

21.067n: Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts). Initiative populaire et contre-projet indirect (modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie)

Rapport de l'Office fédéral de la santé publique du 22 juin 2022

« Décision du Conseil national comparée avec le message du Conseil fédéral et avec les mesures de gestion des coûts des partenaires tarifaires (mesures visant à freiner la hausse des coûts, volet 1b) »

1 Contexte

Le Conseil national (CN) a décidé le 1^{er} juin 2022 de rejeter l'initiative pour un frein aux coûts et de lui opposer un contre-projet indirect. Mais, par rapport au message du Conseil fédéral (CF), il a modifié et complété le contre-projet sur plusieurs points. Les dispositions relatives aux objectifs en matière de coûts ont été simplifiées. Des dispositions ont été rajoutées au contre-projet indirect, concernant l'évaluation des technologies de la santé (ETS), la liberté de contracter dans le secteur des laboratoires, les délais d'approbation des conventions tarifaires, une différenciation des tarifs selon les groupes de fournisseurs de prestations ou selon les positions tarifaires, le contrôle de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité (EAE) au cas par cas ainsi que la correction immédiate du Tarmed. Le CN souhaite en outre abroger l'art. 48 LAMal relatif aux tarifs-cadres. Le dossier est donc transmis à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E), qui l'examinera pour la première fois le 30 juin 2022.

Le 7 juin 2022, la CSSS-E a chargé l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de rédiger un bref rapport afin de donner à ses membres une vue d'ensemble des éléments du contre-projet indirect rajoutés ou modifiés par le CN par rapport au message du CF. La commission souhaitait également des explications concernant les liens et les interactions entre les objectifs en matière de coûts (21.067, contre-projet indirect à l'initiative pour un frein aux coûts), d'une part, et les mesures de gestion des coûts des partenaires tarifaires (19.046, art. 47c du volet 1b des mesures visant à freiner les coûts), d'autre part.

Le présent rapport répond à cette demande. Dans le chapitre 2 ci-dessous, les modifications et les ajouts apportés par le CN au contre-projet indirect du CF en réponse à l'initiative pour un frein aux coûts sont exposés sous forme de tableaux. Le chapitre 3 explique les relations entre les mesures de gestion des coûts des partenaires tarifaires et les objectifs en matière de coûts.

2 Comparaison entre la décision du Conseil national et le message du Conseil fédéral

2.1 Art. 32 LAMal, ETS

Art. 32 LAMal, ETS		
	Message du Conseil fédéral	Décision du Conseil national
Idée de base, but ou intention	Pas de proposition du CF.	Le projet du CN prévoit que les prestations qui ne sont pas ou plus efficaces, appropriées ou économiques doivent être évaluées sur la base d'une procédure fondée sur les preuves, selon des critères transparents et les connaissances scientifiques les plus récentes.

Art. 32 LAMal, ETS		
	Message du Conseil fédéral	Décision du Conseil national
		En outre, cette procédure doit être menée par des tiers indépendants de l'administration.
Remarques	-	Concernant la décision du CN relative à l'évaluation des technologies de la santé (ETS ; en anglais Health Technology Assessment, HTA), il est à relever qu'un examen systématique, transparent, scientifique, selon les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE), est déjà effectué aujourd'hui lors de chaque examen et adaptation de l'obligation de prise en charge. L'unité ETS au sein de l'OFSP met en place un processus scientifique indépendant et transparent, incluant la participation des parties prenantes et l'examen par des spécialistes indépendants.

2.2 Art. 37a et 45 LAMal, liberté de contracter dans le secteur des laboratoires

Art. 37a et 45 LAMal, liberté de contracter dans le secteur des laboratoires		
	Message du Conseil fédéral	Décision du Conseil national
Idée de base, but ou intention	Pas de proposition du CF.	Le projet du CN prévoit la conclusion de conventions entre les laboratoires et un ou plusieurs assureurs pour la prise en charge des analyses par l'AOS. La rémunération des analyses devra être réglée dans ces conventions. Cette rémunération ne peut dépasser celle prévue par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) dans la liste des analyses. Ces conventions ne peuvent porter que sur les analyses qui sortent du cadre des soins de base, la prise en charge par l'AOS de toutes les autres analyses étant dans tous les cas garantie. Seuls les laboratoires ayant conclu une telle convention pourront facturer les analyses prévues à la charge de l'AOS. L'art. 45 prévoit une garantie d'une offre appropriée et de haut niveau de qualité des analyses (garantie de traitement). Il s'agit d'un complément à l'article existant. Les cantons peuvent prévoir les mesures nécessaires à un juste approvisionnement.

