



Office fédéral de la santé publique  
Division Prestations  
Schwarzenburgstrasse 165  
3003 Berne

---

Berne, le 27.8.2015

43.2/SL

## **Adaptations de l'ordonnance sur l'assurance-maladie; collecte, fourniture et transmission de données selon l'art. 22a LAMal**

Monsieur le Conseiller fédéral,

Par lettre du 21 mai 2015, vous nous avez invités à prendre position sur le projet d'adaptation de l'Ordonnance sur l'assurance maladie en relation avec la collecte et la transmission de données selon l'art. 22a OAMal. Nous vous remercions vivement pour cette occasion de prendre position et tout particulièrement pour la prolongation de délai au 31 août 2015 accordée à la CDS et aux cantons. Nous prenons position comme suit:

### **1 Proportionnalité de la collecte des données**

Nous tenons tout d'abord à relever que les dispositions de l'ordonnance ne causent pas aux parties intéressées, notamment aux fournisseurs de prestations, une charge de travail disproportionnée par rapport au gain procuré par les informations nouvellement disponibles. C'est notamment chez les petits établissements, qui ont une importance capitale dans le cadre de la garantie d'un service universel dans les régions périphériques, que des exigences excessives en matière de collecte et de fourniture des données peuvent générer une surcharge administrative et financière importante. L'on ne saurait admettre que de telles exigences administratives contribuent à une mise en danger du service universel dans les régions périphériques. Les présentes dispositions d'ordonnance n'ont certes pas pour vocation de prévoir des données qui ne doivent ou ne devront pas d'ores et déjà être livrées par une partie au moins des fournisseurs de prestations dans le cadre de collectes déjà existantes ou planifiées (notamment pour ce qui est du projet MARS). Toutefois, l'ordonnance ne précise pas quelles données peuvent concrètement être demandées à quels établissements et à quelle fin. Malgré les dispositions de l'ordonnance, une marge d'appréciation considérable subsiste pour ce qui est de la mise en œuvre concrète. Le respect du principe de la proportionnalité tel que prescrit à l'art. 22a al. 4 LAMal peut être garanti dans la mesure seulement où de nouveaux projets concrets de collecte de données sont mis en œuvre en collaboration étroite avec les cantons et les fournisseurs de prestations concernés et, dans toute la mesure du possible, en mettant à profit des sources de données préexistantes, disponibles auprès d'organismes publics et privés, comme c'est par exemple le cas pour le projet MARS ou le relevé des données structurelles des cabinets médicaux (collaboration étroite avec les sociétés médicales cantonales et la FMH ainsi



qu'interfaces électroniques avec les systèmes de décompte des cabinets médicaux). Le principe qui veut qu'aucune nouvelle collecte de données ne doit avoir lieu si l'obtention de ces informations occasionne un surcroît de travail disproportionnée aux intéressés ou si l'information peut être générée d'une autre manière en qualité suffisante doit faire l'objet d'une mention explicite dans l'ordonnance.

Nous proposons que l'art 30a de l'ordonnance soit complété par un alinéa supplémentaire ayant la teneur suivante (ou reflétant la même idée):

**"Lors de la planification et de la mise en œuvre de collectes de données auprès des fournisseurs de prestations, il sera veillé à ce que le principe de la proportionnalité entre la charge de travail occasionnée et l'utilité de l'information en vue d'une garantie adéquate des soins de santé et la mise en œuvre de la Loi sur l'assurance maladie soit dûment respecté. Il ne sera procédé à aucune nouvelle collecte de données si l'obtention de l'information occasionne un surcroît de travail disproportionné à celui qui doit la fournir ou si l'information peut être générée d'une autre manière en qualité suffisante."**

## 2 Garantie de la transmission des données aux cantons

### 2.1 Les dispositions de l'ordonnance contredisent partiellement les art. 84 et 84a LAMal

Les règles de la transmission des données aux cantons sont pour nous d'une importance particulière. L'art. 84 LAMal habilite entre autres les cantons et les assureurs à traiter et à faire traiter les données personnelles, y compris les données sensibles et les profils de la personnalité, qui leur sont nécessaires pour accomplir les tâches que leur assigne la LAMal. Cette disposition contient, en sa lettre c, une autorisation à vérifier l'obligation d'allouer une prestation. Cette autorisation constitue par exemple une condition sine qua non au dépouillement systématique de la statistique médicale concernant les patients stationnaires des hôpitaux (p.ex. vérification que le traitement intervient conformément à un mandat de prestation résultant de la liste des hôpitaux). Aux termes de l'art. 84a al. 1 lit. a LAMal, la communication des données "à d'autres organes" (dont les cantons) "chargés d'appliquer [la LAMal] ou d'en contrôler ou surveiller l'exécution, lorsqu'elles sont nécessaires à l'accomplissement des tâches que leur assigne la présente loi" est licite. À ce titre, les cantons en tant qu'"organes chargés d'appliquer la LAMal ou d'en contrôler ou surveiller l'exécution" ont également le droit de communiquer les données (aux autres organes correspondants, parmi lesquels les autres cantons) lorsque ces données sont nécessaires à l'accomplissement des tâches que leur assigne la loi.

