

4.8 Facturation selon la LAMal

Si les assureurs et les fournisseurs de prestations n'en ont pas convenu autrement, les assurés s'acquittent de la rémunération de la prestation directement auprès de leur médecin. Dans ce cas, les assurés ont le droit d'être remboursés par l'assureur (système du tiers garant) ¹. La LAMal a érigé le système du tiers garant en règle. Toutefois, assureurs et fournisseurs de prestations peuvent convenir que l'assureur est le débiteur de la rémunération (système du tiers payant) ; c'est d'ailleurs le système le plus utilisé aujourd'hui. La protection des données exige toutefois que les patients donnent leur accord par écrit (pour des raisons de preuve). En cas de traitement hospitalier, l'assureur est le débiteur de sa part de rémunération ².

Les patients ont droit à une facture détaillée et compréhensible ; dans le système du tiers payant, les médecins sont tenus de leur transmettre une copie de la facture. Celle-ci doit comporter toutes les indications nécessaires permettant de vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique des différentes prestations ³. Les diagnostics et les procédures doivent y figurer selon la nomenclature du code tessinois, à savoir une lettre majuscule et un nombre ; il s'agit d'une solution nationale propre, sans compatibilité internationale. Le code tessinois ne décrit généralement qu'un organe, une partie du corps ou un tableau clinique très large comme l'asthme ou les troubles du sommeil tout en couvrant les exigences de la LAMal pour une facture détaillée et compréhensible ⁴.

Le numéro de la carte d'assuré et le numéro AVS du patient doivent être inscrits sur la facture depuis le 1^{er} janvier 2022 ⁵.

L'assureur-maladie peut exiger des renseignements supplémentaires d'ordre médical ⁶.

Les hôpitaux, les pharmacies, les laboratoires et les homes facturent généralement selon le système du tiers payant. Il faut donc là aussi que les patients donnent préalablement leur accord.

Au moment de faire le décompte, les médecins doivent le cas échéant établir deux factures séparées, l'une pour les prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'autre pour les autres prestations (p.ex. [selon la LAA \(https://leitfaden.samw.fmh.ch/fr/guide-pratique-bases-juridique/4-prestation-lamal/411-assurance-accident-ai-am.cfm\)](https://leitfaden.samw.fmh.ch/fr/guide-pratique-bases-juridique/4-prestation-lamal/411-assurance-accident-ai-am.cfm)) ⁷.

Transmission de données et facturation selon SwissDRG

Dans le système de forfaits par cas pour les soins aigus, chaque hospitalisation est affectée à un groupe de cas (Diagnosis Related Group, DRG) sur la base de critères définis (diagnostic principal, diagnostics supplémentaires, traitements, degré de sévérité et âge du patient) auquel correspond un forfait qui détermine la rémunération des hôpitaux. Dans ce système, les fournisseurs de prestations doivent munir d'un numéro d'identification unique les ensembles de données contenant les indications administratives et médicales. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) fixe la structure uniforme au niveau suisse des ensembles de données ⁸.

L'assureur-maladie doit disposer d'un service de réception des données certifié au sens de l'art. 13 de la loi sur la protection des données (LPD) ⁹. Les hôpitaux lui transmettent les ensembles de données avec les indications administratives et médicales en même temps que la facture. Il doit être garanti que seul ce service obtienne l'accès aux indications médicales ¹⁰. Le service de réception des données (qui est en réalité un service de vérification des données) détermine, sur la base d'une plausibilisation électronique, pour quelles factures un examen plus approfondi est nécessaire et transmet à l'assureur les indications nécessaires à cet effet. Les assureurs-maladie ne peuvent pas donner d'instructions au service de réception des données concernant la transmission des données de factures individuelles ¹¹. Le Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence publie la [liste des services de réception des données certifiés \(https://www.edoeb.admin.ch/edoeb/fr/home/datenschutz/gesundheit/swissdrg.html\)](https://www.edoeb.admin.ch/edoeb/fr/home/datenschutz/gesundheit/swissdrg.html).

Factures impayées

Il arrive régulièrement que les factures impayées de certains patients s'accumulent chez les médecins qui, souvent, continuent de prendre en charge les personnes confrontées à des problèmes financiers. Dans ces situations, et avec l'accord du patient, il est recommandé de prendre contact avec le service de l'aide sociale.

Néanmoins, certains patients ne s'acquittent pas de leurs factures alors qu'ils ne sont pas dans une situation financière précaire. Ici, les médecins peuvent partiellement se protéger, p.ex. en établissant leurs factures à intervalles plus rapprochés, en refusant de continuer le traitement en présence de factures ouvertes – à l'exception, bien entendu, des cas d'urgence – ou en exigeant un paiement comptant ou à l'avance. Si des factures demeurent impayées, il est possible d'engager des poursuites (cf. ci-après).

