



Voies de droit - hôpital contre assureur

Fiche GED institutionnelle | qualification, audit et orientation

Périmètre documentaire — Source juridique : chapitre scanné tel qu'extrait et synthétisé dans la conversation « Voies de recours AOS ». Le fichier Scan017.pdf n'était pas accessible dans l'espace de travail actuel. Les mentions [CHAPITRE] reprennent ce corpus ; [PRATIQUE] désigne une recommandation de gestion ; [À VÉRIFIER] impose un contrôle dans le texte légal, la jurisprudence ou la convention applicables avant usage contentieux.

1. Objet

Fournir un cadre homogène de tri des litiges dans lesquels l'hôpital recherche le paiement, conteste un refus ou fait face à une récupération par un assureur. Cette fiche ne remplace ni l'analyse de la convention tarifaire ni la vérification du droit cantonal de procédure.

2. Principe de qualification

Point critique — [À VÉRIFIER] Lorsque le cœur du litige est la rémunération du fournisseur par l'assureur, contrôler en priorité l'applicabilité de l'art. 89 LAMal et la compétence du tribunal arbitral cantonal. Ne pas appliquer automatiquement la chaîne décision-opposition-recours de l'assuré.

Question	Indicateur fournisseur-assureur	Indicateur assuré-assureur
Qui supporte directement le refus ?	Hôpital : facture ou restitution	Patient : prestation non couverte
Objet économique	Tarif, forfait, codage, convention	Droit individuel à la prestation
Pièce centrale	Facture, convention, annexe tarifaire	Décision formelle et dossier assuré
Porte présumée	[À VÉRIFIER] art. 89 LAMal	[CHAPITRE] LPGA



3. Grille d'audit dossier

#	Contrôle	Statut	Observation / preuve
1	Acteurs et rôles exacts	☐ Oui ☐ Non ☐ N/A	
2	Prestation et période litigieuses	☐ Oui ☐ Non ☐ N/A	
3	Montant et méthode de calcul	☐ Oui ☐ Non ☐ N/A	
4	Position exacte de l'assureur	☐ Oui ☐ Non ☐ N/A	
5	Base légale / tarifaire / conventionnelle invoquée	☐ Oui ☐ Non ☐ N/A	
6	Base de riposte de l'hôpital	☐ Oui ☐ Non ☐ N/A	
7	Nature : couverture, rémunération ou mixte	☐ Oui ☐ Non ☐ N/A	
8	Acte reçu et date de notification	☐ Oui ☐ Non ☐ N/A	
9	Délai / prescription / péremption à vérifier	☐ Oui ☐ Non ☐ N/A	
10	Pièces médicales et administratives	☐ Oui ☐ Non ☐ N/A	
11	Urgence clinique ou financière	☐ Oui ☐ Non ☐ N/A	
12	Juridiction / compétence / qualité pour agir	☐ Oui ☐ Non ☐ N/A	
13	Effet suspensif ou mesures urgentes	☐ Oui ☐ Non ☐ N/A	
14	Prochaine étape et responsable	☐ Oui ☐ Non ☐ N/A	



4. Pièces minimales

- [PRATIQUE] Facture détaillée et calcul du montant litigieux.
- [PRATIQUE] Correspondance complète, avec preuves de notification.
- [PRATIQUE] Convention, annexe tarifaire, version et période applicables.
- [PRATIQUE] Dossier médical strictement nécessaire à la justification de la prestation.
- [PRATIQUE] Prescription, indication, garantie ou demande préalable, le cas échéant.
- [PRATIQUE] Chronologie d'une page et tableau des montants.
- [PRATIQUE] Décision / décision sur opposition si un angle assuré existe.

5. Focus fournisseur de prestations / assureur

Axe	Questions
Forfait	Le poste est-il inclus ? Une exception existe-t-elle ? Quelle version de la convention ?
Économicité	L'assureur conteste-t-il nécessité, adéquation, quantité ou méthode ?
Tarif / codage	Le code, le groupe, la période et le débiteur sont-ils corrects ?
Preuve médicale	Le lien entre indication particulière et facturation distincte est-il explicite ?
Restitution	Qui demande quoi, sur quelle période et selon quelle méthode ?
Procédure	Art. 89 LAMal applicable ? Tribunal arbitral, conciliation ou procédure cantonale préalable ?

6. Gouvernance et traçabilité

- [PRATIQUE] Nommer un responsable dossier et un suppléant.
- [PRATIQUE] Conserver une copie figée des bases conventionnelles applicables.
- [PRATIQUE] Séparer les faits, le droit, le médical et les hypothèses.
- [PRATIQUE] Étiqueter toute recommandation non sourcée [PRATIQUE] et tout point externe [À VÉRIFIER].
- [PRATIQUE] Mettre à jour le tableau de pilotage à chaque acte significatif.