Art. 37a et 45 LAMal, liberté de contracter dans le secteur des laboratoires		
	Message du Conseil fédéral	Décision du Conseil national
Remarques	-	Cette proposition ouvre la porte à la liberté de contracter. Elle le fait de manière contenue, en y mettant des garde-fous prévus pour garantir l'approvisionnement et la qualité, notamment en ce qui concerne les soins de base. Mais, il est reconnu que le principe de liberté de contracter pose d'importants problèmes de mise en œuvre, par exemple concernant le transport des analyses. La charge administrative, aussi bien pour les cantons que pour les assureurs, risque d'être augmentée. Les conventions au niveau national ne sont pas favorisées. Ces conventions devront prévoir la rémunération des analyses mais aucune approbation par une autorité n'est prévue.

2.3 Art. 46, al. 4^{bis} et 4^{ter}, LAMal, délai pour examiner une convention tarifaire

Art. 46, al. 4^{bis} et 4^{ter}, LAMal, délai pour examiner une convention tarifaire		
	Message du Conseil fédéral	Décision du Conseil national
Idee de base, but ou intention	Pas de proposition du CF.	Avec cette proposition, le CN veut que la procédure d'approbation des conventions tarifaires par le CF et les gouvernements cantonaux soient achevées plus rapidement que ce n'est parfois le cas aujourd'hui. Si l'autorité ne prend pas de décision formelle dans le délai imparti, la convention tarifaire doit entrer automatiquement en vigueur.
Remarques	-	L'expérience montre que la procédure d'approbation est rapide (en principe dans les six mois prévus), lorsque la demande d'approbation contient tous les éléments nécessaires ou qu'il n'en manque que très peu et que les partenaires tarifaires restent incontestablement dans le cadre légal. Dans la pratique, il y a régulièrement des retards en raison d'une demande incomplète ou mal documentée. C'est pourquoi l'OFSP estime que la prolongation du délai prévue par la disposition est judicieuse.

Art. 46, al. 4 ^{bis} et 4 ^{ter} , LAMal, délai pour examiner une convention tarifaire		
	Message du Conseil fédéral	Décision du Conseil national
		L'entrée en vigueur automatique des conventions tarifaires va à l'encontre d'un instrument fondamental pour le contrôle des coûts dans l'AOS que représente l'approbation des conventions tarifaires par une autorité compétente (Confédération ou canton). Les différentes exigences relatives à une convention tarifaire, telles que le calcul selon les principes de l'économie d'entreprise, la structure appropriée, la consultation préalable des organisations représentant les intérêts des assurés (art. 43, al. 4, LAMal), l'examen de la conformité à la loi et à l'équité ainsi que le principe d'économicité (art. 43, al. 6, LAMal) doivent pouvoir être vérifiées avant l'approbation de la convention. De plus, avec des conventions tarifaires qui entreraient en vigueur automatiquement, il n'est pas clair à partir de quand elles s'appliqueraient et à qui. Il en résulterait donc une insécurité juridique. En outre, la rigidité du délai risque d'inciter une autorité à rejeter une convention tarifaire plutôt que de donner aux partenaires tarifaires la possibilité de l'améliorer (à plusieurs reprises).

2.4 Art. 46a LAMal, tarifs différenciés selon les groupes de fournisseurs de prestations ou les positions tarifaires

Art. 46a LAMal, tarifs différenciés selon les groupes de fournisseurs de prestations ou les positions tarifaires		
	Message du Conseil fédéral	Décision du Conseil national
Idée de base, but ou intention	Pas de proposition du CF.	Le CN souhaite compléter la proposition du CF en prévoyant que l'autorité compétente peut édicter des tarifs différenciés lorsqu'elle adapte une convention tarifaire qui ne respecte plus les exigences légales. Elle a ainsi la possibilité, par exemple, de créer des incitations visant certains domaines du secteur des soins médicaux ambulatoires où l'offre est insuffisante.
Remarques	-	Concernant les structures tarifaires ambulatoires à la prestation, comme le Tarmed,

