambulatoire

Dans le domaine ambulatoire par contre, les montants facturés ne correspondent ni aux directives de Swissmedic ni à celles de l'OFSP. L'OFSP est plus restrictif que Swissmedic dans le calcul du prix de revente. Les rabais ne sont pas répercutés sur les bénéficiaires directs des prestations ; le bénéfice résultant de cette manière de faire est répercuté sur la totalité des bénéficiaires de prestations ambulatoires par l'intermédiaire de son intégration dans la comptabilité analytique des différents centres de charges.

Il est à remarquer que des modes de facturation différents et des répercussions de rabais différents ont été utilisés par le RSV suivant les sites, suivant les systèmes informatiques et suivant les périodes. Les établissements ont parfois répercuté les rabais avec une marge trop élevée et parfois avec une marge inférieure à celle autorisée (calcul effectué suivant les règles admises par Swissmedic).

En 2003, un numéro d'article A a été créé pour la facturation de l'ultravist.

En 2006, un numéro d'article B concernant la facturation de l'ultravist a été introduit dans le système informatique. Depuis cette date, le numéro d'article A n'a plus été adapté et la répercussion des rabais n'a plus été effectuée avec la facturation utilisant le numéro d'article A.

#### – CHCVS

En 2008 et en 2009, le site de Sion a facturé en utilisant le code A, les sites de Sierre et de Martigny ont utilisé le code B (répercussion).

Dès le 15.03.2010, le site de Sierre a adopté le même système informatique que le site de Sion et a utilisé le code A.

Dès le 12.04.2010, le site de Martigny a adopté le même système informatique que les sites de Sierre et de Sion mais a continué à utiliser le code B (répercussion).

#### – SZO

En 2008, les établissements du SZO ont utilisé le code B (répercussion).

En 2009, les établissements du SZO ont utilisé le code A.

Dès le 18.07.2010, les établissements du SZO utilisent le code B (répercussion).

#### – L'HDC (Hôpital du Chablais)

n'a pas été contrôlé.

Les responsables du projet RIS (Radiologie Information System) ne se sont pas assurés d'une application uniforme entre les sites du RSV pour les mêmes prestations en radiologie. Le maintien de deux numéros d'article pour la même prestation permet une facturation fantaisiste.

Les responsables du RSV nous ont affirmé que la répercussion des rabais uniquement sur les patients stationnaires résultait du fait qu'au niveau administratif il aurait été beaucoup trop compliqué de répercuter ces rabais individuellement. Les investigations de l'IF indiquent que la répercussion des rabais est tout à fait possible dans le domaine ambulatoire, preuves en sont les pratiques des sites de Sierre, de Martigny et des établissements du SZO.

Après réception du rapport de l'IF et quelques échanges de courrier entre le RSV et l'IF ainsi qu'entre le RSV et Swissmedic, la direction du RSV a suspendu toute facturation du produit incriminé, aucune solution satisfaisante n'ayant pu être trouvée.

### **Autres médicaments**

Sur la base de ce constat concernant l'Ultravist, l'IF a investigué sur la répercussion des rabais pour 6 autres médicaments, son choix s'est porté sur les médicaments d'oncologie les plus onéreux et les plus prescrits.

L'absence de répercussion des rabais a été généralement constatée pour ces médicaments aussi.

On ne retrouve par contre qu'un seul code de facturation pour chacun de ces médicaments, ainsi la facturation est établie de manière uniforme dans tout le RSV.

### **Incidences financières**

Les montants résultant de l'absence de répercussion des rabais sur l'ultravist s'élèvent à Fr. 90'000.00 par année (nous rappelons que la dénonciation à l'origine des investigations de l'IF évaluait ces montants à Fr. 900'000.00).

Du fait que les produits de contraste sont imputés au secteur stationnaire au prix d'achat des sites, les rabais accordés par les fournisseurs se répercutent donc sur les coûts qui servent à négocier les tarifs avec les assureurs.

Les montants résultant de l'absence de répercussion des rabais sur les médicaments en oncologie s'élèvent en moyenne à Fr. 222'500.00 par an, pour les années 2009 et 2010.

La non-répercussion des rabais sur les médicaments a eu comme conséquence une amélioration du résultat financier du secteur ambulatoire qui reste déficitaire.

## **4. Contrôle**

Selon les différentes législations fédérales ou cantonales, la responsabilité des contrôles de la facturation correcte des médicaments et de l'acceptation de rabais incombe à Swissmedic. Au Département de la santé incombe la tâche de surveillance du domaine stationnaire subventionné. La surveillance du domaine ambulatoire relève de l'autorité de l'OFSP.

