



Berne, le 18 février 2026

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (garantie du principe de la collecte unique des données)

Rapport sur les résultats de la consultation

Contenu

1. INTRODUCTION	3
1.1 Nécessité d’agir et objectifs.....	3
1.2 Consultation.....	4
2. PRISES DE POSITION	4
3. APERÇU	4
4. RÉSUMÉ DES PRISES DE POSITION SUR LA MODIFICATION DE LA LAMAL	6
4.1 Prises de position sur le projet en général.....	6
4.2 Prises de position sur l'art. 22, al. 1, LAMal	17
4.3 Prises de position sur l'art. 22, al. 2, LAMal	19
4.4 Prises de position sur l'art. 22a, al. 1, LAMal	21
4.5 Prises de position sur l'art. 22a, al. 2, LAMal	21
4.6 Prises de position sur l'art. 22a, al. 3, LAMal	23
4.7 Prises de position sur l'art. 22a, al. 4, LAMal	24
4.8 Prises de position sur l'art. 22a, al. 5, LAMal	29
4.9 Prises de position sur l'art. 22a, al. 6, LAMal	30
4.10 Prises de position sur l'art. 84a, al. 1, phrase introductive (concerne uniquement le texte italien) et let. f, LAMal	31
4.11 Rapport explicatif et autres	31
5. RÉSUMÉ DES PRISES DE POSITION SUR LA MODIFICATION DE LA LAI, LA LAA ET LA LAM	33
5.1 Prises de position sur le projet en général.....	33
5.2 Prises de position sur l'art. 27, al. 1 ^{bis} , LAI	34
5.3 Prises de position sur l'art. 27, al. 8, LAI	34
5.4 Prises de position sur l'art. 56, al. 1 ^{bis} , LAA	34
5.5 Prises de position sur l'art. 26, al. 1 ^{bis} , LAM	36
6. ANNEXE : LISTE DES PARTICIPANTS À LA CONSULTATION	38

1. Introduction

1.1 Nécessité d'agir et objectifs

Par décision du 27 septembre 2019 « Utilisation multiple de données (mise en œuvre du principe « once-only ») », le Conseil fédéral a lancé le programme « Gestion nationale des données » (NaDB, pour Nationale Datenbewirtschaftung), au sein de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Dans ce cadre, l'OFS a reçu en 2020 le mandat de mettre en œuvre le projet pilote « Séjours stationnaires en hôpitaux » (SpiGes, pour Spitalstationäre Gesundheitsversorgung). L'objectif du projet SpiGes est la mise en œuvre du principe de la collecte unique des données (« once-only ») dans le secteur hospitalier stationnaire. Selon ce principe, les fournisseurs de prestations transmettent vers une plateforme fournie par l'OFS les données nécessaires à l'accomplissement des tâches prévues par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)¹ et la loi sur la statistique fédérale (LSF)².

Actuellement, le principe « once-only » est partiellement mis en œuvre pour les tâches LAMal. L'art. 59a LAMal prévoit en effet une transmission centralisée via l'OFS des données nécessaires au contrôle du caractère économique et de la qualité des prestations. Le présent projet a pour objectif d'adapter les bases légales existantes afin de pouvoir mettre en œuvre le projet SpiGes et appliquer plus largement le principe « once-only ». Bien que le projet SpiGes ne concerne que le domaine hospitalier stationnaire, les bases légales adaptées doivent également permettre une intégration ultérieure du traitement des données nécessaires dans les secteurs des soins ambulatoires ou des soins infirmiers à la solution « once-only » exploitée par l'OFS.

Le présent projet propose d'abroger l'art. 59a LAMal et de déplacer son contenu sous une forme modifiée dans deux nouveaux art. 22 et 22a, afin d'élargir le champ d'application du principe « once-only ». En effet, l'actuel art. 59a, al. 1, LAMal définit le but du traitement des données des fournisseurs de prestations. Le présent projet précise cette disposition au nouvel art. 22, al. 1, en y mentionnant expressément tous les objectifs utiles. Les tâches correspondantes sont ainsi représentées, par la surveillance de l'application des dispositions de la LAMal relatives au caractère économique et à la qualité des prestations ainsi que par la garantie de l'application uniforme des dispositions de la LAMal relatives au financement des prestations, à la formation des tarifs et des prix, à la planification des besoins en soins et aux mesures extraordinaires de maîtrise des coûts. L'al. 1 du nouvel art. 22a reprend la liste des destinataires à qui l'OFS met des données à disposition qui sont mentionnés à l'al. 3 de l'actuel art. 59a et la complète pour y faire figurer de nouveaux destinataires de données. Un nouvel al. 3 garantit l'anonymat des données des patients et un nouvel al. 4 règle la granularité des données (sous forme agrégée ou individuelle) mises à disposition.

Des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA)³, de la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM)⁴ et de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)⁵ sont également nécessaires pour permettre l'application du principe « once-only » aux assureurs AA/AM/AI.

Par ailleurs, le présent projet conserve les bases légales existantes de la LAMal, qui prévoient une transmission de données ne transitant pas par l'OFS en dérogation du principe « once-

¹ RS 832.10

² RS 431.01

³ RS 832.20

⁴ RS 833.1

⁵ RS 831.20

only ». Cette solution doit donner aux destinataires de données la flexibilité, là où la loi le prévoit aujourd'hui, d'obtenir en cas de besoin directement auprès des fournisseurs de prestations des données pour l'exercice de leurs tâches. Afin d'éviter les relevés de données redondants, l'al. 5 du nouvel art. 22a prévoit que les données recueillies par l'OFS sur la base du nouvel art. 22 LAMal ne peuvent être exigées séparément en vertu des dispositions en question.

1.2 Consultation

La consultation relative aux modifications élaborées pour la LAMal a été menée du 13 décembre 2024 au 31 mars 2025. Ont été invités à prendre position les cantons, les partis politiques, les associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui oeuvrent au niveau national, les associations faîtières de l'économie, des consommateurs, des fournisseurs de prestations et des assureurs qui oeuvrent au niveau national, ainsi que les autres milieux intéressés.

2. Prises de position

Au total, 125 destinataires ont été contactés. Les documents relatifs à la consultation ont également été publiés sur le site web de la Confédération⁶. Dans le cadre de la consultation, 76 avis ont été reçus des organisations et personnes suivantes :

- 25 cantons, la CDS ;
- 5 partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale (Le Centre, PLR, PSS, UDC, Les VERT-E-S suisses) ;
- 3 associations faîtières de l'économie qui oeuvrent au niveau national (economiesuisse, USAM, USS) ;
- 19 associations ou organisations des fournisseurs de prestations concernés (AGZ, Aide et soins à domicile Suisse, AMDHS, ARTISET, ASD, ASI, BÄV, CURAVIVA, FMCH, FMH, FSLO, GAESO, H+, IGGH-CH, mfe, pharmaSuisse, SMCB, SSMIG, SSO) ;
- 5 associations d'assureurs (ASA, CTM, HSK, prio.swiss, tarifssuisse sa), un assureur-maladie (CSS), l'AM, la Suva ;
- 14 autres (Aide Suisse contre le Sida, ANQ, ASSM, CFC, digitalswitzerland, Entente Système de santé libéral, GI eHealth, Interpharma, OTMA SA, privatim, Société Numérique, SwissDRG SA, unimedsuisse, Verein Politbeobachter) et 1 particulier.

Ont renoncé à prendre position : ASPS, canton d'Uri, Union patronale suisse.

La liste des participants à la consultation (avec les abréviations utilisées dans le présent rapport) est disponible en annexe.

3. Aperçu

Tous les participants à la consultation ont exprimé un avis favorable, plutôt favorable ou neutre sur le projet, à l'exception de **Société Numérique** et **unimedsuisse**, dont l'avis est plutôt défavorable, et **H+**, **SwissDRG SA** et **Verein Politbeobachter**, dont l'avis est défavorable.

⁶ www.fedlex.admin.ch > Procédures de consultations > Procédures de consultations terminées > 2024 > DFI

Parmi les avis défavorables ou plutôt défavorables, **SwissDRG SA**, tout en saluant les objectifs du projet, estime que ses modalités, relatives notamment aux délais de livraison, à la plausibilisation des données et à la possibilité de relever des données supplémentaires, l'entraveront dans sa mission légale de développer les structures tarifaires. Une adaptation du projet devrait garantir qu'elle puisse continuer à remplir cette mission.

H+ et **unimedsuisse** rejettent le projet au motif qu'il ne garantit pas un accès égal aux données entre parties prenantes pour une utilisation similaire, notamment pour les négociations tarifaires. Elles souhaiteraient par ailleurs pouvoir prendre position sur le projet en connaissance des modifications de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)⁷ prévues ultérieurement. Il serait ainsi impossible de savoir, sur la base du projet actuel, quelles données seront transmises à quels utilisateurs pour quelles utilisations en particulier.

Société Numérique est plutôt défavorable au projet au motif que les mesures en matière de protection des données et les bases légales seraient insuffisantes pour le traitement de données personnelles sensibles.

Parmi les avis favorables ou plutôt favorables, les **cantons** soutiennent l'objectif d'organiser plus efficacement les flux de données par l'application du principe « once-only ». Ils saluent également que les objectifs de la collecte de données s'étendent au domaine tarifaire, et que le projet s'applique à tous les fournisseurs de prestations, ce qu'ils considèrent central en vue de la mise en œuvre de la deuxième étape du financement uniforme. Les cantons souhaitent toutefois que les données puissent également être mises à leur disposition pour l'exécution de tâches qui ne relèvent pas de la LAMal, mais notamment de lois cantonales.

Parmi les partis politiques, le **Centre** estime que le projet est susceptible d'améliorer la transparence et la performance du système de santé, ainsi que de contribuer à la maîtrise des coûts. De l'avis du **PLR**, le projet a le potentiel de faire avancer la digitalisation du système suisse de santé, qui a pris du retard. **L'UDC** salue en particulier le fait que le projet prévoit un accès aux données pour les cantons pour des tâches qui s'étendent au-delà de la planification hospitalière.

Les **associations faïtières de l'économie** estiment que le projet est de nature à réduire les coûts administratifs liés aux livraisons de données, et devrait améliorer la sécurité des données et celle du droit. Elles saluent également la possibilité d'étendre la collecte unique au domaine ambulatoire. Certains participants estiment toutefois que la loi devrait être plus détaillée, et préciser les objectifs et utilisateurs pour chaque type de récolte de données en particulier.

De l'avis des **fournisseurs de prestations** également, la loi devrait préciser les objectifs et les utilisateurs pour chaque type de collecte de données en particulier. Pour les fournisseurs de prestations du domaine ambulatoire, il est important que le projet contribue à réduire la charge administrative des médecins. Certains fournisseurs de prestations souhaitent par ailleurs que les données récoltées soient également mises à disposition gratuitement des fournisseurs de prestations et de leurs fédérations.

Les **assureurs** soutiennent le projet, tout en demandant des adaptations sur certains points, relatifs notamment à l'accès facilité aux données individuelles. L'**ASA**, l'**AM**, la **CTM** et la **Suva** saluent que le principe de la collecte unique des données dans le domaine stationnaire s'applique également pour l'assurance militaire et l'assurance-accidents.

⁷ RS 832.102

Quelques **autres participants** expriment certaines craintes quant à la protection des données. Ils rappellent que la mise en œuvre du projet SpiGes exige une attention accrue en matière de cybersécurité et de gestion des accès. D'autres participants rappellent qu'il est important que le traitement des données puisse s'opérer sur la base de standards harmonisés et uniformes, et demandent à être impliqués dans le développement de ces standards. De tels standards devraient favoriser les appariements de données et l'usage multiple de données, et éviter qu'un manque de compatibilité entre les systèmes d'information chez les fournisseurs de prestations conduise à des pertes d'efficacité et une bureaucratie excessive.

4. Résumé des prises de position sur la modification de la LAMal

4.1 Prises de position sur le projet en général

Cantons

La **CDS**, à l'avis duquel renvoient explicitement tous les cantons à l'exception des cantons AG, JU, LU, NW, TG, TI et UR, est favorable au projet. **AG, JU, LU et TI** sont également favorables au projet ; **NW et TG** y sont plutôt favorables, tandis que **UR** a renoncé à prendre position.

La **CDS** salue l'objectif d'organiser plus efficacement la collecte des données au sein du système de santé et d'y appliquer le principe « once-only ». Elle approuve également le projet SpiGes. La CDS se félicite par ailleurs explicitement du fait que les modifications de la loi prévues s'appliqueront non seulement aux hôpitaux concernés par SpiGes mais aussi à tous les autres fournisseurs de prestations, ce qui assurera notamment une transmission des données à la future organisation tarifaire pour les prestations. **AG, NW et LU** partagent cet avis, tout en soulignant que ce point est central en vue de la mise en œuvre de la deuxième étape du financement uniforme (EFAS). **NW** se félicite que la transmission des données soit étendue au domaine tarifaire et qu'une plateforme numérique garantisse une base de données uniforme.

Concernant la mise en œuvre du projet, la **CDS** estime que les actuels art. 31 et 31a OAMal devraient également être examinés, notamment en rapport avec l'obligation de détruire les données au plus tard cinq ans après leur réception (art. 31a, let. c, OAMal). Cette durée de conservation devrait impérativement être prolongée pour les cantons, afin d'éviter les demandes de dérogation pour des tâches s'inscrivant dans le long terme, comme la planification hospitalière. **AG, LU, NW et TI** partagent cet avis.

Selon **ZH**, comme indiqué au chapitre 3.3 du rapport explicatif, l'ordonnance sur l'assurance-maladie doit également être adaptée rapidement. ZH s'attend à ce qu'une consultation soit également menée sur ces adaptations. Pour le calcul de certains indicateurs de qualité (par exemple le taux de réintervention pour les prothèses de hanche et de genou), cinq années de données ne suffisent pas, et il existe également des procédures tarifaires qui durent plusieurs années et pour lesquelles des données plus anciennes sont également nécessaires. **BS** se prononce de manière générale en faveur d'une implication plus forte des cantons dans la mise en œuvre du projet.

Selon **VD**, les art. 31 et 31a OAMal devraient être adaptés afin de préciser quelles données pourront être transmises et à quels destinataires.

La **CDS** critique encore le fait que, jusqu'à aujourd'hui, l'art. 59a LAMal constitue la seule base légale explicite du Règlement de traitement du même article. Cette approche serait trop restrictive en excluant les autres bases légales de la LAMal et certaines tâches constitutionnelles des cantons. La révision de ce règlement devrait prévoir une assise légale plus large. **AG** partage cet avis.

Selon **BE**, la présente révision et l'exploitation de SpiGes constituent les premiers pas vers une « plateforme de données » nationale. Il est toutefois à craindre que ces mesures restent

trop timides et que le potentiel de la numérisation ne soit pas suffisamment exploité. Dans le cadre de la collecte de données, il faudrait appliquer de manière plus cohérente l'approche « once-only » et empêcher sans exception la transmission séparée de données à des organisations individuelles. Il faudrait également clarifier la question de savoir s'il reste encore une marge de manœuvre pour des réglementations cantonales dans le cadre de l'accomplissement des tâches prévues par le droit fédéral (LSF, LAMal, LAA, LAM, LAI). En outre, il faudrait tenir compte de manière appropriée des besoins des organisations tarifaires lors de la mise en œuvre.