Le projet OAMal limite cependant en son art. 30b al. 1 lit b la communication des données aux autorités cantonales compétentes à celles nécessaires à la planification des prestataires de soins stationnaires et à "l'évaluation des tarifs (art. 43, 46, al. 4 et art. 47 LAMal)". D'autres tâches nécessaires à la mise en œuvre de la LAMal échoient toutefois également aux cantons, comme par exemple l'admission des prestataires de soins ambulatoires mentionnés aux art. 35 à 38 LAMal et 38 à 52b OAMal, la mise en œuvre de la limitation de l'admission à pratiquer des médecins (art. 55a LAMal), la garantie de l'obligation d'admission des hôpitaux répertoriés (art. 41a al. 3) ou la possibilité étayée par des données de fixer un budget global pour le financement des hôpitaux ou des établissements médico-sociaux (art. 51 et art. 54 LAMal).

Nous estimons dès lors que l'art. 30b du projet d'ordonnance est contraire aux dispositions légales supérieures des art. 84 et 84a LAMal. Ce conflit peut être résolu en prévoyant à l'art. 30b al. 1 lit. b du projet d'ordonnance la transmission aux autorités cantonales compétentes des données visées à l'art. 30, pour autant qu'elles en aient besoin "dans le cadre de l'exécution des tâches qui leur sont assignées par la LAMal". Simultanément, l'art. 30b al. 3 lit. b du projet d'ordonnance doit garantir que toutes les données individuelles nécessaires à la



mise en œuvre des tâches assignées aux cantons dans le cadre de la LAMal puissent leur être communiquées.

Les art. 30b al. 1 lit. b et al. 3 lit. b du projet d'ordonnance doivent être adaptés en conséquence.

## 2.2 Pas d'anonymisation des données communiquées en vue des comparaisons de qualité et d'économicité

Il doit être garanti que des données transmises en vue des comparaisons de qualité et d'économicité ne soient pas anonymisées. Ce n'est que de cette manière que des résultats probants peuvent être tirés des comparaisons appropriées. Par ailleurs, les fournisseurs de prestations disposent dans le cadre de la procédure de fixation d'un droit à ce que les données des autres candidats soient dévoilées. La pseudonymisation des patients (art. 30b al. 2, 2ème phrase du projet d'ordonnance) est saluée.

Nous proposons que l'art. 30b al. 2 du projet d'ordonnance prévoie explicitement que les données nécessaires aux comparaisons de qualité et d'économicité ne soient pas anonymisées et qu'elles soient transmises avec l'indication des différents établissements.

## 3 L'art. 30a du projet d'ordonnance est partiellement en contradiction avec l'exécution des relevés statistiques fédéraux

Nous identifions certains double emplois et conflits en relation avec la collecte et le traitement des données des fournisseurs de prestations sur la base de l'Ordonnance sur les relevés statistiques (RS 431.012.1). Cette dernière énumère tous les relevés statistiques explicitement et fixe leur périodicité. Une délégation à l'OFS de la compétence de fixer les périodicités et les délais, telle que prévue à l'art. 30a al. 4 du projet d'ordonnance, est en contradiction avec ce texte. Nous estimons que dans leur ensemble, les teneurs de l'art. 30a du projet d'ordonnance doivent faire l'objet d'une réglementation dans l'Ordonnance fédérale sur les statistiques, afin d'éviter des réglementations contradictoires.

Étant donné que pour différents relevés mentionnés dans l'annexe à l'Ordonnance sur les relevés statistiques (No 59 [Statistique des institutions médico-sociales], No 50 [Statistique des hôpitaux], No 60 [Statistique de l'aide et des soins à domicile], No 61 [Relevés des données structurelles et des données sur les patients auprès des fournisseurs de prestations ambulatoires], No 62 [Statistique médicale des hôpitaux] et No 64 [Statistique des données économiques par cas], les cantons sont désignés comme organes participant au relevé, il faut en tous les cas prévoir qu'à côté de l'OFS, les cantons soient également mentionnés comme organes responsables de l'enquête.

Nous proposons que les teneurs de l'art. 30a du projet d'ordonnance fassent l'objet d'une réglementation dans l'Ordonnance fédérale sur les statistiques, et non dans l'OAMal. La périodicité et les délais des différents relevés doivent explicitement être mentionnés. À titre subsidiaire, le projet d'ordonnance doit garantir qu'outre l'OFS, les cantons figurent également comme organes responsables de l'enquête.



#### 4 Autres dispositions

Nous n'avons pas d'observations à formuler au sujet des art. 30c (Règlement de traitement), art. 31 al. 2 (Publication des données des fournisseurs de prestations) et art.31a (Sécurité et conservation des données) du projet d'ordonnance.

Nous nous tenons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veuillez agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, nos salutations les meilleures.

CONFERENCE SUISSE DES DIRECTRICES ET  
DIRECTEURS CANTONAUX DE LA SANTE

Le président

Dr. Philippe Perrenoud  
Conseiller d'Etat

Le secrétaire central

Michael Jordi