Art. 46a LAMal, tarifs différenciés selon les groupes de fournisseurs de prestations ou les positions tarifaires		
	Message du Conseil fédéral	Décision du Conseil national
		cette proposition est en contradiction avec l'art. 43, al. 5, LAMal, selon lequel les tarifs à la prestation doivent être basés sur une structure tarifaire uniforme au niveau national. De plus, une prestation médicale doit en principe être proportionnelle à une autre prestation médicale dans toute la Suisse. Enfin, le projet du CN ne définit pas les critères utilisés pour une différenciation.

2.5 Abrogation de l'art. 48 LAMal, tarifs-cadres

Abrogation de l'art. 48 LAMal, tarifs-cadres		
	Message du Conseil fédéral	Décision du Conseil national
Idée de base, but ou intention	Pas de proposition du CF.	Le CN souhaite biffer les dispositions relatives aux conventions tarifaires avec les associations de médecins car la possibilité de fixer des tarifs-cadres est rarement utilisée de nos jours.
Remarques	-	Le tarif-cadre est un instrument inspiré de l'ancien droit et n'a, à ce jour, que rarement trouvé application. Vu que les taxes maximales du tarif-cadre doivent être supérieures à celles du tarif conventionnel approuvé, l'art. 48 peut envoyer de faux signaux aux fournisseurs de prestations. De plus, il existe des questions de délimitation par rapport à l'art. 47 LAMal (compétence de fixation des cantons). L'art. 48 peut donc être supprimé

2.6 Art. 54 à 54e LAMal, objectifs en matière de coûts

Art. 54 à 54e LAMal, objectifs en matière de coûts		
	Message du Conseil fédéral	Décision du Conseil national
Idée de base, but ou intention	Des objectifs en matière de coûts sont fixés afin d'accroître la transparence concernant l'évolution attendue	Le CN a décidé de reprendre les objectifs en matière de coûts pour améliorer la transparence, mais en a simplifié la mise en œuvre par rapport au message du Conseil fédéral. Il a décidé d'enlever les catégories de coûts et de fixer uniquement un objectif global.

Art. 54 à 54e LAMal, objectifs en matière de coûts		
	Message du Conseil fédéral	Décision du Conseil national
	et justifiée des coûts. Les acteurs doivent être évalués par rapport à des attentes. La Confédération et les cantons définissent chaque année des objectifs contraignants pour la globalité des prestations et pour chacune des catégories de coûts. En cas de dépassement, les autorités doivent vérifier si elles ont correctement assumé les tâches que leur confère la loi (p. ex. admission des fournisseurs de prestations, planification hospitalière, approbation des tarifs). Le CF est conseillé par la Commission fédérale des objectifs en matière de coûts.	Les assurés doivent également être consultés avant de fixer les objectifs en matière de coûts. Le projet du CN prévoit par ailleurs une fixation facultative des objectifs pour les cantons avec une fixation tous les quatre ans au lieu de chaque année. Le CN prévoit que les objectifs en matière de coûts soient liés à des objectifs en matière de qualité et a ainsi aussi changer le nom de la commission (Commission fédérale pour le monitoring des coûts et de la qualité dans l'assurance obligatoire des soins). Par ailleurs, il prévoit que la commission fédérale de monitoring est responsable des coûts et de la qualité dans l'assurance. A ce titre, elle surveille l'évolution des différents domaines de prestations et formule des recommandations. De plus, le CN renonce à fixer dans la loi un délai aux cantons pour la détermination de leurs objectifs en matière de coûts ainsi qu'à nommer les critères applicables à la fixation des objectifs en matière de coûts, contrairement au CF. Enfin, le projet du CN ne prévoit pas de conséquence pour le CF et les cantons en cas de dépassement des objectifs en matière de coûts dans les domaines qui relèvent de leur compétence. Alors qu'au contraire le projet du CF oblige ce dernier, ainsi que les cantons, en cas de dépassement des objectifs en matière de coûts, à identifier les causes possibles de ce dépassement et à examiner si des mesures régulatrices sont nécessaires.
Remarques	-	Le projet du CN correspond à une approche globale et complète de la question de la hausse des coûts et permettra d'augmenter la transparence sur l'évolution justifiée des coûts sans rationner les prestations. Concernant la consultation obligatoire des assurés avant la fixation des objectifs, les assureurs devraient certes, en principe, représenter les intérêts des assurés,