SH se félicite que la mise à disposition de données individuelles aux cantons soit garantie juridiquement et inscrite dans la loi, mais souligne en même temps que, pendant la phase de transition notamment, il existe un risque de doublons et de charges supplémentaires. Cela pourrait représenter une charge non négligeable, en particulier pour les cantons relativement petits.

Selon **TI**, les nouvelles dispositions devraient globalement entraîner une charge de travail considérable pour le service cantonal compétent, qui devra adapter les bases de données aux nouvelles variables et remanier l'ensemble des rapports. En outre, les données collectées par les différents services de l'administration cantonale devront être vérifiées afin d'éviter les doublons, notamment au regard du nouvel art. 22a, al. 5, LAMal. En théorie, le projet SPIGES devrait, selon TI, apporter de nombreux avantages, depuis la collecte unique des données jusqu'à leur utilisation à des fins diverses. Toutefois, en ce qui concerne la mise en œuvre pratique, il existe encore diverses lacunes.

VD déplore que le projet ne prévoie pas explicitement la mise à disposition des données aux milieux de la recherche et de la science, et que les données qui seront mises à disposition de ces acteurs restent insuffisamment précisées. VD estime encore que la centralisation au niveau de la Confédération risque de priver les prestataires de soins d'un contrôle adéquat sur la transmission de leurs données.

TG rejette le projet sous sa forme actuelle et demande la révision de deux points relatifs à la protection des données.

Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

Le Centre est fermement convaincu qu'une numérisation ciblée dans le domaine de la santé permet d'augmenter l'efficacité tout en réduisant les coûts. C'est pourquoi il s'engage avec détermination depuis longtemps en faveur de cette cause. Dans ce contexte, le Centre estime que la présente révision de la loi a le potentiel de renforcer la transparence et l'efficacité du système de santé tout en réduisant les coûts. Le Centre salue donc le fait que le principe « once-only » allège la charge administrative des patients et des fournisseurs de prestations. Le projet prévoit en outre que les données personnelles collectées soient transmises à une plateforme centrale de l'OFS. Le Centre souligne que cette plateforme doit répondre aux exigences les plus élevées en matière de sécurité des données et de cybersécurité et faire l'objet d'audits réguliers. En effet, une base de données centralisée contenant des données personnelles particulièrement sensibles représente un risque important.

Le **PLR** salue les modifications proposées de la LAMal et des actes législatifs correspondants dans le domaine de l'assurance-invalidité, de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire, qui visent à garantir le principe de la collecte unique des données. Cela répond à une demande du PLR (motion 23.3601 – Halte aux doublons onéreux ! Permettre rapidement l'utilisation multiple des données médicales) afin de créer le cadre juridique nécessaire pour éviter des dépenses inutiles en ressources et en coûts. Selon le PLR, cela favorisera également la numérisation, qui est encore à la traîne dans le secteur suisse de la santé. Un écosystème de données de santé fonctionnel est essentiel pour améliorer l'efficacité du système de santé et

la qualité des traitements et pour permettre une recherche de pointe. À cette fin, le PLR estime que des normes uniformes devraient être établies, indépendamment de la finalité de la collecte des données. Cela permettrait, d'une part, de relier et d'utiliser plusieurs fois les données à un stade ultérieur et, d'autre part, de faciliter le travail des fournisseurs de prestations en matière de collecte et de transmission. Le principe de la collecte unique des données ne peut être mis en œuvre de manière durable que si des normes uniformes et harmonisées au niveau international sont utilisées lors de la collecte à la source. Le PLR invite le Conseil fédéral à poursuivre ses efforts en faveur d'une véritable numérisation des soins de santé. Celle-ci permettrait de trier et d'utiliser rapidement les données, de simplifier les tâches administratives et d'accroître la transparence et l'efficacité du système. Elle permettrait ainsi de comparer les fournisseurs de prestations, de mettre en place des soins intégrés et de créer un écosystème propice à la recherche et à l'innovation.

Les **VERT-E-S** soutiennent cette révision, c'est-à-dire l'abrogation de l'art. 59a LAMal, l'ajout des art. 22 et 22a et les modifications y relatives au sein de la LAM, la LAA et la LAI. Comme le souligne l'analyse de risques effectuée par l'OFS, les informations relatives à la santé sont des données sensibles qu'il faut protéger avec un soin particulier. Les VERT-E-S soutiennent ainsi toutes les mesures prévues qui vont dans le sens d'une sécurisation des données optimale, y compris la participation de l'application SpiGes au programme de primes aux bogues.

Le **PS** soutient la modification législative proposée. Le principe de la collecte unique des données concernant le contenu, les contrôles et les délais n'est pas systématiquement appliqué aujourd'hui. Outre les ressources inutiles que cela mobilise, cette situation entraîne parfois des divergences dans le contenu des données traitées et publiées. Le PS souligne toutefois que la base juridique à créer doit impérativement répondre aux exigences les plus élevées en matière de protection des données. Du point de vue du PS, celle-ci doit être conçue dès à présent de manière à garantir la protection des données et à permettre, à un stade ultérieur, l'extension du système au domaine ambulatoire.

L'**UDC** salue le projet, qui vise à éviter les doublons, à favoriser la transparence des coûts et à ouvrir la voie à des optimisations, notamment dans le financement des soins de santé. Cette adaptation ne doit toutefois pas occulter la nécessité impérieuse de freiner l'explosion des coûts. Pour l'UDC, il est clair que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) doit enfin agir et créer des incitations à réaliser des économies. L'UDC salue l'élargissement de la base de données pour les cantons, qui doivent disposer d'informations pertinentes, notamment dans le domaine tarifaire et en ce qui concerne la limitation du nombre de médecins par spécialité et par région. Les dispositions actuelles, selon lesquelles seules les données relatives à la planification des hôpitaux, des maisons de naissance et des établissements médico-sociaux sont transmises aux cantons, doivent être élargies à juste titre. L'UDC estime également que l'élargissement du cercle des destinataires est justifié et opportun en raison des tâches légales. Dans l'ensemble, les modifications législatives sont cohérentes et axées sur les objectifs et les ressources pour l'UDC, qui approuve donc le projet. Dans le même temps, l'UDC attend que les facteurs de coûts soient identifiés afin que la Confédération présente à moyen terme des solutions pour freiner la hausse continue des coûts de la santé. L'extension ultérieure aux domaines ambulatoires devrait permettre de réaliser des économies, en particulier – mais pas exclusivement – dans le domaine des soins à domicile, dont les coûts augmentent de manière exorbitante.

Associations faitières de l'économie qui oeuvrent au niveau national

economiesuisse salue la révision de la LAMal (garantie du principe de la collecte unique des données). La charge administrative liée à la fourniture des données sera réduite et la sécurité des données améliorée. Selon economiesuisse, il est toutefois impératif de disposer d'une base légale claire pour chaque collecte de données, avec une finalité clairement définie, afin

d'éviter la création de cimetières de données. economiesuisse salue en particulier le fait que les bases légales soient adaptées de manière à ce que le principe « once-only » puisse également s'appliquer aux données ambulatoires. Et ce, bien que le projet SpiGes ne concerne que le domaine stationnaire. Dans le domaine ambulatoire également, des précisions concernant la mise en œuvre technique et la collecte des données sont nécessaires, qui doivent être strictement conformes aux bases légales. economiesuisse part du principe que le principe « once-only » n'entraînera pas de charges supplémentaires pour les fournisseurs de données, même en cas d'utilisation secondaire des données.

L'USS soutient cette révision de la LAMal, ainsi que les modifications nécessaires de la LAA, de la LAM et de la LAI qui y sont liées. Dans le même temps, l'USS souligne et réaffirme que la base juridique à créer doit, d'une part, répondre aux exigences les plus élevées en matière de protection des données et, d'autre part, être suffisamment large pour permettre l'application du principe de la collecte unique des données au-delà du domaine des soins hospitaliers stationnaires.

L'**USAM** salue l'objectif poursuivi par le projet de modification de la LAMal, à savoir la réduction des charges administratives par la mise en œuvre du principe de la collecte unique des données. La limitation des demandes d'informations multiples et redondantes constitue une mesure importante pour améliorer l'efficacité du système de santé et renforcer la numérisation des échanges d'informations. Selon l'USAM, la réforme proposée contribue à une clarification bienvenue des bases légales et à une meilleure sécurité juridique pour les acteurs concernés. Il est pour l'USAM essentiel que cette réforme ne conduise pas en pratique à un transfert unilatéral de charges administratives vers les fournisseurs de prestations. Ceux-ci ne doivent pas être confrontés à de nouvelles obligations de documentation ou de transmission de données. La collecte d'informations devra par conséquent être limitée au strict nécessaire, ciblée, justifiée et conforme au principe de proportionnalité. La réussite de la réforme dépendra de sa capacité à réellement alléger la charge administrative et non à la déplacer. Pour l'USAM, la possibilité d'étendre à l'avenir cette approche au secteur ambulatoire est particulièrement bienvenue. Ce secteur, qui englobe de nombreuses petites structures – notamment des cabinets médicaux ou des centres de soins de proximité – doit pouvoir être intégré dans le système sans devoir supporter de charges administratives ou techniques supplémentaires. Selon l'USAM, il convient donc de veiller à ce que la mise en œuvre tienne compte des ressources limitées de ces structures et qu'elle reste proportionnée et praticable en termes de coûts et d'exigences. La réforme présente un potentiel réel pour renforcer l'efficacité du système de santé. Pour l'USAM, elle doit néanmoins être conçue de manière à garantir que les objectifs de simplification administrative soient atteints concrètement, sur le terrain, pour l'ensemble des fournisseurs de prestations.

Organisations du domaine de la santé – Fournisseurs de prestations

AGZ, l'AMDHS, l'ASD, BÄV, la FMCH, la FMH, GAeSO, mfe, pharmaSuisse, la SMCB et la SSMIG soutiennent en principe l'objectif visant à éviter les collectes de données redondantes dans toutes les branches de l'assurance sociale et à améliorer l'efficacité du traitement des données. Ils voient toutefois dans le projet actuel des problèmes importants, notamment en ce qui concerne la base légale, la limitation de la finalité du traitement des données et la nécessaire préservation de l'anonymat. Tous soutiennent en principe une collecte unique et coordonnée des données, pour autant que les points suivants soient garantis :

- une base juridique claire pour chaque collecte de données individuelle avec une finalité clairement définie ;
- une définition précise des destinataires autorisés et une limitation de l'accès ;
- Anonymisation obligatoire de toutes les données transmises ;

- Information transparente pour les fournisseurs de prestations et les patients.

En outre, **AGZ** exige que la mise en œuvre soit garantie sans collecte supplémentaire de données. **GAeSO** exige que la sécurité des données pour les utilisateurs et le transport des données soit garantie dans les systèmes existants et reconnus, y compris pour le domaine ambulatoire.

En outre, **AGZ** doute fortement qu'une mise en œuvre dans le domaine ambulatoire puisse être conçue de manière à atteindre l'objectif de la collecte unique des données (principe « once-only »). Les fournisseurs de prestations doivent transmettre les données nécessaires à l'accomplissement des tâches prévues par la LAMal et la LSF à une plateforme gérée par l'OFS. Si cela concerne également les données relatives aux prestations, il s'agit alors d'une collecte supplémentaire. Jusqu'à présent, les fournisseurs de prestations ambulatoires communiquaient à l'OFS des données structurelles dans le cadre du MAS, mais pas de données relatives aux prestations. Conformément à l'art. 22 (nouveau), al. 2, let. d, les fournisseurs de prestations seraient tenus de communiquer à l'OFS le type, l'étendue et le coût des prestations fournies ainsi que la facturation de ces prestations. Il n'est pas acceptable que les fournisseurs de prestations ambulatoires doivent communiquer à l'OFS les données relatives aux prestations facturées aux assureurs, puis que l'OFS transmette les données individuelles des médecins aux assureurs, qui les possèdent déjà. L'objectif doit être de réduire et non d'augmenter la redondance. Cela dépendra en tout état de cause de la mise en œuvre effective et de la solution technique correspondante.

Pour **AGZ**, l'**AMDHS**, **BÄV**, la **FMCH**, la **FMH**, **mfe**, la **SMCB** et la **SSMIG**, il est essentiel que la modification de la LAMal visant à garantir le principe de la collecte unique des données réduise la charge administrative des médecins.

En outre, **AGZ**, l'**AMDHS**, l'**ASD**, **BÄV**, la **FMCH**, **GAeSO**, **mfe**, la **SMCB** et la **SSMIG** se rallient à la prise de position de la FMH.

ARTISET et **CURAVIVA** saluent l'introduction du principe « once-only » dans la collecte de données par les autorités. Elles soulignent toutefois que les soins stationnaires de longue durée présentent des spécificités qui doivent être prises en compte dans la mise en œuvre de ce principe. Cela inclut notamment des normes terminologiques spécifiques aux soins de longue durée. Lors de l'intégration des données issues des soins de longue durée, il ne suffit pas de se concentrer uniquement sur le domaine hospitalier. Il convient donc d'élaborer une solution technique avec les acteurs concernés des soins de longue durée, comme cela a été fait pour le domaine hospitalier. Les établissements médico-sociaux au sens de l'art. 35, let. k, LAMal fournissent déjà gratuitement chaque année à l'OFS toutes les données nécessaires dans le cadre d'un transfert de données unique (SOMED A). Sur cette base, l'OFSP assure la publication correspondante, y compris les indicateurs de qualité médicale par établissement de soins. Étant donné que les données collectées sont également utilisées pour le développement (continu) des structures tarifaires et les négociations tarifaires, il convient de veiller, en particulier dans le domaine des soins, à ce que les données nécessaires contribuant à la transparence du financement, des prestations et des coûts soient collectées. Cela implique par exemple que les établissements pour personnes handicapées qui facturent des prestations de soins selon la LAMal fournissent également des données aux autorités. Ce n'est pas encore le cas pour tous les établissements à l'heure actuelle. Il convient donc non seulement de transférer les données existantes vers les autorités selon le principe « once-only », mais aussi de vérifier, avant le transfert, si les données collectées sont correctes et complètes.

La **FSLO** salue en principe le passage du système actuel au principe « once-only » pour la collecte des données nécessaires à l'accomplissement des tâches prévues par la LAMal, la LAA, la LAM et la LAI. Selon la FSLO, une plateforme gérée par l'OFS peut remplir cette tâche.

H+ se réjouit que certaines demandes formulées par lui dans le cadre des différentes séances de travail du projet SpiGes aient été prises en compte :

- L'accès aux données SpiGes pour les fournisseurs de prestations et leurs fédérations est inscrit dans la loi (LAMal).
- En formulant l'interdiction de récolter des variables qui sont déjà récoltées par l'OFS, la mise en œuvre du principe « once-only » est inscrite dans la loi.

