

6. AVIS PORTANT SUR LE PROJET DE RECOMMANDATION RELATIVE AU CONTROLE DES HOPITAUX

D.8/09/95

Prolégomènes

Le document qui fait l'objet du présent avis se distingue essentiellement du "projet de recommandation relative au contrôle des hôpitaux" soumis au Conseil Supérieur du Revisorat d'Entreprises en 1993 (v.rapport 1992-1993, p.12) en ce qu'il a été dépouillé de toute référence au guide de revision et qu'il aborde de manière plus détaillée le problème de la perception centrale.

*

*

*

Considérations de fond

D'une manière générale, le Conseil Supérieur s'interroge sur l'apport que peut constituer le projet, dans sa forme actuelle, tant pour des reviseurs d'entreprises qui exercent une mission près d'une institution hospitalière que pour la formation des professionnels. En effet, le texte soumis au Conseil Supérieur est constitué essentiellement de généralités exprimées sous la forme d'adaptations notamment des points 1.3., 1.4., 3.4.5., 3.5., 3.6.3., 3.6.5., 3.7. et 3.10. des normes générales de revision, de reprises de dispositions de la loi sur les hôpitaux (art.82 et 84) ou de la mention d'autres dispositions légales ou réglementaires (ex. point E du projet) .

En conséquence, le projet ne met pas assez l'accent sur les spécificités et les difficultés du contrôle des hôpitaux. A titre d'exemple, des points délicats ne sont qu'évoqués sommairement sous le titre "Aspects spécifiques du contrôle" (p.3).

Il en est ainsi de la confrontation de la mission du reviseur d'entreprises et des devoirs d'investigations qu'elle implique au secret médical (p.3).

D'une part, il paraît exagéré, au regard des articles 80 et 81 de la loi sur les hôpitaux de prévoir que **toutes** les données médicales doivent être vérifiables par le reviseur, d'autre part, on peut se demander si la phrase aux termes de laquelle "le secret médical ne peut pas avoir comme conséquence de limiter les possibilités de contrôle du reviseur, celui-ci étant tenu lui-même au secret professionnel" ne doit pas être à tout le moins sérieusement nuancée.

En effet, il semble bien que le secret professionnel -et le secret médical en particulier- constitue bel et bien un obstacle aux possibilités de contrôle dont dispose habituellement un reviseur. En outre, la théorie du "secret partagé" à laquelle il semble être fait allusion et qui constitue une dérogation au caractère d'ordre public du secret professionnel ne peut s'appliquer en l'espèce dans la mesure où les médecins et le reviseur n'ont pas le même client.

Par ailleurs, il ne semble pas que la certification des comptes des hôpitaux puisse être considérée, pour l'application à la matière du secret professionnel de la thèse des conflits de valeurs, comme une circonstance particulière et exceptionnelle commandant impérieusement un inflexible de la mesure du secret médical.

Un autre point abordé trop sommairement est relatif à ce qui est appelé “rattrapage” sans être autrement défini ou expliqué (p.3, c) et d)). Dans la mesure où cet aspect de la mission du reviseur est particulièrement délicat, il mériterait d’être explicité.

Considérations de forme

Il y aurait lieu, dans la version du projet rédigée en néerlandais, de faire précéder le dernier alinéa de la page trois de la lettre d), dans un souci de cohérence avec le texte en français.

La première phrase sous le point D. devrait être libellée de la manière suivante : “Le programme de travail concernant les opérations de perception centrale en vue de l’accomplissement de la mission de contrôle visée à l’article 84 de la loi hospitalière comportera : ...”.