Art. 54 à 54e LAMal, objectifs en matière de coûts		
	Message du Conseil fédéral	Décision du Conseil national
		mais il peut être utile de consulter également directement les organisations qui défendent leurs intérêts. Le projet du CN de simplifier le processus de fixation des objectifs en matière de coûts est pertinent. Par contre, la fixation d'objectifs de qualité, telle que voulue par le CN qui n'est pas présente dans le contre-projet du CF, n'est pas nécessaire, car de tels instruments sont déjà présents dans la législation en vigueur. Le CF fixe, tous les quatre ans, des objectifs en matière de qualité et il a également instauré une commission fédérale de la qualité. A l'inverse du CN qui veut que les objectifs en matière de coûts soient facultatifs pour les cantons, le CF prévoit que ceux-ci doivent être dans l'obligation de s'exprimer sur leur vision concernant l'augmentation des coûts, car ils jouent un rôle central dans la gestion de l'évolution des coûts. Toute implication des cantons, qu'elle soit facultative ou obligatoire, est souhaitable.

2.7 Art. 56 LAMal, contrôle EAE au cas par cas

Art. 56 LAMal, contrôle EAE au cas par cas		
	Message du Conseil fédéral	Décision du Conseil national
Idée de base, but ou intention	Pas de proposition du CF.	Le projet du CN prévoit que les assureurs et les fournisseurs de prestations doivent prévoir, dans les conventions tarifaires, des mesures visant à garantir une intervention appropriée et le principe de l'économicité. Les assureurs ont le devoir de décider si les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE) ont été respectés pour les prestations fournies à leurs assurés. Les lignes directrices des sociétés spécialisées peuvent constituer une orientation déterminante à cet égard. Si, sur la base de telles lignes directrices, une prestation est considérée comme non EAE dans un cas particulier ou de manière générale, les assureurs peuvent refuser de la rembourser.

Art. 56 LAMal, contrôle EAE au cas par cas		
	Message du Conseil fédéral	Décision du Conseil national
Remarques	-	Aujourd'hui déjà, l'article 56, alinéa 5 LAMal stipule que les conventions tarifaires prévoient des mesures visant à garantir l'économicité. De plus, l'art. 56, al. 2, LAMal prévoit que les assureurs-maladie peuvent refuser de rembourser les prestations qui ne sont pas économiques et qu'ils peuvent exiger la restitution des sommes indûment versées. La proposition du CN concernant l'examen des critères EAE au cas par cas est formulée de manière plus contraignante que dans le droit actuel. Par rapport au droit actuel, les fournisseurs de prestations et les assureurs devront à l'avenir veiller à ce que l'examen de la prise en charge des coûts au cas par cas se fasse selon des critères uniformes et en tenant compte des directives cliniques.

2.8 Dispositions transitoires, correction immédiate du Tarmed

Dispositions transitoires, correction immédiate du Tarmed		
	Message du Conseil fédéral	Décision du Conseil national
Idée de base, but ou intention	Pas de proposition du CF	Le CN souhaite imposer au CF l'obligation de corriger immédiatement les rémunérations excessives et non économiques inscrites dans la structure tarifaire Tarmed. Le but est d'endiguer la hausse des coûts dans le secteur de la santé, mais aussi d'exercer une plus grande pression sur les partenaires tarifaires afin qu'ils procèdent eux-mêmes aux adaptations nécessaires ou s'entendent sur une nouvelle structure tarifaire prévoyant des rémunérations appropriées et économiques.
Remarques	-	En vertu de l'art. 43, al. 5 ^{bis} , le CF peut d'ores et déjà procéder à des adaptations d'une structure tarifaire si celle-ci n'est plus appropriée et que les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'entendre sur une adaptation. Il l'a déjà fait en 2014 et en 2018. Lors de l'intervention de 2018, il a déjà fortement réduit les points des positions tarifaires opérationnelles.