Néanmoins **H+** rejette clairement cette révision dans la forme actuelle pour diverses raisons. Selon **H+**, la révision de la loi mise en consultation n'atteint pas, en l'état, les objectifs formulés par l'OFS et l'OFSP dans le cadre du projet SpiGes, à savoir, une simplification, sur le long terme, du processus de récolte des données hospitalières et un accès transparent et égal à ces données entre parties prenantes pour une utilisation similaire. En outre, pour **H+** la modification de la loi est maintenant disponible, mais l'accès aux données reste opaque. **H+** souhaite pouvoir soutenir la présente révision de la LAMal en connaissance de cause, à savoir en connaissant maintenant déjà les adaptations concrètes de l'OAMal. Partant de là, **H+** exige pour cette modification que la mise en consultation se fasse tant sur la modification de la loi que sur la modification de l'OAMal. De plus, selon **H+** la terminologie et définition des « données individuelles » n'est pas claire. **H+** demande une définition claire de cette notion. Dans le cadre des processus de négociation tarifaire, selon **H+**, l'accès égal aux mêmes données entre partenaires tarifaires n'est pas clairement indiqué, laissant encore la possibilité d'asymétries significatives. Pour **H+**, cette égalité d'accès à l'information doit absolument être clairement précisée dans la loi. **H+** s'oppose formellement à la transmission de données à l'OFSP à des fins de négociations tarifaires et exige un accord préalable pour toute transmission de données à l'OFSP. Par ailleurs, **H+** s'oppose formellement à la transmission de données à la Commission fédérale pour la qualité (CFQ) ainsi qu'aux organes mentionnées à l'art. 84a LAMal et exige un accord préalable pour toute transmission de données à ces organes. Dans le cadre de la révision de la LAI, LAA et LAM, il est fondamental pour **H+** que les partenaires tarifaires aient accès à la même information, peu importe le processus de récolte de cette information. Cela doit être précisé dans la loi. La statistique SpiGes doit représenter la base nécessaire à l'atteinte des buts mentionnés par la LAMal. Pour **H+**, il peut être ainsi compréhensible que la récolte de cette statistique soit financée directement par les hôpitaux, comme l'exige par ailleurs la LSF pour toutes les récoltes statistiques réalisées par l'OFS. Cependant, la saisie et la production de données validées dans les hôpitaux est liée à des coûts. Selon **H+**, toutes récoltes de variables supplémentaires à la statistique SpiGes doit absolument être financée intégralement par le demandeur. Son utilité doit également être avérée et documentée.

IGGH-CH salue la modification prévue de la LAMal et le principe de la saisie unique. À l'avenir, les données fournies par les fournisseurs de prestations devraient être accompagnées du numéro d'assurance sociale et ne plus être transmises à l'OFS sous forme anonymisée. L'uniformisation prévue des données fournies permettrait en effet d'éliminer les doublons et les vérifications fastidieuses des incohérences pour les fournisseurs de prestations, ce que **IGGH-CH** salue vivement. **IGGH-CH** estime que le remplacement de l'art. 59a LAMal par les art. 22 et 22a est judicieux. Cela permettrait de définir clairement quelles données les fournisseurs de prestations doivent collecter et quels destinataires ont droit à ces données. **IGGH-CH** se félicite particulièrement du fait que les associations concernées soient explicitement mentionnées parmi les fournisseurs de prestations. **IGGH-CH** prend note du fait que les risques identifiés dans le concept SIPD et dans l'analyse des risques sont traités par des mesures adéquates. Cela est essentiel pour les fournisseurs de prestations, car à l'avenir, ils ne fourniront plus de données anonymisées et n'auront plus d'influence directe sur les mesures appropriées relatives au traitement des données particulièrement sensibles. **IGGH-CH** est consciente que les fournisseurs de prestations doivent fournir gratuitement les données à l'OFS. Cette précision répétée ne doit pas être négligée dans le texte. **IGGH-CH** se permet toutefois de signaler

que la fourniture de données par les fournisseurs de prestations a été rendue possible grâce à différentes solutions logicielles, dont certaines disposent d'interfaces complètes. Comme le suppose aujourd'hui IGGH-CH, une modification du concept entraînerait également des travaux concrets chez les fournisseurs de prestations, avec des coûts financiers inconnus. IGGH-CH espère que cet aspect sera pris en compte lors de la mise en œuvre du projet, afin d'éviter des retards indésirables dans la mise en œuvre du projet en raison de difficultés de mise en œuvre du côté des fournisseurs de prestations. Au nom des maisons de naissance suisses, IGGH-CH se prononce finalement en faveur du changement prévu dans la pratique de la transmission des données aux autorités fédérales. En tant que petit groupe de fournisseurs de prestations, les maisons de naissance pourraient bénéficier d'une uniformisation et d'une simplification de la transmission des données, et IGGH-CH, en tant qu'association, pourrait produire plus facilement et plus rapidement les informations de benchmarking exigées par les autorités et en particulier par les assureurs grâce à l'accès aux données.

L'ASI salue les efforts déployés et l'intention d'adapter les bases légales pour la mise en œuvre du projet SpiGes, et donc le principe de la collecte unique des données (principe « once-only ») dans le domaine hospitalier. Des données transparentes et fiables sont essentielles pour garantir la haute qualité des prestations et le pilotage du système. En évitant les collectes redondantes, en améliorant l'organisation et la transparence des flux de données et en élargissant l'accès aux données et leurs possibilités d'utilisation pour les tâches existantes et les besoins futurs éventuels, l'ASI attend un grand bénéfice de l'adaptation de la LAMal. L'ASI salue le fait que les données soient collectées uniquement par l'OFS, que leur granularité soit améliorée et qu'elles soient mises à la disposition des destinataires mentionnés. L'ASI salue la possibilité d'intégrer ultérieurement les données ambulatoires dans la solution exploitée par l'OFS. La fourniture de données à différents groupes d'intérêt représente en effet une charge importante, en particulier pour les petites entreprises et les infirmiers indépendants. L'intégration des fournisseurs de prestations ambulatoires nécessite d'optimiser les flux de données existants. L'ASI salue le fait que le projet fasse partie de Digisanté. La saisie uniforme des données dans tous les secteurs constitue une base importante pour la transformation numérique dans le domaine de la santé. L'ASI se félicite que l'OFS doive garantir l'anonymat des données des employés et des patients.

L'Aide et soins à domicile Suisse souhaite que les travaux d'intégration pour le domaine ambulatoire soient coordonnés avec les projets en cours visant à élaborer une structure tarifaire sur une base de données appropriée, avec les travaux préparatoires à l'ordonnance d'application EFAS et avec les travaux de mise en œuvre de la révision de la LAMal relative à la qualité et à l'économicité. En outre, selon Spitex Suisse, il faut absolument éviter que les cantons ou les communes exigent des données qui vont au-delà de ces données. Spitex Suisse demande que les données soient également mises gratuitement à la disposition des fournisseurs de prestations et de leurs associations qui les fournissent.

En principe, la **SSO** soutient l'intention de ne saisir qu'une seule fois les mêmes données à des fins légales différentes. Cela permettrait de réduire la charge administrative des fournisseurs de prestations. À son avis, cela doit également s'appliquer aux données du registre des fournisseurs de prestations (LeReg) en cours de création. La base légale n'existe en outre que pour la LAMal, alors que la part des coûts facturés selon la LAMal pour les traitements dentaires ne représente que 1,2 % du total des coûts des traitements dentaires. La SSO estime donc que la collecte de ces données auprès des dentistes est disproportionnée. Elle doute en outre que l'énorme flux de données qui doit être fourni conformément à la LAMal permette un meilleur contrôle des coûts.

Organisations du domaine de la santé – Assureurs

La **CSS**, **HSK** et **tarifsuiss** **sa** saluent le fait que le Conseil fédéral souhaite désormais créer une base légale pour le projet « SpiGes », en cours depuis plusieurs années déjà.

prio.swiss approuve en principe la modification de la LAMal (garantie du principe de la collecte unique des données). Afin que la proposition fasse l'objet d'un consensus et s'avère utile pour l'ensemble du système, il est absolument nécessaire que, outre les données agrégées à des fins spécifiques, les données individuelles soient également mises à disposition directement et sans charge administrative supplémentaire. De plus, les données doivent impérativement être mises à la disposition de prio.swiss dans les meilleurs délais. Après plusieurs années de discussions sur les besoins en données des différents acteurs dans le cadre du projet « SpiGes », prio.swiss se réjouit qu'une base légale soit désormais créée pour la collecte unique des données. Selon prio.swiss, le projet doit toutefois être adapté sur différents points afin de ne pas compliquer, voire rendre impossible, le travail des partenaires tarifaires et des organisations tarifaires.

L'**AM**, l'**ASA**, la **CTM** et la **Suva** saluent les modifications prévues de la LAMal visant à mettre en œuvre le projet « Séjours stationnaires en hôpitaux (SpiGes) ». L'**AM** soutient de manière générale les prises de position de la Suva et de la CTM. Concrètement, la **CTM** et la **Suva** saluent le fait que le principe de la collecte unique des données (principe « once-only ») dans le domaine stationnaire soit également appliqué dans l'assurance-accidents et l'assurance militaire. Grâce à la collecte centralisée des données par l'OFS, les doublons dans la collecte des données pourraient être évités et l'efficacité et la transparence accrues. En outre, la **CTM** et la **Suva** considèrent qu'il est essentiel que la mise en œuvre du principe « once-only » soit conçue afin que tant les utilisateurs que les fournisseurs de données puissent bénéficier d'une réduction des coûts et d'un gain d'efficacité. À cet égard, l'**ASA** et la **CTM** doivent veiller à ce que la CTM et le Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM), qui agit en son nom, aient accès aux données nécessaires de la même manière que les assureurs LAMal. Cela vaut en particulier pour les données collectées dans le cadre de SpiGes (chapitre Données sur les cas, diagnostics, traitements, médicaments, comptabilité analytique par unité finale d'imputation (CUFI), opérateurs, mouvements de patients). Si les ensembles de données correspondants dans le domaine LAMal devaient être élargis, ces données devraient également être transmises à la CTM ou aux partenaires tarifaires dans le domaine LAA/AM/AI. Selon le rapport explicatif, des précisions spécifiques sont prévues dans le chapitre « Facturation » de la LAMal. Pour le domaine LAA/LAM, l'**ASA** et la CTM estiment que le principe de la prestation en nature doit être respecté. Il convient de veiller à ce que toutes les factures et informations relatives aux factures continuent d'être transmises directement par le fournisseur de prestations à l'assureur compétent (mandant). Pour plus de détails sur les différentes dispositions, l'**ASA** renvoie à la prise de position de la CTM sur le projet de loi. Elle salue expressément cette prise de position et la soutient pleinement.

Autres organisations

L'**Aide Suisse contre le Sida** approuve plutôt le projet. Elle salue l'objectif de renforcer le principe « once-only » dans le domaine hospitalier stationnaire -grâce à la modification proposée de la LAMal. Les aspects relatifs à la protection des données doivent être pris en compte. Elle rejette la définition de paramètres centraux (tels que la finalité du traitement, les utilisateurs, les flux de données et les catégories de données) au niveau de l'ordonnance ou même dans les règlements de traitement. Il est impératif que les principes fondamentaux du traitement des données – à savoir quelles données peuvent être collectées et transmises – soient fixés dans la loi formelle, tant au niveau fédéral que cantonal.

L'**ANQ** approuve plutôt le projet. Il salue l'objectif visant à structurer de manière plus efficiente la collecte de données dans le domaine de la santé et à l'aligner sur le principe « once-only ». Toutefois, dans sa forme actuelle, la révision de la loi soumise à consultation n'atteint pas les objectifs formulés par l'OFS et l'OFSP dans le cadre du projet SpiGes, à savoir une simplification à long terme de la collecte des données hospitalières et un accès transparent et égalitaire à ces données pour toutes les parties prenantes afin d'en garantir une utilisation équitable. Il existe également des organes qui ne sont pas mentionnés dans la loi et qui travaillent avec les données de l'OFS, comme par exemple le bureau ANQ pour les mesures obligatoires de la qualité dans le domaine stationnaire. Pour eux aussi, l'accès doit être simple et de préférence réglementé par la loi, sinon l'objectif « once-only » ne peut être poursuivi de manière conséquente. Selon la LAMal actuelle, le statut de l'ANQ n'est affecté ni en tant que fournisseur de données ni en tant que destinataire potentiel de données. La révision de la LAMal ne modifie en rien ce statut de l'ANQ, ce qui est regrettable au regard du principe « once-only » et complique l'exécution des tâches de l'ANQ en matière de fourniture et d'obtention de données ou de soutien au principe « once-only ».

L'**Entente Système de santé libéral** salue expressément l'amélioration du système prévue dans le projet. Dans le même temps, il convient toutefois de noter que des mesures supplémentaires de grande envergure sont encore nécessaires pour optimiser l'utilisation et l'évaluation des données de santé existantes. Ces mesures vont au-delà du projet DigiSanté afin de traiter également l'utilisation commune des données par les assureurs-maladie, les fournisseurs de prestations et l'industrie. Le manque de compatibilité entre les systèmes d'information des fournisseurs de prestations entraîne des pertes d'efficience considérables et une bureaucratie importante. Parallèlement, la qualité insuffisante des données due aux lacunes du système réduit la qualité des traitements et la sécurité des patients, ainsi que l'utilisation des données dans la recherche. La solution ne peut toutefois pas consister à rendre obligatoires quelques systèmes seulement. L'Entente Système de santé libéral renvoie à cet égard à la solution choisie au Danemark, où tous les systèmes d'information des fournisseurs de prestations doivent être certifiés compatibles. Ce système devrait être examiné. En outre, les activités actuelles du Parlement (motion 25.3356) concernant la transparence de la qualité et la comparabilité ajustée au risque des données de qualité des fournisseurs de prestations ambulatoires et stationnaires devraient être prises en compte dans le cadre de travaux supplémentaires.

Société Numérique n'approuve pas vraiment le projet. Les mesures de protection des données et les bases légales ne sont pas suffisantes pour le traitement de données personnelles particulièrement sensibles. L'aspect central de l'utilisation élargie des données n'est pas suffisamment communiqué. La réforme entraînera la collecte, le traitement et la transmission à différents acteurs d'une quantité considérable de données supplémentaires. Société numérique demande que la mise en œuvre prévue du principe « once-only » indique de manière plus claire et plus transparente quelles données sont concernées et à quelles fins elles doivent être utilisées. En outre, la LAMal révisée et le rapport explicatif ne contiennent aucune indication précise sur le fonctionnement exact de l'échange et du stockage des données. Il n'est par exemple pas clair si et dans quelle mesure les fournisseurs de prestations peuvent continuer à conserver les données transmises. La question reste donc ouverte de savoir si les données seront non seulement stockées de manière centralisée sur la plateforme de l'OFS, mais aussi décentralisées chez les fournisseurs de prestations. Un stockage parallèle dans les deux systèmes serait toutefois contraire au principe « once-only » et semblerait incompatible avec le principe de minimisation des données prévu par la législation sur la protection des données.

(art. 6, al. 4, de la loi fédérale sur la protection des données [LPD]⁸). De même, la durée pendant laquelle l'OFS serait autorisé à stocker les données transmises resterait floue. La loi devrait au moins définir dans ses grandes lignes la durée de conservation autorisée et les conditions dans lesquelles une suppression doit avoir lieu.

digitalswitzerland salue la modification de la LAMal visant à soutenir le projet SpiGes, qui constituerait une base importante pour atteindre les objectifs de DigiSanté. Cette modification permettrait, grâce à une standardisation de la codification et de la terminologie médicales, une meilleure comparabilité et analyse des données au niveau national et international. Cette standardisation serait essentielle pour la mise en œuvre de DigiSanté, notamment des paquets 1 et 2, qui établissent les bases d'un système de santé numérique interopérable. L'amélioration de la base de données permettrait de réaliser des recherches, des sondages et des applications innovantes, comme le prévoient les paquets 3 et 4 de DigiSanté. Les modifications proposées de la LAMal et la standardisation qui en découlerait seraient des étapes importantes pour la réussite de la mise en œuvre de DigiSanté et pour la promotion de la transformation numérique dans le domaine de la santé. digitalswitzerland souligne toutefois que les modifications légales et la mise en œuvre du projet SpiGes qui en découle exigent une attention accrue en matière de cybersécurité et de gestion des accès. Les plateformes centrales seraient des cibles attrayantes pour les cyberattaques et présenteraient un potentiel de dommages plus élevé en raison du stockage centralisé des données. Des mesures de sécurité robustes seraient donc indispensables. Une gestion des accès soigneusement conçue serait essentielle pour permettre l'utilisation des données tout en garantissant un niveau élevé de protection des données.