Depuis le 1^{er} janvier 2012, la LAMal ne prévoit plus de suspension des prestations à l'encontre des assurés en demeure ¹². Les cantons peuvent toutefois continuer à prévoir une telle suspension. En principe, quand bien même la personne assurée est en demeure de verser ses primes, les caisses-maladie doivent donc s'acquitter des factures ; il y a une exception si des poursuites ont été engagées contre la personne assurée, que cette dernière persiste à ne pas payer les primes dues et qu'elle figure sur une « liste noire » établie par le canton ¹³. En novembre 2024, seuls les cantons d'Argovie, de Thurgovie et du Tessin tenaient encore des telles listes, qui ont été à nouveau supprimées ou abrogées dans les cantons de Schaffhouse, de Soleure, de Saint-Gall, des Grisons, de Lucerne et de Zoug.

Poursuites

Conformément à l'art. 321 du Code pénal, les médecins sont soumis au secret professionnel. Selon cette disposition, ils ne peuvent révéler un secret qui leur a été confié ou dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leur profession

- qu'avec le consentement du patient concerné,
- si l'autorité de surveillance (généralement la direction de la santé) les délègue de leur secret professionnel ou
- si la loi prévoit une obligation de renseigner l'autorité ou de témoigner en justice.

Révéler l'existence d'un contrat de soins avec un patient déterminé peut déjà constituer une violation du secret professionnel. Pour engager une poursuite, les médecins doivent soit obtenir le consentement de la personne concernée – ce qui est peu probable –, soit se faire délier du secret professionnel par l'autorité de surveillance cantonale ¹⁵. Certains cantons, comme Schaffhouse ou Bâle-Ville, ont inscrit dans leur législation la possibilité de communiquer aux instances prévues par la loi, telles que les instances de poursuite et les instances judiciaires, les informations sur le traitement nécessaires au recouvrement de créances, sans que la levée du secret professionnel ne soit nécessaire ¹⁶.

Consultation manquée

Lorsque les patients ne se présentent pas à une consultation prévue, la question se pose de savoir si les honoraires sont dus. Si les patients peuvent faire valoir un empêchement objectif et que leur absence ne peut leur être imputée, les médecins doivent supporter le risque et ne peuvent rien facturer. Dans tous les cas, ils doivent veiller à réduire le plus possible le dommage en utilisant le temps libéré, soit pour d'autres patients, soit pour des tâches administratives. Juridiquement, il faut toujours se baser sur le cas concret. Si un rendez-vous non honoré fait perdre le temps réservé pour réaliser une IRM, le dommage paraît évident ; il en va tout autrement pour les médecins dont la salle d'attente est surchargée et qui peuvent ainsi avancer dans leur emploi du temps ¹⁷.

Conseil pratique: Consultations manquées

Il est recommandé d'attirer l'attention des patients sur la réglementation usuelle du cabinet en cas de consultations non honorées ou de désistements tardifs, p.ex. dans le formulaire à remplir lors de la première consultation, par un avis dans la salle d'attente ou une mention sur la carte de rendez-vous ; dans la pratique, un délai de désistement de 24 heures est d'usage sans quoi la consultation ou un montant forfaitaire est facturé. Il peut aussi être utile d'adresser un courrier aux personnes ayant manqué des consultations à plusieurs reprises sans justification pour les aviser de la facturation des prochains rendez-vous manqués. En cas de litige, la créance en dommage et intérêts n'est pas toujours aisée à faire valoir ; il convient d'examiner dans chaque cas si l'absence du patient est fautive ou non.

- 1 Art. 42 al. 1 LAMal.
- 2 Art. 42 al. 2 LAMal.
- 3 Art. 42 al. 3 LAMal.
- 4 Art. 42 al. 3^{bis} LAMal.
- 5 Art. 59 al. 1 let. d et e OAMal.
- 6 Art. 42 al. 4 LAMal.
- 7 Art. 59 al. 2 LAMal.
- 8 Art. 59 a al. 1 OAMal.
- 9 Art. 59 a al. 6 OAMal.
- 10 Art. 59 a al. 3 OAMal.
- 11 Art. 59 a al. 4 OAMal.
- 12 Art. 64 a LAMal et art. 105 b ss OAMal.
- 13 Art. 64 a al. 7 LAMal.
- 15 VD: Demande une levée du secret professionnel. [Lien.](https://www.vd.ch/prestation/demander-une-levée-du-secret-medical-professionnel#4) (https://www.vd.ch/prestation/demander-une-levée-du-secret-medical-professionnel#4) NE: Délitement du secret professionnel (formulaire d'ordre général). [Lien.](https://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/medecin-cantonal/Pages/D%C3%A9litement-du-secret-professionnel.aspx) (https://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/medecin-cantonal/Pages/D%C3%A9litement-du-secret-professionnel.aspx)
ZH: Einleitung Betreuung für eine Arztrechnung. [Lien.](https://datenschutz.ch/datenschutz-in-oeffentlichen-organen/gesundheitswesen) (https://datenschutz.ch/datenschutz-in-oeffentlichen-organen/gesundheitswesen)
- 16 Art. 15 al. 2 let. e Gesundheitsgesetz du canton de Schaffhouse ; § 27 al. 4 Gesundheitsgesetz du canton de Bâle-Ville.
- 17 «Der Patient hat sich für einen zeitaufwendigen Eingriff angemeldet», Fellmann Walter, Arzt und das Rechtsverhältnis zum Patienten in: Arztrecht in der Praxis, 2007, p. 145.

Dernière mise à jour le 12.06.2026