Dispositions transitoires, correction immédiate du Tarmed		
	Message du Conseil fédéral	Décision du Conseil national
		De manière réaliste, il ne faut pas s'attendre à une entrée en vigueur de la loi et donc à des mesures de réduction des coûts avant 2024 ou 2025. Une influence sur les primes 2023 est, de ce fait, impossible.

3 Comparaison entre les mesures de gestion des coûts des partenaires tarifaires et les objectifs en matière de coûts

3.1 Caractéristiques des mesures

CARACTÉRISTIQUES DES MESURES		
	Mesures de gestion des coûts des partenaires tarifaires (19.046 – volet 1b)	Objectifs en matière de coûts dans le système de santé (21.067, contre-projet indirect à l'initiative pour un frein aux coûts)
Idee de base	Les partenaires tarifaires sont légalement tenus de s'entendre sur un monitoring commun de l'évolution des quantités, des volumes et des coûts.	Les objectifs en matière d'évolution des coûts augmentent la transparence sur la croissance attendue, du point de vue médical, des coûts à la charge de l'AOS.
But	Les partenaires tarifaires contrôlent la croissance des volumes et des coûts dans les domaines dans lesquels ils sont tenus de conclure des conventions tarifaires.	Il y a davantage de transparence concernant la croissance justifiée des coûts à la charge de l'AOS en cas de fourniture efficiente des prestations. La hausse injustifiée des volumes constatée aujourd'hui, due à la fourniture de prestations sans nécessité médicale, diminue. La responsabilité politique des cantons dans les coûts de la santé est accrue.
Mécanisme	Les partenaires tarifaires conviennent de mesures dans des conventions tarifaires dont la validité s'étend au territoire cantonal ou à toute la Suisse (notamment s'il s'agit de structures tarifaires uniformes). Les mesures prévoient, par domaines de fournisseurs de prestations, une surveillance de l'évolution quantitative des diverses positions prévues pour les prestations et une	Le CF fixe un objectif global national en matière de coûts ¹ . Il formule en outre des recommandations relatives à la répartition des objectifs entre les différentes catégories de coûts (supprimé par la décision du CN). Chaque canton fixe un objectif global cantonal en matière de coûts (facultatif selon la décision du CN). Les cantons répartissent leurs objectifs globaux entre les catégories de coûts prédéfinies par le CF, en concertation avec les acteurs concernés (supprimé par décision du CN).

¹ Les objectifs en matière de coûts définis par le CF sont des taux d'augmentation maximaux (pourcentage par rapport à l'année précédente) que les coûts de l'AOS ne doivent pas dépasser. Les objectifs en matière de coûts doivent être basés sur l'évolution des quantités et des prix justifiable du point de vue médical et économique, en tenant compte de facteurs importants comme la démographie et le progrès médical.

CARACTÉRISTIQUES DES MESURES		
	Mesures de gestion des coûts des partenaires tarifaires (19.046 – volet 1b)	Objectifs en matière de coûts dans le système de santé (21.067, contre-projet indirect à l'initiative pour un frein aux coûts)
	surveillance des coûts facturés ou des volumes. Les conventions définissent les facteurs qui peuvent expliquer une augmentation des quantités et des coûts, mais qui échappent à l'influence des fournisseurs de prestations. Les conventions prévoient des mesures correctrices en cas d'augmentation injustifiée des quantités et des coûts ou des volumes par rapport à une période définie dans la convention. Le gouvernement cantonal compétent ou le Conseil fédéral approuve ces conventions tarifaires. L'autorité d'approbation tient compte de la menace d'une insuffisance ou d'un excédent de l'offre. Si les fournisseurs de prestations et les assureurs ne parviennent pas à se mettre d'accord, l'autorité compétente fixe les modalités du monitoring et les mesures de correction. Les fournisseurs de prestations et les assureurs ou leurs fédérations respectives sont tenus de communiquer gratuitement, à l'autorité d'approbation compétente, les informations nécessaires pour fixer les mesures.	En cas de dépassement des objectifs, les cantons (et la Confédération dans son domaine de compétence) vérifient s'il y a lieu de prendre des mesures correctrices (obligation formelle supprimée par la décision du CN). Une commission largement représentative conseille le CF pour la définition des objectifs en matière de coûts.
Mesures de gestion des coûts et mesures correctives	Les mesures suivantes peuvent p. ex. être utilisées pour la gestion des coûts par les partenaires tarifaires : réductions de tarifs, adaptations de	Le but premier est d'accroître la pression pour que les instruments existants (approbation des tarifs, admission des fournisseurs de prestations, etc.) soient utilisés correctement grâce à l'amélioration de la transparence.