La **CFC** salue les objectifs annoncés en lien avec le projet et les soutient. Elle insiste toutefois sur la problématique essentielle de la protection des données, en rappelant que, la transmission de données sensibles à des tiers constituant une atteinte à la personnalité, ces dernières ne peuvent être communiquées à des tiers que sous une forme ne permettant pas d'identifier la personne concernée, ce qui semble être assuré par le projet, en ce sens qu'il semble garantir leur anonymisation. Considérant le caractère parfois sensible des données traitées, la CFC salue le fait que celles-ci soient hébergées en Suisse.

Le **GI eHealth** approuve le projet, pour autant que ses propositions de modification et ses préoccupations soient prises en compte. Il soutient fondamentalement l'objectif visant à éviter les collectes de données redondantes et à améliorer l'efficacité du traitement des données. Il identifie toutefois des problèmes dans le projet actuel, notamment en ce qui concerne la base légale, la limitation de la finalité du traitement des données et la nécessaire préservation de l'anonymat. En outre, le GI eHealth souligne que la mise en œuvre de la saisie unique et de l'utilisation multiple des données (principe « once-only ») n'est possible que si toutes les tâches sont profondément intégrées dans le logiciel primaire. L'intégration profonde doit être cofinancée par des fonds publics pour toutes les tâches pour lesquelles il existe une obligation légale. Il n'existe pas de marché pour financer les coûts de l'intégration profonde. Si aucun ou trop peu de fonds publics étaient investis, il n'y aurait pas non plus de système de santé interopérable.

Interpharma soutient le principe de la collecte unique des données (principe « once-only »). Elle souligne l'importance de l'intégration des données ambulatoires, car c'est le seul moyen de représenter l'ensemble du parcours de soins d'un patient. Elle part du principe qu'une éventuelle utilisation des données à des fins de recherche est possible conformément à la LSF,

⁸ RS 235.1

comme le prévoit le concept détaillé du projet SpiGes. En outre, pour une mise en œuvre rigoureuse du principe « once-only », il est important que les données pertinentes soient déjà enregistrées de manière standardisée dans le système primaire et qu'un transfert sans rupture de média soit possible. Dans le domaine de la santé publique, il convient de définir des normes uniformes, indépendamment de la finalité de la collecte des données. Cela permet de relier et d'utiliser plusieurs fois les données à une date ultérieure et facilite le travail des fournisseurs de prestations. Interpharma soutient également la décision de principe d'utiliser le numéro AVS comme identifiant personnel dans le domaine de la santé. La mise en œuvre du principe « once-only » dans la LAMal devrait également s'inspirer de cette décision. Le « concept d'identifiants personnels » correspondant propose une évaluation détaillée des différents identifiants personnels possibles et tient compte non seulement de la qualité, mais aussi et surtout de la protection des données.

L'**OTMA SA** salue explicitement le principe de la collecte unique, pour autant que les besoins spécifiques des organisations tarifaires nationales (droit à des données individuelles, définition de l'unité de collecte (contact avec le patient), moment de la mise à disposition, participation à l'élaboration de règles de plausibilité/validation) soient pris en compte. Au cours des prochaines années, l'OTMA poursuivra la génération et la collecte de données sur les coûts et les prestations basées sur des cas dans le domaine des cabinets de médecins privés. L'OTMA apprécierait que, après la phase de mise en place, ces données soient également collectées par l'OFS selon le principe de la collecte unique.

privatim approuve le projet.

L'**ASSM** approuve le projet. Elle estime que cette approche permet d'économiser des ressources, car elle évite les doublons liés à la saisie répétée des mêmes données. De plus, l'investissement dans l'automatisation de la collecte, de la validation et de la transmission des données via des interfaces serait rentable, car les données ne devraient être collectées qu'une seule fois et selon des critères uniformes. En outre, la collecte unique des données nécessite une harmonisation des normes afin que les données puissent être réutilisées dans le plus grand nombre de domaines possible. L'expérience acquise dans le cadre de l'initiative Swiss Personalized Health Network (SPHN) a montré que la structuration des données et la garantie de leur qualité sont très coûteuses. Il est donc impératif de définir des normes de données globales tant pour les soins de santé que pour l'assurance qualité, la recherche et le contrôle. La mise en œuvre de normes différentes à des fins diverses serait trop coûteuse pour les fournisseurs de prestations et conduirait à la création de nouveaux silos de données. Dans la mesure du possible, il convient d'utiliser des normes internationales afin de garantir l'interopérabilité au-delà des frontières nationales. Afin de garantir la qualité médicale à long terme, il serait très souhaitable que l'OFS collecte également, dans le cadre de SpiGes, le statut du consentement général (réutilisation des données personnelles relatives à la santé à des fins de recherche).

SwissDRG SA salue les efforts de l'OFS visant à éviter les collectes de données redondantes et à mettre en place un processus de collecte simplifié pour les hôpitaux dans le cadre du projet SpiGes. Elle reconnaît en principe les efforts déployés pour simplifier la collecte de données et réduire les processus redondants. Toutefois, l'analyse détaillée de la mise en œuvre prévue du principe « once-only » révèle de graves incohérences avec les dispositions légales de l'art. 49, al. 2, LAMal. Les délais actuellement prévus, l'impossibilité, pour le moment, de vérifier de manière itérative la plausibilité des données sur la plateforme de collecte de SwissDRG SA, ainsi que les restrictions en matière de disponibilité et de qualité des données individuelles empêchent SwissDRG SA de remplir sa mission de maintenance, de développement et d'amélioration des structures tarifaires stationnaires conformément à la loi. SwissDRG SA

demande donc que des adaptations concrètes soient apportées au projet de loi afin de garantir que le développement tarifaire puisse continuer à être fondé sur des bases techniques solides, réalisé en temps utile et avec un niveau de qualité élevé. Les restrictions prévues sont, dans leur forme actuelle, disproportionnées et compromettraient la stabilité et la transparence du système tarifaire hospitalier. Afin d'éviter les questions d'interprétation et les incohérences avec les dispositions légales existantes, une réglementation claire et applicable est nécessaire, qui garantisse sans restriction le mandat légal de SwissDRG SA.

unimedsuisse, qui renvoie également à la prise de position de H+, rejette la révision dans sa forme actuelle. Dans sa forme actuelle, la révision de la loi soumise à consultation n'atteint pas les objectifs formulés par l'OFS et l'OFSP dans le cadre du projet SpiGes, à savoir une simplification à long terme de la collecte des données hospitalières et un accès transparent et égalitaire à ces données pour toutes les parties prenantes afin d'en garantir une utilisation équitable. Il doit être clairement indiqué qui a accès à quelles données. Il faut faire la distinction entre les données relatives aux négociations tarifaires et celles relatives à l'évolution de la structure tarifaire. Les données supplémentaires ne devraient pouvoir être exigées que contre rémunération. L'accès aux données reste opaque. Il ne sera concrétisé que dans l'OAMal et non dans la LAMal. Les adaptations prévues dans la révision de l'OAMal ne sont toutefois pas connues, de sorte que l'accès aux données reste opaque à ce jour. unimedsuisse souhaite pouvoir soutenir la présente révision de la LAMal en connaissance de cause, c'est-à-dire qu'elle souhaite savoir dès maintenant quelles adaptations concrètes seront apportées à l'OAMal. Sur cette base, unimedsuisse demande que la consultation porte à la fois sur la révision de la loi et sur la révision de l'OAMal.

4.2 Prises de position sur l'art. 22, al. 1, LAMal

Cantons

Étant donné que les objectifs et les tâches qui justifient la transmission et la mise à disposition des données ne tiennent pas expressément compte des besoins en personnel soignant, **TI** estime nécessaire d'ajouter une mention correspondante à l'art. 22, al. 1, LAMal.

Organisations du domaine de la santé – Fournisseurs de prestations

Pour **AGZ**, l'**AMDHS**, l'**ASD**, **BÄV**, la **FMCH**, la **FMH**, **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, la **SMCB** et la **SSMIG**, les finalités telles que « la formation des tarifs et des prix » ou « les mesures extraordinaires de maîtrise des coûts » sont formulées de manière très vague et doivent être précisées. Si l'on fait ici référence, par exemple, à l'ordonnance sur les nombres maximaux ou au budget global cantonal mentionné dans le rapport explicatif, cela doit être précisé clairement comme objectif.

Selon **H+**, les processus de négociation tarifaire et de développement des structures tarifaires sont considérés par l'OFSP comme ayant des besoins en données similaires. H+ rejette cette affirmation. Il s'agit de deux processus complètement différents ayant des besoins différents. Les négociations tarifaires doivent se faire pour H+ au niveau de l'entreprise et non au niveau des données individuelles, sans quoi, les négociations ne porteront plus sur l'efficacité de l'entreprise mais sur des cas spécifiques non représentatifs de l'ensemble des cas traités par l'entreprise. Cela amènera des discussions sans fin qui ne feront qu'envenimer les conflits existants et qui coûteront encore très cher au système de soins. H+ s'oppose formellement à la transmission de données à l'OFSP à des fins de négociations tarifaires et exige un accord préalable pour toute transmission de données à l'OFSP. H+ propose ainsi l'ajout suivant à

l'art. 22, al. 1, let. b : « données nécessaires pour garantir l'application uniforme des dispositions de la présente loi relatives au financement des prestations, à la formation des tarifs et des prix, *à l'élaboration et au développement ainsi qu'à l'adaptation et à la maintenance des structures tarifaires*, à la planification des besoins en soins et aux mesures extraordinaires de maîtrise des coûts ».

L'**ASI** salue la possibilité d'intégrer ultérieurement les données ambulatoires dans la solution exploitée par l'OFS. La fourniture de données à différents groupes d'intérêt représente en effet une charge importante, en particulier pour les petites entreprises et les infirmiers indépendants. Selon elle, il faudrait également clarifier la manière dont les petits groupes, tels que les conseillers en diabète, seraient intégrés dans l'échange de données. L'intégration des fournisseurs de prestations ambulatoires nécessiterait une optimisation des flux de données existants. L'ASI salue le fait que le projet fasse partie de Digisanté. La saisie uniforme des données dans tous les secteurs constitue une base importante pour la transformation numérique dans le domaine de la santé.

Autres organisations

Pour le **GI eHealth**, les objectifs tels que « la formation des tarifs et des prix » ou « les mesures extraordinaires de maîtrise des coûts » sont formulés de manière très vague et doivent être précisés. Si l'on fait ici référence, par exemple, à l'ordonnance sur les nombres maximaux ou au budget global cantonal mentionné dans le rapport explicatif, cela doit, selon lui, être concrétisé sous la forme d'un objectif clair.

Selon **privatim**, le principe de légalité est suffisamment pris en compte par la désignation précise des données personnelles que les fournisseurs de prestations doivent communiquer à l'OFS. Le contenu des données personnelles à communiquer serait défini afin que les fournisseurs de prestations puissent comprendre précisément, dans leur pratique professionnelle quotidienne et dès le moment de la collecte des données, quelles données collectées auprès des personnes concernées tombent sous le coup de cette disposition et lesquelles n'y tombent pas. En outre, la liste précise des données personnelles à communiquer permettrait aux fournisseurs de prestations de prévoir des interfaces appropriées dans les systèmes d'information et de données afin de pouvoir automatiser ces processus de communication.

L'**ASSM** voit d'un œil critique la mise à disposition gratuite des données par les fournisseurs de prestations : un modèle de financement durable est nécessaire pour la mise à disposition des données. La conservation et le contrôle de la qualité des données par les fournisseurs de prestations sont coûteux et ne sont pas pris en compte de manière adéquate dans le modèle de rémunération actuel.

Selon **unimedsuisse**, l'OFSP part à tort du principe que les processus de négociation tarifaire et de développement des structures tarifaires ont des besoins similaires en matière de données. Or, il s'agit de deux processus différents avec des besoins différents en matière de données. Les négociations tarifaires doivent avoir lieu au niveau de l'entreprise et non au niveau des données individuelles. Sinon, les négociations ne porteraient plus sur l'efficacité de l'entreprise, mais sur des cas spécifiques qui ne sont pas représentatifs de l'ensemble des cas traités par l'entreprise. Cela conduirait à des discussions interminables qui ne feraient qu'exacerber les conflits existants et coûteraient à nouveau très cher au système de soins. unimedsuisse s'oppose formellement à la transmission de données à l'OFSP prévue à des fins de négociations tarifaires. Il convient donc d'ajouter ce qui suit à la let. b : « ..., l'élaboration et le développement ainsi que l'adaptation et la maintenance des structures tarifaires, ... ». unimedsuisse souligne en outre que les données de facturation mentionnées dans les explications de

l'OFSP sont des informations qui restent dans le cadre de la LAMal. La collecte et la transmission de données de facturation pour les prestations LCA ne peuvent être justifiées juridiquement par cet article de loi.

4.3 Prises de position sur l'art. 22, al. 2, LAMal

Cantons

Selon la **CDS**, tout comme **AG**, **LU** et **VS**, f. De plus, la base de données accessible aux cantons pour la procédure d'approbation ou de fixation des tarifs ambulatoires devrait à l'avenir être plus large et satisfaire aux exigences procédurales correspondantes. La CDS, tout comme LU et VS, estime par ailleurs que la transparence quant aux données prises en considération dans les structures tarifaires ambulatoires devrait être assurée aux cantons.

Selon **VS**, l'al. 2, let. d, n'est pas formulé de manière suffisamment détaillée. Dans le cadre de la tarification, les cantons devraient pouvoir obtenir notamment des données sur le montant facturé pour les prestations en fonction de la structure tarifaire en question. En ce sens, l'ajout proposé « et leur facturation », relativement vague, pourrait donner lieu à des différences d'interprétation entre les fournisseurs de prestations et les destinataires des données. VS propose la formulation suivante : « d. le genre, l'ampleur et les coûts des prestations fournies *ainsi que le montant facturé pour ces prestations* ».

ZH salue la formulation précise de cette disposition. La désignation précise des données personnelles que les fournisseurs de prestations doivent communiquer à l'OFS tient suffisamment compte du principe de légalité. Le contenu des données personnelles à communiquer est défini afin que les fournisseurs de prestations puissent comprendre clairement, dans leur activité professionnelle quotidienne et dès le moment de la collecte des données, quelles données collectées auprès des personnes concernées tombent sous le coup de la disposition et lesquelles n'y tombent pas. En outre, la liste précise des données personnelles à communiquer permet aux fournisseurs de prestations de prévoir des interfaces appropriées pour les systèmes d'information et de données, afin que ces processus de communication puissent être automatisés.