L'interpénétration de ces différents domaines et l'enchevêtrement des matières imposent à ces différentes instances une certaine habileté à prélever les informations spécifiques et idoines à l'application de leurs prérogatives. Le panachage des différentes activités aboutit à un salmigondis des responsabilités entraînant une confusion des compétences de contrôle et permet malheureusement l'omission de la supervision dans certaines matières ou l'ergotage et la controverse sur la procédure à adopter.

Un projet ambitieux de désenchevêtrement des tâches publiques entre la Confédération et les cantons a connu un destin positif par l'entrée en vigueur de la RPT. La Cogest s'interroge sur le calendrier d'introduction du même type de réflexion et d'action dans le domaine de la santé, sa nécessité ne faisant à son avis aucun doute.

## 5. Conclusions

En préambule, nous devons constater la légèreté avec laquelle les instances dirigeantes du RSV ont traité les remarques de ses collaborateurs. Si le constat, fondé, du médecin qui a dénoncé ces pratiques avait reçu l'attention nécessaire, ce rapport aurait été superflu.

Suite au rapport de l'IF, le RSV, au lieu d'adapter son mode de facturation, a fait une prise de position avec conférence de presse pour dénoncer les prétendues lacunes du rapport en mettant en cause les compétences de l'IF pour établir un tel rapport. Cette attitude n'est simplement pas acceptable pour une institution de droit public.

Il nous semble pertinent d'étudier et de mettre en place les mesures pour que pareil cas de figure ne se reproduise pas et que les remarques de collaborateurs ne soient plus considérées comme gênantes mais comme constructives. D'autre part, il nous semble utile de rappeler aux organes dirigeants du RSV que le recours à Swissmedic et à l'OFSP devrait être privilégié en cas de doute sur les modalités de facturation ou de pratique.

La Cogest constate l'absence de répercussion directement au bénéficiaire de la prestation dans le domaine ambulatoire et l'illégalité présumée de cette pratique. Cependant il est à noter que les directives de l'OFSP et celles de Swissmedic diffèrent et que l'on peut comprendre la difficulté pour un établissement hospitalier de déterminer une pratique de facturation conforme à la loi, le RSV argumentant sur une vision macroéconomique (répercussion globale des rabais) en adéquation au code of conduct de H+ pour justifier sa méthode.

Pour rappel, il n'y a pas eu d'enrichissement personnel et tous les bénéfices ont été imputés aux centres de charges dans l'objectif d'une réduction du déficit dans le domaine ambulatoire.

Il est nécessaire que tous les achats de médicaments se fassent par l'intermédiaire de l'ICHV et que la facturation se fasse sur un modèle identique pour tous les sites du RSV. Ainsi, toutes les positions de facturation de médicaments doivent être établies et saisies dans la base de données par la pharmacie de l'ICHV et les doublons doivent être éliminés pour éviter tout risque d'erreur de facturation.

La facturation des médicaments et la répercussion des rabais par les établissements et institutions sanitaires du canton méritent une attention particulière, aussi la Cogest demande à l'IF de poursuivre ses investigations à l'HDC.

A l'avantage de tout le monde, nous invitons le nouveau Conseil d'Administration ainsi que la direction du RSV à considérer les avis exprimés par le rapport de l'IF et à engager le dialogue avec Swissmedic et avec l'OFSP pour trouver urgemment une solution à cette situation et au gel de la facturation. En l'état actuel, le RSV est suspecté d'illégalité et le recours à une intervention du Ministère Public semble probable. La recherche d'une solution privilégiant une intelligente collaboration entre les différentes instances est à promouvoir.

La Cogest demande au Conseil d'Etat de tout mettre en oeuvre pour l'introduction de ces mesures dans les procédures du RSV.

La Cogest demande au Conseil d'Etat d'entreprendre les mêmes démarches de réflexion et d'action dans le domaine de la santé (notamment dans le domaine du désenchevêtrement des tâches de contrôle) que celles qui ont été entreprises dans le cadre de la RPT. La Cogest déposera un postulat dans ce sens à l'attention de la CGSO (Conférence des Gouvernements de Suisse Occidentale).



La Cogest a émis ce rapport en date du 25 avril 2012 sur la base du rapport de l'IF et de ses propres recherches. Tout élément qui n'aurait pas été porté à sa connaissance ainsi que tout fait nouveau, notamment les résultats des traitements de recours au Tribunal fédéral, pourraient entraîner une révision de l'évaluation de la Cogest et une modulation de ses conclusions.

Ce rapport a été accepté à l'unanimité des membres présents.

Sion, le 25 avril 2012

**Le président :**

Laurent Léger

**Le vice-président :**

Stefan Andenmatten

**Le rapporteur  
de langue française :**

Laetitia Massy

**Le rapporteur  
de langue allemande :**

Erno Grand