CARACTÉRISTIQUES DES MESURES		
	Mesures de gestion des coûts des partenaires tarifaires (19.046 – volet 1b)	Objectifs en matière de coûts dans le système de santé (21.067, contre-projet indirect à l'initiative pour un frein aux coûts)
	la structure tarifaire, tarifs dégressifs, remboursements.	De plus, des lacunes existantes sont comblées (invitation des partenaires tarifaires à corriger les tarifs qui ne sont plus appropriés).

3.2 Interactions, points communs et différences

INTERACTIONS, POINTS COMMUNS ET DIFFÉRENCES	
Interactions	Les objectifs en matière de coûts et la gestion des coûts sont deux domaines autonomes. Les mesures dans chacun de ces domaines peuvent donc être mises en œuvre sans dépendre de l'introduction de mesures dans l'autre domaine. Mais comme elles reposent sur la même idée de base et qu'elles ont le même but (voir plus haut), elles peuvent être considérées comme complémentaires. Le monitoring commun de l'évolution des quantités, des volumes et des coûts contraindra rapidement les acteurs à recourir à des instruments efficaces. Les accords conclus à cet effet entre les partenaires tarifaires peuvent contribuer à la réalisation des objectifs en matière de coûts au niveau national et au niveau cantonal.
Points communs	Les buts sont identiques. Aucune des deux propositions ne porte atteinte au caractère de l'assurance obligatoire, avec le droit au remboursement des prestations obligatoirement prises en charge, ni au système de la concurrence régulée. Aucune des deux propositions n'entraîne un rationnement des soins.
Différences	Objectifs en matière de coûts • Les objectifs en matière de coûts au niveau national et cantonal sont fixés par les autorités en concertation avec les partenaires tarifaires. • Les objectifs en matière de coûts servent à accroître la transparence au sujet de l'évolution attendue et justifiée des coûts. • La responsabilité politique des cantons est engagée en cas de divergence par rapport aux objectifs en matière de coûts recommandés par la Confédération. Mesures de gestion des coûts • Ce sont avant tout les partenaires tarifaires qui sont chargés de définir la croissance justifiée des coûts. L'autorité d'approbation n'a dans ce domaine que des compétences subsidiaires, qu'elle exerce au cas où les partenaires tarifaires ne parviennent pas à un accord.

3.3 Bilan

Comme le montrent les tableaux sous les ch. 3.1 et 3.2, les mesures de gestion des coûts par les partenaires tarifaires proposées dans le volet 1b peuvent être examinées par le Parlement indépendamment du contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts (objectifs en matière de coûts fixés par le CF). Un examen conjoint avec l'initiative sur le frein aux coûts n'est pas nécessaire. Les objectifs en matière de coûts et la gestion des coûts par les partenaires tarifaires peuvent coexister, voire se compléter. Il s'agit de deux domaines autonomes. Bien que les mesures proposées dans ces deux domaines aient le même but, à savoir endiguer la hausse des coûts, elles ont des destinataires différents.

- Les mesures de gestion des coûts visent au premier chef les partenaires tarifaires, à qui il incombe de surveiller l'évolution des coûts dans les domaines où ils ont conclu des conventions tarifaires et, au besoin, de prendre des mesures. Le but est que les partenaires tarifaires concluent des conventions qui fixent des tarifs appropriés et qu'ils soient obligés de tenir compte du volume des prestations considérées.
- Les objectifs en matière de coûts, pour leur part, requièrent de la Confédération et le cas échéant des cantons qu'ils définissent un objectif global pour l'évolution attendue et justifiée des coûts. Ils accroissent la transparence et fixent un cadre à l'intention des acteurs et plus particulièrement des autorités, lesquelles doivent vérifier si elles se sont correctement acquittées des tâches que la loi leur confère.