Selon **TG**, il convient de contester l'avis exprimé au chiffre 3.1 du rapport explicatif selon lequel la base légale formelle pour le traitement des données peut être formulée de manière « relativement ouverte » et être consignée « dans une ordonnance ou dans des règlements de traitement ». Il est exact que le traitement de données personnelles particulièrement sensibles, dont font partie les données relatives à la santé, nécessite une base légale formelle claire tant au niveau fédéral que dans tous les cantons. En l'absence d'une telle base, ces données personnelles sensibles ne peuvent être traitées. Il ne suffit donc pas de décrire les données de manière générale à l'art. 22, al. 2. La loi doit définir clairement quelles données personnelles doivent être transmises.

Organisations du domaine de la santé – Fournisseurs de prestations

A la let. d, il est demandé le genre, l'ampleur et les coûts des prestations fournies ainsi que la facturation. Le fournisseur de prestations doit donc indiquer dans la facture la réduction prévue à l'art. 56, al. 3 (art. 76a, al. 1, OAMal), ce qui, du point de vue de **AGZ**, de l'**AMDHS**, de l'**ASD**, de **BÄV**, de la **FMCH**, de la **FMH**, de **GAESO**, de **mfe**, de **pharmaSuisse**, de la **SMCB** et de la **SSMIG** et n'est ni judicieux ni proportionné.

H+ relève que les données relatives à la facturation mentionnées dans les explications de l'OFSP relatives à l'art. 22, al. 2, let. d, LAMal sont des informations qui restent dans le cadre de la LAMal. A son avis, la récolte et transmission de données relatives à la facturation des prestations LCA ne peut pas être justifiée légalement par cet article de loi.

Selon l'**ASI**, il est essentiel, du point de vue des soins, que les niveaux de formation soient évalués de manière uniforme dans les différents contextes. Outre les indicateurs de qualité médicaux, il convient également de mentionner les indicateurs de qualité des soins. L'**ASI** propose donc la modification suivante à la lettre f : « indicateurs de qualité médicaux *et des soins* ».

Organisations du domaine de la santé – Assureurs

Pour la **CSS**, **HSK** et **tarifssuisse sa**, des données sur l'ensemble de l'entreprise sont nécessaires pour la phrase introductive afin de pouvoir vérifier l'exactitude de la répartition des coûts et en particulier de l'attribution des coûts aux prestations LAMal. À ce jour, le Tribunal administratif fédéral n'a pas été en mesure de déterminer la valeur du point tarifaire TARMED sur la base de données pour les fournisseurs de prestations du domaine ambulatoire, par exemple pour les prestations médicales, en raison du manque de données suffisantes (notamment une répartition insuffisante des coûts). Cela montre clairement que la base de données disponible jusqu'à présent n'est pas suffisante et qu'il convient donc de définir une base de données complète (tous les organismes payeurs du fournisseur de prestations étant visibles séparément, et pas seulement ceux relevant de la LAMal). Ils proposent donc la modification suivante : « Les données visées à l'al. 1 comprennent les informations *relatives à toutes les prestations de l'établissement, ventilées par organisme payeur et portent sur : (...)* ». En ce qui concerne la let. a, des caractéristiques d'identification telles que le nom de l'établissement, le numéro d'identification, le lieu, etc. sont nécessaires. En outre, conformément à l'art. 22a, al. 3, aucune anonymisation des fournisseurs de prestations n'est prévue. Jusqu'à présent, les hôpitaux fournissaient aux assureurs des données comportant des caractéristiques d'identification. Les assureurs demandent que les données qui seront transmises à l'avenir via l'OFS contiennent également des caractéristiques d'identification pour tous les fournisseurs de prestations dans les domaines stationnaire et ambulatoire. Ils proposent donc la modification suivante de la let. a : « a. *les données d'exploitation : le nom de l'établissement, le numéro d'identification, l'emplacement, le genre d'activité exercée, l'infrastructure et l'équipement, ainsi que la forme juridique ;* ». Afin de préciser les prestations, notamment en ce qui concerne la répartition des coûts, ils proposent la modification suivante de la let. d : « d. le genre, l'ampleur et les coûts des prestations *hospitalières, ambulatoires et de traitement de longue durée* fournies, ainsi que leur facturation ; ». Selon la **CSS**, **HSK** et **tarifssuisse sa**, les prestations d'intérêt général ne sont souvent pas indiquées avec précision et sont donc injustement prises en compte dans le calcul du benchmark ou des tarifs. C'est pourquoi ils proposent d'ajouter la nouvelle lettre e suivante : « e. *les recettes et les coûts des prestations d'intérêt général ;* ». Les let. e et f du projet deviennent les let. f et g.

Autres organisations

A la let. d, il est demandé le genre, l'ampleur et les coûts des prestations fournies ainsi que la facturation. Le fournisseur de prestations doit donc mentionner dans la facture la réduction prévue à l'art. 56, al. 3 (art. 76a, al. 1, OAMal), ce qui, selon **le GI eHealth**, n'est pas judicieux et ne peut être mis en œuvre de manière proportionnée.

Selon l'**ASSM**, il serait très souhaitable, en ce qui concerne la let. f, que l'OFS collecte également le statut du consentement général (consentement à la réutilisation de données personnelles relatives à la santé à des fins de recherche) afin de garantir la qualité médicale à long terme. C'est le seul moyen d'évaluer statistiquement dans quelle mesure la population des données de patients utilisées dans la recherche correspond à l'ensemble de la population de patients et dans quelle mesure cette population est représentative de la population totale. Cela permettrait aux personnes travaillant dans les cliniques et la recherche de concilier sans difficulté l'assurance qualité et la recherche, afin de garantir à terme des soins de santé optimaux.

4.4 Prises de position sur l'art. 22a, al. 1, LAMal

Organisations du domaine de la santé – Fournisseurs de prestations

La **FSLO** demande que le temps consacré à la communication des données par les fournisseurs de prestations soit pris en compte dans les calculs tarifaires et que les données requises et les structures internes des données soient communiquées aux fournisseurs de prestations suffisamment tôt au début d'une période de collecte. Pour la FSLO, une comparaison formelle entre la plateforme de l'OFS et celle de l'association des fournisseurs de prestations concernant la liste actuellement en vigueur des fournisseurs de prestations doit être possible de manière partenariale, automatisée et gratuite.

Organisations du domaine de la santé – Assureurs

Pour la **CSS**, **HSK**, **prio.swiss** et **tarifsuisse sa**, les données doivent impérativement être disponibles dans les meilleurs délais afin de ne pas entraver le travail des différents destinataires à des fins diverses.

4.5 Prises de position sur l'art. 22a, al. 2, LAMal

Cantons

Selon la **CDS**, ainsi que les cantons **AG**, **LU**, **NW** et **TI**, le rapport explicatif devrait préciser que chaque canton reçoit en principe les données de l'ensemble des fournisseurs de prestations de toute la Suisse. Les valeurs comparatives en découlant seraient nécessaires pour des tâches telles que la fixation des tarifs ou la planification hospitalière.

Organisations du domaine de la santé – Fournisseurs de prestations

AGZ, l'**AMDHS**, l'**ASD**, **BÄV**, la **FMCH**, la **FMH**, **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, la **SMCB** et la **SSMIG** saluent l'ajout des fournisseurs de prestations et de leurs associations en tant que nouveaux destinataires de données. Selon elles, le principe « once-only » ainsi que les nouveaux destinataires des données ont des implications directes sur des articles non mentionnés dans la consultation, tels que les art. 47a, 47b et 58b, LAMal. Ceux-ci devraient également être adaptés, car selon le projet, les flux de données ne devraient plus être réglementés que par l'OFS. Pour **GAeSO**, le cercle des destinataires des données devrait être considérablement élargi, notamment aux assureurs, aux organisations tarifaires et à la Commission fédérale de la qualité. Selon **GAeSO**, la transmission de données à ces organismes ne peut se faire que sous forme anonymisée, faute de quoi la protection des données des patients serait gravement compromise. En outre, la loi doit clairement définir les catégories de données destinées à chaque destinataire afin d'éviter une diffusion incontrôlée.

Pour **ARTISET** et **CURAVIVA**, il n'est pas clairement établi que les partenaires tarifaires ont un accès égal aux mêmes données dans le cadre des processus de négociation tarifaire, ce qui laisse encore la possibilité d'asymétries considérables. Cet accès égal à l'information doit absolument être clairement ancré dans la loi. Tous les destinataires doivent également recevoir les données gratuitement. Ils proposent donc la modification suivante : « L'OFS met les données à la disposition des destinataires ci-après aux fins de l'application de la présente loi, *de manière égale et gratuitement* : ».

Pour **H+**, il est important de mentionner que les utilisateurs des données ne doivent recevoir que les données nécessaires à assurer leur travail. H+ propose ainsi de modifier la phrase

introductive de cet alinéa de la manière suivante : « L'OFS les met à la disposition des destinataires ci-après, *dans la mesure où elles sont nécessaires à l'application aux fins de l'application* de la présente loi : ». Par ailleurs, H+ ne voit aucun argument dans l'art. 58b LAMal qui justifierait l'octroi d'un accès aux données SpiGes pour la CFQ ainsi qu'aux organes mentionnés à l'art. 84a LAMal. Il incombe aux institutions chargées de l'application de la LAMal d'examiner une éventuelle remise à ces organes. Un accès direct – dans les deux cas – n'est selon H+ ni justifié ni nécessaire. H+ s'oppose donc formellement à la transmission de données à la CFQ ainsi qu'aux organes mentionnés à l'art. 84a LAMal et exige un accord préalable pour toute transmission de données à ces organes. Il propose donc la suppression des lettres g et h.

L'**Aide et soins à domicile Suisse** demande que les données soient également mises gratuitement à la disposition des fournisseurs de prestations et de leurs associations qui fournissent ces données. En conséquence, elle propose que cet article soit complété comme suit : « L'OFS met *gratuitement* les données à la disposition des destinataires ci-après aux fins de l'application de la présente loi : (...) ».

Organisations du domaine de la santé – Assureurs

À l'art. 22a AP-LAMal, le terme « OFSP » est utilisé pour désigner l'Office fédéral de la santé publique, conformément à l'art. 7, al. 2, LAMal. En revanche, l'art. 21, al. 1 et 3, LAMal fait encore référence à l'« Office fédéral ». Afin de préciser qu'il s'agit de l'OFSP et non de l'OFS, la **Suva** estime qu'il serait souhaitable, ici comme à l'art. 58f, al. 7, LAMal, de procéder à une adaptation à l'art. 7, al. 2, modifié, de la LAMal.

Autres organisations

L'**ANQ** fait remarquer qu'il ne figure pas dans la liste des services autorisés selon l'art. 22a, al. 2. Étant donné que l'ANQ utilise les données de l'OFS pour les mesures de qualité obligatoires au niveau national, il doit actuellement et à l'avenir passer par des contrats directs et n'est pas autorisé à obtenir les données via la plateforme SpiGes. Cela contredit le principe « once-only ». L'ANQ suggère de prévoir une possibilité pour les organes qui utilisent les données de l'OFS pour des tâches nationales de pouvoir également les obtenir et les utiliser dans le respect du principe « once-only ».

Le **GI eHealth** salue l'ajout des fournisseurs de prestations et de leurs associations en tant que nouveaux destinataires de données. Selon le GI eHealth, le principe « once-only » ainsi que les nouveaux destinataires de données auraient des implications directes sur des articles non mentionnés dans la consultation, tels que les art. 47a, 47b et 58b, LAMal. Ceux-ci devraient également être adaptés, car selon le projet, les flux de données ne devraient plus être réglementés que par l'OFS.

Selon **unimedsuisse**, rien dans l'art. 58b LAMal ne justifie que la CFQ ait accès aux données SpiGes. Rien ne justifie non plus d'accorder l'accès aux données SpiGes aux organes mentionnés à l'art. 84a LAMal. Il appartient aux institutions chargées de l'application de la LAMal d'examiner la possibilité d'une transmission à ces organes. Dans les deux cas, un accès direct n'est ni justifié ni nécessaire. Enfin, unimedsuisse s'oppose formellement à la transmission/l'accès aux données à la CFQ et aux organes mentionnés à l'art. 84a LAMal. La phrase introductive de cet alinéa devrait donc être modifiée comme suit : « L'OFS met les données à la disposition des destinataires ci-après *dans la mesure où cela est nécessaire* aux fins de l'application de la présente loi ». A son avis, les lettres g et h devraient en outre être supprimées.

4.6 Prises de position sur l'art. 22a, al. 3, LAMal

Cantons

Selon **BE**, la mise à disposition des données telle qu'elle est prévue continue d'entraver le travail des cantons, car ceux-ci ne devraient recevoir de l'OFS que des données individuelles anonymisées sur le personnel de santé et les patients. Cela risque d'inciter de nombreux cantons à continuer d'appliquer le droit cantonal, qui leur permet d'exiger des fournisseurs de prestations qu'ils leur fournissent des données contenant des caractéristiques permettant d'identifier les personnes.

Selon **TG**, la règle selon laquelle les données relatives au nombre et à la structure des patients ne doivent être anonymisées que lorsque l'OFS les transmet est contraire au secret professionnel des médecins conformément à l'art. 321 du Code pénal suisse (CP)⁹. En revanche, la réglementation en vigueur qui prévoit que ces données sont transmises à l'OFS sous forme anonymisée (art. 59a, al. 1, let. c, LAMal) est correcte selon TG. Pour sa part, l'OFS n'est pas soumis au secret professionnel médical strict et ne peut donc garantir qu'une utilisation abusive des données est exclue. A son avis, l'anonymisation des données personnelles doit donc être effectuée avant leur transmission à l'OFS.

Organisations du secteur de la santé – Fournisseurs de prestations

Pour **AGZ**, l'**AMDHS**, l'**ASD**, **BÄV**, la **FMCH**, la **FMH**, **GAESO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, la **SMCB**, et la **SSMIG**, les données des médecins exerçant à titre indépendant (p. ex. dans un cabinet de groupe, dans une entreprise individuelle ou à l'hôpital en tant que médecin agréé) doivent être assimilées aux données des patients et des employés et donc être anonymisées. Elles proposent donc la modification suivante : « *Dans le cadre de la mise à disposition des données, l'OFS garantit l'anonymat des fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. a, LAMal, de leurs employés et de leurs patients* ». **GAESO** demande une obligation légale expresse d'anonymisation des données avant leur transmission à des tiers. Si l'art. 22a, al. 3, LAMal prévoit l'anonymisation, la question de savoir dans quelle mesure cela s'applique également aux assureurs, aux organisations tarifaires et aux autorités reste floue. Cela doit s'appliquer tant aux fournisseurs de prestations et à leurs employés qu'aux patients. La collecte du numéro AVS par l'OFS semble particulièrement problématique, car celui-ci permet une identification univoque. Selon **GAESO**, des réglementations plus strictes sont nécessaires pour garantir le respect des exigences en matière de protection des données. En outre, la base légale doit mentionner explicitement le but et les destinataires du transfert de données. Par ailleurs, le registre des traitements devrait être utilisé dans la mesure où il existe une base légale formelle.

Selon la **FSLO**, l'anonymat des employés doit être garanti même dans le cas d'un petit groupe de fournisseurs de prestations dont les membres ne sont présents que de manière sporadique selon les régions.

L'**ASI** salue le fait que l'OFS doive garantir l'anonymat des données des employés et des patients, car l'ASI s'engage en faveur de prescriptions légales et institutionnelles dans les domaines des données des patients et de la protection de la personnalité.

⁹ RS 311.0

Autres organisations

Conformément à la réglementation en vigueur prévue à l'art. 59a, al. 1, let. c, LAMal, l'**Aide Suisse contre le Sida** estime que la protection des données exige que les données soient déjà transmises à l'OFS sous forme anonymisée.

Selon **Société numérique**, en ce qui concerne l'anonymisation des données par l'OFS, il est douteux que la méthode proposée dans le rapport puisse garantir une anonymisation suffisante et conforme à la LPD. La suppression des caractéristiques directement liées à la personne, telles que le nom, la date de naissance et le numéro AVS, ne garantit pas à elle seule une anonymisation complète si d'autres informations – par exemple concernant le lieu, la date ou le type d'intervention médicale – sont conservées. Ces informations détaillées pourraient permettre une réidentification et ne constituent donc pas une anonymisation. La réglementation générale relative à l'anonymisation prévue à l'art. 22a, al. 3, ne reflète pas la diversité des différentes utilisations (art. 22, al. 1, let. a et b) et les différents besoins de protection qui y sont associés. Les données concernées (art. 22, al. 2, let. a à f) sont en outre de nature différente, ce qui ne justifie pas un traitement uniforme en matière d'anonymisation. Dans les cas où l'anonymisation n'est pas garantie, le principe de proportionnalité pourrait également être violé. Il est concevable que le renoncement à l'anonymisation ne soit pas nécessaire pour atteindre l'objectif visé. On peut notamment penser ici à l'utilisation de technologies de renforcement de la protection de la vie privée qui, selon l'utilisation prévue, peuvent constituer une alternative appropriée et moins intrusive. Société numérique exige que la LAMal réglemente de manière différenciée les cas dans lesquels l'anonymisation est nécessaire, en fonction du type de données concernées et de l'utilisation prévue, et crée des bases légales spécifiques à cet effet.

Pour le **GI eHealth**, les données des médecins exerçant à titre indépendant (par exemple dans un cabinet de groupe, dans une entreprise individuelle ou à l'hôpital en tant que médecin agréé) doivent être assimilées à celles des patients et des employés et donc être anonymisées. Il propose donc la modification suivante : « Dans le cadre de la mise à disposition des données, l'OFS garantit l'anonymat des fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. a, LAMal, de leurs employés et de leurs patients ».

Selon **privatim**, la disposition selon laquelle l'OFS anonymise les données personnelles des patients et du personnel médical avant de les communiquer aux destinataires visés à l'al. 2 correspond à la règle prévue à l'art. 21, al. 3, LAMal, selon laquelle l'OFS est responsable de l'anonymisation des données personnelles des assurés. Il faut saluer le fait qu'un service unique soit désigné et responsable de l'anonymisation.

4.7 Prises de position sur l'art. 22a, al. 4, LAMal

Cantons

Selon la **CDS**, ainsi que les cantons **AG**, **LU**, **NW** et **TI**, la nécessité d'avoir accès à des données individuelles pourrait découler d'autres dispositions de la LAMal, en plus de l'art. 59a LAMal, en particulier l'art. 84a. L'accès aux données pour l'exécution des tâches constitutionnelles des cantons, inscrites dans les lois cantonales et qui ne se fondent pas sur la LAMal, devrait aussi être assuré. La **CDS** estime encore, comme **AG**, **LU** et **NW**, qu'il est important pour les cantons que les données soient mises à leur disposition plus rapidement et plus tôt qu'elles ne le sont aujourd'hui. **VD** précise qu'il conviendrait de veiller à la faisabilité de cette exigence pour les prestataires de soins qui fournissent les données.

Selon **BS**, l'accès envisagé des cantons à la plupart des données sous forme de données individuelles est important et devrait être ouvert à tous les cantons afin qu'ils puissent remplir l'ensemble de leurs tâches dans le domaine des soins de santé. En particulier dans le domaine

de la facturation des prestations ambulatoires et en ce qui concerne les fournisseurs de prestations extracantonales, la base de données mise à la disposition des cantons devrait être plus large par défaut. A son avis, c'est la seule façon de respecter le principe « once-only ».

GE mentionne plusieurs besoins nécessitant d'obtenir des données individuelles fiables concernant tous les prestataires de soins : l'introduction à venir de nouvelles structures tarifaires et du financement uniforme des prestations (EFAS) ; la planification, le pilotage et la limitation de l'offre de soins ; l'amélioration du caractère économique et de la qualité des prestations ; et l'approbation de tarifs conformes. Les cantons devraient également pouvoir piloter de manière plus efficiente la formation dans le domaine médical et des soins afin d'assurer la relève des professionnels de la santé. Ces besoins, découlant de la LAMal et également de bases légales cantonales, devraient également être pris en compte dans la révision du droit d'application. En particulier l'art. 30b OAMal devrait être adapté. Les cas d'usage pour le traitement des données par les cantons devraient être élargis.

Selon **TI**, il convient de préciser que les cantons doivent avoir accès non seulement aux données des établissements situés sur leur territoire, mais aussi aux données de tous les fournisseurs de prestations en Suisse.

ZH se félicite que le nouvel art. 22a, al. 4, réglemente expressément la fourniture de données individuelles aux cantons. Toutefois, pour accomplir leurs tâches – par exemple lors de la fixation des tarifs ou pour la planification hospitalière –, les cantons ont impérativement besoin de données individuelles à l'échelle nationale et pas seulement des données de leur propre canton. Cela inclut également les données sur les coûts à l'échelle nationale au niveau des cas. Cela doit être précisé au niveau de l'ordonnance et dans le règlement de traitement de l'OFS. Il n'est pas compréhensible que la fourniture de données individuelles soit limitée aux données mentionnées à l'art. 22, al. 2, let. b à d et f, et ne comprenne pas toutes les données visées à l'art. 22, al. 2. Les données énumérées aux let. a et e sont également des données individuelles, dans la mesure où elles ne concernent qu'un seul hôpital. En outre, il n'est pas compréhensible que les cantons reçoivent des données individuelles hautement sensibles sur les patients ainsi que des données détaillées sur les coûts, mais pas, par exemple, des données sur les charges et les produits issues de la comptabilité financière des hôpitaux. Ces dernières sont notamment importantes pour la planification hospitalière afin de vérifier la stabilité financière des hôpitaux. Actuellement, le canton reçoit ces données dans le cadre des statistiques hospitalières de l'OFS. Il convient donc d'adapter l'art. 22a, al. 4, afin qu'il englobe toutes les données mentionnées à l'art. 22.

Organisations du domaine de la santé – Fournisseurs de prestations

Pour **AGZ**, l'**AMDHS**, l'**ASD**, **BÄV**, la **FMCH**, la **FMH**, **GAESO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, la **SMCB**, et la **SSMIG**, les informations figurant sur les factures contiennent des données sensibles relatives aux patients et constituent des informations particulièrement sensibles. Ils partent du principe que l'OFS garantit l'anonymat des données des patients, comme cela est également prévu pour les données des employés (art. 22a, al. 3), et que les données individuelles sont mises à disposition sous une forme anonymisée. Si un objectif légal exigeait impérativement la fourniture de données individuelles non anonymisées sur les employés (y compris les fournisseurs de prestations), des exceptions spécifiques devraient être prévues dans les articles concernés. L'art. 55a pourrait servir d'exemple d'exception (par exemple à l'al. 4 de l'art. 55a). Ils proposent donc la modification suivante : « (...) sont mises à la disposition des destinataires suivants sous forme de données individuelles *anonymisées* ». En outre, le projet (let. b) est trop général et formulé de manière trop vague : on ne sait pas clairement, par exemple, ce que signifie « développement de la qualité ». Il convient ici de préciser la finalité.

La **FSLO** demande que les données nécessaires à la formation des tarifs et des prix ou au développement de la qualité soient mises gratuitement, intégralement, de manière égale et

automatiquement à la disposition de tous les partenaires de négociation et des associations de fournisseurs de prestations. Il convient de s'écarter de la pratique actuelle, selon laquelle une association de fournisseurs de prestations doit acheter à prix fort les données d'adresse de SASIS pour les négociations tarifaires.

Selon H+, la terminologie et la définition des « données individuelles » n'est pas claire. S'agit-il de données au niveau de l'entreprise ? du cas ? de la prestation médicale ? Cela n'est pas satisfaisant pour H+ dans la mesure où il ne sait toujours pas qui a accès à quelles données. H+ exige que la loi donne un cadre permettant une transparence totale sur l'accès et l'utilisation des données hospitalières récoltées par la nouvelle statistique SpiGes. Les institutions hospitalières et les praticiens qui y travaillent doivent être en mesure de comprendre précisément pour quelles utilisations chaque saisie et livraison de variables est nécessaire. Pour H+, sans clarification de la définition de « données individuelles », seules des données agrégées doivent être considérées dans la loi. H+ propose de supprimer la phrase suivante : « Celles visées à l'art. 22, al. 2, let. b à d et f, sont mises à la disposition des destinataires suivants sous forme de données individuelles ». Il propose d'ajouter la mention suivante : « *Le Conseil fédéral peut prévoir que des données individuelles doivent être transmises si des données agrégées ne suffisent pas pour l'application des dispositions de la présente loi visées à l'art. 22, al. 1.* » Il propose également de supprimer les let. a et b de cet alinéa. Par ailleurs, la version française utilise le terme « sous forme agrégée pour l'ensemble de l'entreprise » alors que dans la version allemande, seul le terme « aggregiert » est utilisé. H+ demande donc une clarification ce que signifie la mention « sous forme agrégée pour l'ensemble de l'entreprise ». Enfin, le renvoi à l'al. 1 mentionné dans cet article est une erreur selon H+. Il faut renvoyer à l'al. 2.

Organisations du domaine de la santé – Assureurs

Ce paragraphe stipule que l'OFS met les données à la disposition des assureurs et de leurs associations sous forme agrégée, sauf si les données individuelles sont nécessaires à la formation des tarifs et des prix ou au développement de la qualité. À des fins de clarification, la **CSS, HSK et tarifsuisse** sa demandent que les données soient mises à disposition sous forme agrégée au niveau de l'entreprise. En effet, il est non seulement nécessaire de fournir les données de chaque entreprise (sans anonymisation par regroupement des données de plusieurs entreprises indépendantes) à des fins de tarification ou de formation des prix, mais aussi de fournir les données nominales par fournisseur de prestations. La communication des données de chaque hôpital, médecin ou physiothérapeute est donc nécessaire, d'une part, pour pouvoir calculer le tarif. D'autre part, les données individuelles nominales sont également nécessaires pour garantir que l'ensemble des données pertinentes pour le calcul du tarif repose sur des données représentatives et que les données sont adaptées à la tarification d'une fourniture efficiente d'une prestation. En outre, le terme « agrégées au niveau de l'entreprise » figure déjà aujourd'hui à l'art. 30b, al. 3, OAMal. Suite à la modification qu'ils proposent d'apporter à l'art. 22, al. 2, let. d (nouvelle) et e (nouvelle) et à la modification de l'énumération f et g (nouvelles), il convient d'adapter la référence à l'al. 4. En outre, la let. b renvoie à tort à l'al. 1 et non à l'art. 22a, al. 2. Ils proposent donc la modification suivante : « ⁴ Les données sont mises à disposition sous forme agrégées pour l'ensemble de l'entreprise. Celles visées à l'art. 22, al. 2, let. b à ~~de~~ et ~~fg~~, sont mises à la disposition des destinataires suivants sous forme de données individuelles:

- a. à l'OFSP et aux cantons;
- b. aux autres destinataires visés à l'al. 42, pour autant que les données individuelles sont nécessaires à la formation des tarifs et des prix ou au développement de la qualité. »

prio.swiss a impérativement besoin de données individuelles pour accomplir ses tâches (recours en matière de planification hospitalière et formation des tarifs et des prix). Actuellement,

l'ancienne let. b stipule uniquement « pour autant que les données individuelles soient nécessaires à la formation des tarifs et des prix ou au développement de la qualité ». Il n'est pas évident pour prio.swiss, et cela n'est pas non plus décrit dans le rapport explicatif, selon quels critères cette décision sur la nécessité est prise. En conséquence, les assureurs et les organisations tarifaires nationales devraient toujours demander les données à l'OFS et les négocier en conséquence. Dans un souci d'efficacité, prio.swiss estime que ce principe doit être inversé aux fins suivantes :

- Développement de la structure tarifaire : les organisations tarifaires nationales ainsi que les associations d'assureurs et de fournisseurs de prestations ont effectué la maintenance et développé les structures tarifaires sur la base de données individuelles.
- Achat de prestations : actuellement, les partenaires tarifaires négocient un modèle scientifique pour déterminer les majorations et les réductions par rapport à la valeur de référence, afin de préciser les principes de détermination des tarifs dans l'OAMal. Pour cela, des données individuelles seraient indispensables.
- Droit de recours : dans le cadre de l'exercice du droit de recours prévu à l'art. 53, al. 1, LAMal, les organisations d'assureurs évaluent notamment la coordination intercantonale. Pour ce faire, les flux de patients supracantonaux doivent être analysés en détail, ce qui nécessite des données individuelles.

prio.swiss propose donc la modification suivante : « ⁴ Les données sont mises à disposition sous forme agrégée. Celles visées à l'art. 22, al. 2, let. b à d et f, sont mises à la disposition des destinataires suivants sous forme de données individuelles:

- a. à l'OFSP et aux cantons;
- b. *aux organisations d'assureurs et de fournisseurs de prestations;*
- c. *à l'organisation tarifaire nationale au sens des art. 47a et 49, al. 2;*
- d. aux autres destinataires visés à l'al. 2, pour autant que les données individuelles soient nécessaires à la formation des tarifs et des prix ou au développement de la qualité.

Si cette nouvelle let. b n'est pas reprise, prio.swiss estime que la proposition initiale pour la let. b doit être complétée comme suit : « b. aux autres destinataires visés à l'al. 2, pour autant que les données individuelles soient nécessaires à la formation des tarifs et des prix, au développement de la qualité *et à la comparaison de la qualité, ainsi qu'à l'exercice du droit de recours des organisations dans le cadre de la planification hospitalière (art. 53, al. 1^{bis}, LAMal).* »

Autres organisations

Selon l'**ANQ**, la terminologie et la définition des « données individuelles » ne sont pas claires. Une précision serait nécessaire afin que les destinataires et les fournisseurs de données puissent savoir quelles données sont disponibles dans le cadre du principe « once-only ». En outre, pour une utilisation optimale des données, celles-ci devraient être disponibles plus rapidement et plus tôt qu'elles ne le sont aujourd'hui.

Selon **Société Numérique**, l'agrégation doit être réglementée au niveau de la loi afin de respecter le principe de légalité, car le traitement de données personnelles particulièrement sensibles peut constituer une atteinte grave aux droits fondamentaux. Société Numérique demande que l'agrégation et l'anonymisation des données de santé soient réglementées au moins dans leurs grandes lignes au niveau de la loi, afin qu'il existe des directives claires garantissant un traitement des données conforme à la protection des données. Elle estime qu'une délégation au Conseil fédéral sans garde-fous suffisants dans la loi est trop importante dans ce domaine.

Pour le **GI eHealth**, les informations figurant sur les factures contiennent des données sensibles sur les patients et constituent des informations particulièrement sensibles. Il part du principe que l'OFS garantit l'anonymat des données des patients, comme cela est également prévu pour les données des employés (art. 22a, al. 3), et que les données individuelles sont mises à disposition sous une forme anonymisée. Si un objectif légal exige impérativement la fourniture de données individuelles non anonymisées sur les employés (y compris les fournisseurs de prestations), des exceptions spécifiques doivent être prévues dans les articles concernés. L'art. 55a pourrait servir d'exemple d'exception (par exemple à l'al. 4 de l'art. 55a). Il propose donc la modification suivante : « (...) sont mises à la disposition des destinataires suivants sous forme de données individuelles *anonymisées* ». En outre, le projet (let. b) est trop général et formulé de manière trop vague : on ne sait pas clairement, par exemple, ce que signifie « développement de la qualité ». Il convient ici de préciser la finalité.

L'**OTMA SA** estime que les organisations tarifaires mentionnées dans la loi (OTMA SA, SwissDRG SA) doivent être assimilées à l'OFSP et aux cantons, car elles dépendent de données individuelles pour développer et gérer les structures tarifaires nationales. Le développement n'est pas possible avec des données agrégées. En outre, pour la maintenance et le développement des structures tarifaires, l'OTMA SA dépend de la mise à disposition des données de l'OTMA SA par l'OFS, d'une part pendant la phase de collecte et, d'autre part, rapidement après la fin de la phase de collecte. L'OTMA SA doit avoir la possibilité de participer à la définition des règles de plausibilité/validation.

privatim renvoie au paragraphe 3 ci-dessus, qui stipule explicitement que les destinataires ne doivent recevoir que des données personnelles anonymisées. Selon cet alinéa, l'anonymisation offre à elle seule la meilleure protection possible de la sphère privée des personnes concernées, car elle supprime complètement le lien avec la personne, même s'il est vrai que les données personnelles agrégées permettent de mieux préserver la sphère privée des personnes concernées.

Selon **SwissDRG SA**, le concept détaillé SpiGes prévoit que les services cantonaux de la santé publique ne libèrent les données définitives sur leur territoire qu'à la fin du mois de juillet pour une utilisation conforme à la LAMal. Cette libération tardive est en contradiction directe avec les exigences de SwissDRG SA, selon lesquelles SwissDRG SA a besoin de données spécifiquement validées dès la fin avril (TARPSY, ST Reha) ou mi-mai (SwissDRG) pour les processus suivants de nettoyage des données, de perfectionnement du grouper et de la méthode de calcul, ainsi que pour le calcul des pondérations des coûts. Afin de permettre la publication et l'application des structures tarifaires dans les délais, il faut en outre prévoir suffisamment de temps pour l'approbation par le conseil d'administration de SwissDRG SA dans un premier temps, puis par le Conseil fédéral dans un second temps. Les hôpitaux doivent toutefois avoir la possibilité, entre mars et mi-mai, de corriger leurs données à plusieurs reprises et de les soumettre à nouveau afin de garantir une qualité élevée des données. L'intégration de ces contrôles sur la plateforme SpiGes n'est techniquement pas possible, car celle-ci ne permet ni une adaptation flexible ni le dépôt des listes de codes et des questionnaires nécessaires. Pour SwissDRG SA, la qualité des données est primordiale, et non nécessairement leur exhaustivité. Il n'est pas rare que, en cas de qualité insuffisante des données, une partie des cas, voire des hôpitaux entiers, ne soient pas pris en compte pour le développement des structures tarifaires. Il est indispensable que SwissDRG SA puisse décider de manière indépendante de l'exclusion au niveau des cas et des hôpitaux. Afin de satisfaire aux exigences légales de l'art. 49, al. 2, LAMal, il est impératif de maintenir la correction itérative des données par les hôpitaux, de continuer à effectuer les tests de plausibilité spécifiques sur la plateforme de collecte SwissDRG et de ne pas supprimer la livraison des données en cours d'année. En outre, la formulation actuelle de l'art. 22a, al. 4, let. b, LAMal et des documents

d'ouverture ne précise pas clairement sur quelle base et selon quels critères l'OFS doit déterminer quelles données individuelles (variables) sont considérées comme nécessaires pour la formation des tarifs et des prix. Il manque une réglementation précise sur la manière dont cette décision est prise et sur qui en dispose en dernier ressort. Une sélection ou une restriction autonome des données par l'OFS serait disproportionnée et incompatible avec les exigences d'une évolution tarifaire appropriée.

Pour **unimedsuisse**, la terminologie et la définition des « données individuelles » ne sont pas claires. Cela est insatisfaisant dans la mesure où l'on ne sait toujours pas qui a accès à quelles données. Sans clarification de la définition des « données individuelles », seules les données agrégées doivent être prises en compte dans la loi. Par conséquent, la phrase « Celles visées à l'art. 22, al. 2, let. b à d et f, sont mises à la disposition des destinataires suivants sous forme de données individuelles: » ainsi que les let. a et b devraient être supprimées. Il convient d'ajouter ce qui suit : « *Le Conseil fédéral peut prévoir que des données individuelles doivent être transmises si les données agrégées ne suffisent pas pour l'application des dispositions de la présente loi visées à l'art. 22, al. 1.* » Il convient en outre de clarifier ce qu'il faut entendre par « mises à la disposition sous forme agrégée ». En outre, il n'est pas clairement établi que les partenaires tarifaires ont un accès égal aux mêmes données dans le cadre des négociations tarifaires, ce qui laisse encore la possibilité d'asymétries importantes. Cet accès égal à l'information doit être clairement ancré dans les dispositions. C'est pourquoi il convient d'ajouter un nouvel alinéa 4^{bis} qui stipule ce qui suit : « *En ce qui concerne les destinataires visés à l'al. 2, let. d et e, en leur qualité de partenaires tarifaires, le principe de l'égalité d'accès doit être respecté.* »

4.8 Prises de position sur l'art. 22a, al. 5, LAMal

Cantons

Selon **BE**, il faudrait appliquer de manière plus systématique l'approche « once-only » dans la collecte des données et empêcher sans exception la transmission séparée de données à des organisations individuelles (art. 22a, al. 5). Il serait judicieux de disposer d'une base de données actualisée, uniforme et complète pour la Confédération, les cantons, les organisations tarifaires, les assureurs et les fournisseurs de prestations, tout en tenant compte de la répartition constitutionnelle des compétences lors de l'élaboration d'une base juridique uniforme. Il faudrait également clarifier la question de savoir s'il reste encore une marge de manœuvre pour les réglementations cantonales dans l'accomplissement des tâches prévues par le droit fédéral (LSF, LAMal, LAA, LAM, LAI).

Organisations du domaine de la santé – Assureurs

La **CSS**, **HSK**, **Prio.swiss** et **tarifssuisse sa** proposent un nouvel art. 47b^{bis} LAMal pour fixer les coûts et enregistrer les prestations pour les traitements ambulatoires (voir ajout au point 4.11). Ce nouvel article devrait être mentionné dans ce paragraphe. Prio.swiss souhaite mettre en œuvre rapidement le principe « once-only ». Toutefois, pendant une phase transitoire, la transmission séparée des données doit être possible afin de ne pas entraver les processus actuels. Prio.Swiss propose donc de compléter cet alinéa comme suit :

« ⁵ Les données transmises par les fournisseurs de prestations à l'OFS en vertu de l'art. 22, al. 1, ne peuvent être exigées une nouvelle fois en vertu des art. 47a, al. 5, 47b, al. 1, 47b^{bis} et 49, al. 2, 3^e phrase, 7, 3^e phrase, et 8, *dès que les données nécessaires à la formation des tarifs et des prix sont disponibles dans leur intégralité et dans les délais impartis.* »

Selon le rapport explicatif, il incombe toujours aux utilisateurs de demander les données aux fournisseurs de prestations si ceux-ci ne les fournissent pas (cf. rapport explicatif, page 13). La **Suva** estime que cela n'est pas efficace. La base légale devrait être adaptée afin que l'OFS puisse également prendre des sanctions à l'encontre des fournisseurs de prestations défaillants.

Autres organisations

L'**OTMA SA** souligne que, tout comme SwissDRG SA, elle a besoin de collecter séparément des données auprès des fournisseurs de prestations qui ne sont pas collectées par l'OFS. La loi doit donc prévoir que l'OTMA SA puisse relier les données collectées séparément à celles collectées par l'OFS. En outre, il convient de prévoir un droit de demande pour les organisations tarifaires nationales afin que les données soient collectées par l'OFS si une collecte séparée n'est pas possible pour des raisons techniques ou si la charge de travail pour les hôpitaux et/ou l'OTMA SA serait disproportionnée.

SwissDRG SA souligne qu'elle a non seulement besoin d'une livraison de données conforme à la liste des variables SpiGes, mais qu'elle effectue également en parallèle une collecte détaillée définie par SwissDRG SA. Celle-ci comprend des informations supplémentaires sur les médicaments, les implants et les procédures coûteux et revêt une importance capitale pour l'évolution des rémunérations supplémentaires. Il reste difficile de savoir dans quelle mesure l'introduction des nouveaux articles de loi garantit la collecte directe de ces données par SwissDRG SA. L'art. 22a, al. 5, est en conflit avec l'art. 49, al. 2, 3^e phrase, LAMal.

4.9 Prises de position sur l'art. 22a, al. 6, LAMal

Organisations du domaine de la santé – Fournisseurs de prestations

AGZ, l'**AMDHS**, l'**ASD**, **BÄV**, la **FMCH**, la **FMH**, **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, la **SMCB** et la **SSMIG** proposent la modification suivante : « L'OFSP publie les données *sous forme agrégée et anonymisée* ».

Pour **GAeSO**, il est indispensable que les fournisseurs de prestations et les patients soient informés de manière transparente sur la collecte et l'utilisation de leurs données. L'art. 22a, al. 6, LAMal prévoit la publication des données par l'OFSP. Il convient de veiller à ce qu'aucune déduction ne puisse être faite sur des patients ou des hôpitaux individuels. En outre, un contrôle indépendant devrait être mis en place.

ARTISET et **CURAVIVA** demandent un complément à cet article : « *Avant la publication, les associations de fournisseurs de prestations reçoivent les données pour les commenter* ».

Autres organisations

Le **GI eHealth** propose la modification suivante : « L'OFSP publie les données *sous forme agrégée et anonymisée* ».

Organisations du domaine de la santé – Fournisseurs de prestations

Selon **H+**, la statistique SpiGes doit représenter la base nécessaire à l'atteinte des buts mentionnés par la LAMal. Il peut être ainsi compréhensible que la récolte de cette statistique soit financée directement par les hôpitaux, comme l'exige par ailleurs la LSF pour toutes les récoltes statistiques réalisées par l'OFS. Cependant, la saisie et la production de données vali-

dées dans les hôpitaux entraînent des coûts. Pour H+, toute collecte de variables supplémentaires à la statistique SpiGes doit absolument être financée intégralement par le demandeur. Selon lui, son utilité doit également être prouvée et documentée. Enfin, il est important que la transparence règne à ce niveau (qui finance quelle production de variables supplémentaires). Dans le cas contraire, le risque de prolifération des demandes non coordonnées au niveau national est massivement augmenté. De l'avis de H+, dans la situation économique actuelle des hôpitaux, il serait irresponsable d'octroyer un tel passe-droit gratuit aux autorités cantonales, comme le prévoit actuellement l'art. 55a, al. 4 LAMal. Pour H+, l'article doit être révisé en ce sens et il propose de l'adapter de la manière suivante : « Les fournisseurs de prestations, les assureurs et leurs fédérations respectivement communiquent *contre rémunération-gratuitement* aux autorités cantonales compétentes qui en font la demande, en plus des données transmises en vertu de l'art. 22, les données nécessaires pour fixer les nombres maximaux de médecins, *dont l'utilité a été avérée* ».

Autres organisations

Selon **unimedsuisse**, la statistique SpiGes doit constituer la base nécessaire à la réalisation des objectifs fixés dans la LAMal. Il est donc compréhensible que la collecte de cette statistique soit financée directement par les hôpitaux, comme l'exige la LSF pour toutes les enquêtes statistiques menées par l'OFS. L'enregistrement et la production de données validées dans les hôpitaux universitaires entraînent toutefois des coûts. Toute collecte de variables supplémentaires à la statistique SpiGes doit être entièrement financée par le demandeur. Son utilité doit également être prouvée et documentée. Enfin, il est important que la transparence règne à ce niveau (qui finance quelles variables supplémentaires). Sinon, le risque d'une prolifération de demandes non coordonnées au niveau national augmente considérablement. Compte tenu de la situation économique actuelle des hôpitaux, il serait irresponsable d'accorder aux autorités cantonales une telle carte blanche gratuite, comme le prévoit actuellement l'art. 55a, al. 4. L'article doit être révisé en ce sens, en ajoutant la mention : « ... *dont l'utilité a été avérée.* ».

4.10 Prises de position sur l'art. 84a, al. 1, phrase introductive (concerne uniquement le texte italien) et let. f, LAMal

Cantons

BS estime que la liste des finalités énoncées à l'art. 84a LAMal est trop restrictive et propose donc de modifier l'art. 84a, al. 1, let. f, afin que les données puissent être transmises aux cantons non seulement aux fins mentionnées dans cette disposition, mais aussi pour l'accomplissement de toutes les tâches cantonales dans le domaine des soins de santé, c'est-à-dire également pour l'accomplissement d'autres tâches cantonales définies dans la LAMal.

4.11 Rapport explicatif et autres

Organisations du domaine de la santé – Fournisseurs de prestations

La **FMH** souhaite être impliquée dès le début dans l'élaboration de la solution technique (rapport explicatif, chapitre 1.2). A son avis, l'harmonisation du contenu des données sous la forme d'un ensemble de variables uniformes ainsi que le processus de collecte et de vérification des données sur la plateforme de l'OFS sont indispensables à la réussite du projet. C'est la seule façon de garantir que cela n'entraîne pas de charge administrative supplémentaire pour les médecins.

Dans le rapport explicatif, chapitre 6.8, l'OFS part, dans son analyse des risques, entre autres de l'hypothèse de faiblesses dans le système. Il se réfère uniquement aux bases de données SpiGes. Pour les utilisateurs externes, il renvoie à la connexion eIAM de l'hôpital. Selon **AGZ**, l'**AMDHS**, l'**ASD**, **BÄV**, la **FMCH**, la **FMH**, **GAESO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, la **SMCB** et la **SSMIG**, cela est insuffisant dans la mesure où aucune base de données SpiGes n'est actuellement utilisée dans le domaine ambulatoire. Il est donc fait référence au « système d'information sécurisé et établi de HIN ». Ainsi, dans un souci de protection et de sécurité des données, les utilisateurs devraient bénéficier d'un accès sécurisé, par exemple via la connexion HIN éprouvée ou au moyen d'identités HIN.

Selon **H+**, dans le cadre des processus de négociation tarifaire, l'accès égal aux mêmes données entre partenaires tarifaires n'est pas clairement indiqué, laissant encore la possibilité d'asymétries significatives. Cette égalité d'accès à l'information doit absolument être clairement précisée dans la loi. Il propose donc d'ajouter un al. 4^{bis} suivant à l'art. 22a du projet : *« En ce qui concerne les destinataires selon l'al. 2, let. d et e, en qualité de partenaires tarifaires, le principe de l'égalité d'accès doit être respecté. »*

Organisations du domaine de la santé – Assureurs

La **CSS**, **HSK**, **prio.swiss** et **tarifsuisse sa** soulignent que les assureurs, en tant que partenaires tarifaires, ont déjà le droit de consulter les données hospitalières conformément à l'art. 49, al. 7, LAMal. Ce droit existe indépendamment de la transmission des données par l'OFS. En cas de non-transmission totale ou partielle des données par l'OFS, les assureurs pourraient consulter les données hospitalières sur la base de l'art. 49, al. 7, LAMal. En ce qui concerne les données des fournisseurs de prestations autres que les hôpitaux, la CSS, HSK, Prio.swiss et tarifsuisse sa estiment toutefois qu'il n'existe pas d'équivalent à l'art. 49, al. 7, LAMal. Cela n'est pas compréhensible, car les négociations tarifaires dans le cadre de la LAMal doivent être menées sur la base de données pour tous les fournisseurs de prestations. En cas de non-transmission totale ou partielle des données par l'OFS, il n'existe actuellement aucune base légale permettant aux assureurs de consulter les données. Afin de combler cette lacune dans la LAMal, il convient donc de créer un droit de consultation pour les assureurs en tant que partenaires tarifaires avec un nouvel art. 47b^{bis} LAMal. Ce nouvel article proposé devrait également être mentionné à l'art. 22a, al. 5, LAMal. Ils proposent le nouvel art. 47b^{bis} LAMal suivant :

« Calcul des coûts et enregistrement des prestations pour les traitements ambulatoires

Les fournisseurs de prestations qui fournissent des prestations ambulatoires disposent d'instruments de gestion adéquats ; ils tiennent en particulier, selon une méthode uniforme, une comptabilité analytique ainsi qu'une statistique de leurs prestations pour calculer leurs coûts d'exploitation et d'investissement et classer leurs prestations. Ces instruments comprennent toutes les données nécessaires à l'évaluation de l'économicité et à la tarification. Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'exécution. Les gouvernements cantonaux et les parties aux conventions peuvent consulter les pièces. »

Selon la CSS, HSK, prio.swiss et tarifsuisse sa, le nouvel art. 47b^{bis} LAMal continue de créer une base pour les ordonnances du Conseil fédéral concernant les spécifications des données. Les spécifications des données pour les fournisseurs de prestations ambulatoires ne devraient pas être laissées à l'OFS.

5. Résumé des prises de position sur la modification de la LAI, la LAA et la LAM

5.1 Prises de position sur le projet en général

Cantons

Selon la **CDS**, ainsi que les cantons **AG**, **LU** et **NW**, il conviendrait de veiller, lors de l'adaptation des dispositions connexes de la LAI, à ce que les cantons, qui participent au financement des cas AI traités dans les hôpitaux au sens de l'art. 14^{bis} LAI et des centres de traitement pour les troubles du spectre de l'autisme infantile, obtiennent eux aussi les données nécessaires à cet effet.

Organisations du domaine de la santé – Fournisseurs de prestations

ARTISET et **CURAVIVA** demandent que soit clairement défini ce qu'il faut entendre par « données nécessaires ».

Les remarques de la **FSLO** concernant l'art. 22a, al. 1, 3 et 4, LAMal s'appliquent par analogie aux adaptations de la LAI, de la LAA et de la LAM.

Pour **H+**, dans le cadre de la révision de la LAI, LAA et LAM, il est fondamental que les partenaires tarifaires aient accès à la même information, peu importe le processus de récolte de cette information. Cela doit être précisé dans la loi. Il propose ainsi l'ajout suivant aux art. 27, al. 1^{bis}, LAI, 56, al. 1^{bis} LAA et 26, al. 1^{bis} LAM : « *Si les assureurs collectent les données, ils les mettent à la disposition des fournisseurs de prestations pour l'application de la présente loi.* »

Organisations du domaine de la santé – Assureurs

La **Suva** et la **CTM** saluent l'introduction de l'art. 56, al. 1^{bis}, AP-LAA et de l'art. 26, al. 1^{bis}, AP-LAM pour ancrer le principe de la collecte unique des données dans l'assurance-accidents obligatoire et dans l'assurance militaire. Afin d'accroître la sécurité juridique, il serait toutefois nécessaire de préciser ces deux articles de manière analogue aux art. 22 et 22a AP-LAMal. Il faudrait ainsi également régler clairement dans la LAA et la LAM quelles données les fournisseurs de prestations sont tenus de communiquer et à quelles fins. Les données doivent être collectées pour la Suva, d'une part pour la conclusion de contrats et, d'autre part, pour la surveillance de l'économicité et de la qualité des prestations (art. 56 LAA et art. 70 OLAA ss, art. 26 LAM et art. 13 OAMM ss). En outre, le principe de la collecte unique des données doit être explicitement inscrit dans la LAA et la LAM et il convient de préciser quelles données l'OFS doit mettre à disposition et sous quelle forme. En outre, les destinataires des données doivent être mentionnés dans le message, afin que la CTM fasse explicitement partie du cercle des destinataires. En effet, comme mentionné au début, la CTM est compétente pour régler toutes les questions fondamentales découlant du droit médical et des tarifs médicaux pour les assureurs-accidents obligatoires. En outre, il convient de préciser dans le message que l'art. 56, al. 1^{bis} AP-LAA et l'art. 26, al. 1^{bis} AP-LAM ne concernent pas l'obligation d'informer des fournisseurs de prestations dans le cadre de la facturation selon l'art. 54a LAA et l'art. 25a LAM et que ces données doivent continuer à être fournies aux assureurs-accidents et à l'assurance militaire. Si des règles supplémentaires devaient également être définies dans le domaine de la LAMal pour la saisie des coûts et des prestations dans le secteur ambulatoire, il conviendrait d'examiner leur applicabilité au domaine LAA/LAM/LAI et, le cas échéant, de les ancrer dans la loi.

L'**AM** salue le nouvel art. 26, al. 1^{bis}, AP-LAMal. Toutefois, afin d'accroître la sécurité juridique, il serait nécessaire de préciser cet article. À l'instar des art. 22 et 22a AP-LAMal, la LAM devrait

également définir clairement quelles données les fournisseurs de prestations doivent communiquer et à quelles fins. En outre, le principe de la collecte unique des données doit également être explicitement inscrit dans la LAM et il convient de préciser quelles données l'OFS doit mettre à disposition et sous quelle forme. De plus, le message doit mentionner explicitement que la CTM est habilitée, en tant qu'organisation, à recevoir ces données. En outre, l'AM considère qu'il est impératif que le message ou le texte de loi stipule clairement que le nouvel art. 26, al. 1^{bis}, AP-LAM n'a aucune incidence sur l'art. 25a LAM. Ainsi, l'obligation d'informer du fournisseur de prestations dans le cadre de la facturation conformément à l'art. 25a LAM reste inchangée. Dans ce cas, les données doivent continuer à être transmises à l'assurance militaire.

Autres organisations

Selon **unimedsuisse**, il est essentiel pour la révision de la LAI, de la LAA et de la LAM que les partenaires tarifaires aient accès aux mêmes informations, quelle que soit la manière dont celles-ci sont collectées. Il convient donc d'ajouter ce qui suit à l'art. 27, al. 1^{bis}, LAI, à l'art. 56, al. 1^{bis}, LAA et à l'art. 26, al. 1^{bis}, LAM : « *Si les assureurs collectent les données, ils les mettent à la disposition des fournisseurs de prestations pour l'application de la présente loi.* »

5.2 Prises de position sur l'art. 27, al. 1^{bis}, LAI

Organisations du domaine de la santé – Fournisseurs de prestations

Pour **H+**, il est fondamental à ce que les fournisseurs de prestations aient accès à la même information que l'OFAS, peu importe le processus de récolte de cette information. Il propose l'ajout suivant : « (...) Celui-ci les met à la disposition des partenaires tarifaires aux fins de l'application de la présente loi. *Si l'OFAS collecte les données, il les met à la disposition des fournisseurs de prestations pour l'application de la présente loi.* (...) ».

L'**Aide et soins à domicile Suisse** demande que les données soient également mises gratuitement à la disposition des fournisseurs de prestations et de leurs associations qui les fournissent. Cet article devrait donc être complété comme suit : « (...) Les données peuvent être collectées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Celui-ci les met *gratuitement* à la disposition des partenaires tarifaires aux fins de l'application de la présente loi. (...) ».

Organisations du domaine de la santé – Assureurs

Pour la **CTM**, il serait judicieux d'utiliser la même formulation que dans la LAA et la LAM.

5.3 Prises de position sur l'art. 27, al. 8, LAI

Organisations du domaine de la santé – Assureurs

Pour la **CTM**, une formulation analogue à celle de la LAA et de la LAM peut être judicieuse.

5.4 Prises de position sur l'art. 56, al. 1^{bis}, LAA

Organisations du domaine de la santé – Fournisseurs de prestations

Pour **H+**, il est fondamental à ce que les fournisseurs de prestations aient accès à la même information que les assureurs, peu importe le processus de récolte de cette information. Il propose l'ajout suivant : « (...) Celui-ci les met à la disposition des assureurs, des fournisseurs de prestations et de leurs fédérations respectives aux fins de l'application de la présente loi.

Si les assureurs collectent les données, ils les mettent à la disposition des fournisseurs de prestations pour l'application de la présente loi. (...) ».

L'**Aide et soins à domicile Suisse** demande que les données soient également mises gratuitement à la disposition des fournisseurs de prestations et de leurs associations qui les fournissent. Cet article devrait donc être complété comme suit : « (...) Les données peuvent être collectées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Celui-ci les met *gratuitement* à la disposition des assureurs, des fournisseurs de prestations et de leurs fédérations respectives aux fins de l'application de la présente loi. (...) ».

Organisations du domaine de la santé – Assureurs

La **CTM** et la **Suva** saluent le nouvel art. 56, al. 1^{bis} AP-LAA. Toutefois, afin d'accroître la sécurité juridique, une précision de cet article serait nécessaire. À l'instar des art. 22 et 22a AP-LAMal, il conviendrait également de préciser clairement dans la LAA quelles données les fournisseurs de prestations doivent communiquer et à quelles fins. En outre, le principe de la collecte unique des données devrait également être explicitement inscrit dans la LAA et il faudrait préciser quelles données l'OFS doit mettre à disposition et sous quelle forme. De plus, le message devrait mentionner explicitement que la CTM, en tant qu'organisation, est habilitée à recevoir ces données. Selon la Suva et la CTM, les données nominatives des fournisseurs de prestations avec des caractéristiques identifiables doivent être mises à disposition à des fins de tarification et de formation des prix, ainsi que pour garantir des mesures de gestion des prestations d'assurance ou de leurs coûts (fournisseurs de prestations identifiables, données individuelles sur les personnes physiques anonymisées). Les données des fournisseurs de prestations doivent être mises à disposition au niveau d'agrégation le plus bas, avec indication des autres niveaux. Exemple : « Le cas w a été traité sur le site x. Le site x est un site de l'unité de calcul (anciennement BUR-GESV) y. L'unité de calcul y appartient à l'établissement hospitalier z ». En outre, la CTM et la Suva estiment qu'il est important que le message précise clairement que le nouvel art. 56, al. 1^{bis}, AP-LAA n'a aucune influence sur l'art. 54a LAA. Ainsi, l'obligation d'information du fournisseur de prestations dans le cadre de la facturation conformément à l'art. 54a LAA reste inchangée. Dans ce cas, les données doivent continuer à être transmises à l'assureur. Elles proposent la modification suivante :

« 1^{bis} Les fournisseurs de prestations sont tenus de communiquer gratuitement aux assureurs les données suivantes :

- a. données nécessaires pour surveiller l'application des dispositions de la présente loi relatives au caractère économique et à la qualité des prestations ;*
- b. données nécessaires pour garantir l'application uniforme des dispositions de la présente loi relatives au financement des prestations, à la formation des tarifs et des prix, et aux mesures visant à gérer les prestations d'assurance ou leurs coûts.*

1^{ter} Les données peuvent être collectées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Les données collectées par l'OFS ne peuvent être exigées une nouvelle fois des fournisseurs de prestations.

1^{quater} L'OFS met à la disposition des assureurs, de leurs fédérations et organisations, ainsi que des fournisseurs de prestations et de leurs fédérations, les données visées à l'art. 22, al. 2, AP-LAMal sous forme agrégée aux fins de l'application de la présente loi. Il met également à disposition les données visées à l'art. 22, al. 2, let. b à d et f, AP-LAMal sous forme de données individuelles. »

5.5 Prises de position sur l'art. 26, al. 1^{bis}, LAM

Organisations du domaine de la santé – Fournisseurs de prestations

ARTISET et **CURAVIVA** proposent un complément à cet article : « (...) Celui-ci les met à la disposition de l'assurance militaire, des fournisseurs de prestations et de leurs fédérations *« gratuitement »* aux fins de l'application de la présente loi. (...) »

Pour **H+**, il est fondamental à ce que les fournisseurs de prestations aient accès à la même information que les assureurs, peu importe le processus de récolte de cette information. Il propose l'ajout suivant : « (...) Celui-ci les met à la disposition de l'assurance militaire, des fournisseurs de prestations et de leurs fédérations aux fins de l'application de la présente loi. *Si l'assurance militaire collecte les données, elle les met à la disposition des fournisseurs de prestations aux fins de l'application de la présente loi.* (...) ».

L'**Aide et soins à domicile Suisse** demande que les données soient également mises gratuitement à la disposition des fournisseurs de prestations et de leurs fédérations qui fournissent les données. Cet article devrait donc être complété comme suit : « (...) Les données peuvent être collectées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Celui-ci les met *gratuitement* à la disposition de l'assurance militaire, des fournisseurs de prestations et de leurs fédérations aux fins de l'application de la présente loi. (...) ».

Organisations du domaine de la santé – Assureurs

La **Suva**, la **CTM** et l'**AM** saluent le nouvel art. 26, al. 1^{bis}, AP-LAM. Toutefois, afin d'accroître la sécurité juridique, il serait nécessaire de préciser cet article. À l'instar des art. 22 et 22a AP-LAMal, la LAM devrait également définir clairement quelles données les fournisseurs de prestations doivent communiquer et à quelles fins. En outre, le principe de la collecte unique des données devrait également être explicitement inscrit dans la LAM et il faudrait préciser quelles données l'OFS doit mettre à disposition et sous quelle forme. De plus, le message devrait mentionner explicitement que la CTM, en tant qu'organisation, est habilitée à recevoir les données. Selon l'AM, la CTM et la Suva, les données nominatives des fournisseurs de prestations avec des caractéristiques identifiables doivent être mises à disposition à des fins de tarification et de formation des prix, ainsi que pour garantir des mesures de gestion des prestations d'assurance ou de leurs coûts (fournisseurs de prestations identifiables, données individuelles sur les personnes physiques anonymisées). Les données des fournisseurs de prestations doivent être mises à disposition au niveau d'agrégation le plus bas, avec indication des autres niveaux. Exemple : « Le cas w a été traité sur le site x. Le site x est un site de l'unité de calcul (anciennement BUR-GESV) y. L'unité de calcul y appartient à l'établissement hospitalier z ». En outre, l'AM, la CTM et la Suva considèrent qu'il est important que le message précise clairement que le nouvel art. 26, al. 1^{bis}, AP-LAM n'a aucune incidence sur l'art. 25a LAM. Ainsi, l'obligation d'informer du fournisseur de prestations dans le cadre de la facturation conformément à l'art. 25a LAM reste inchangée. Dans ce cas, les données doivent continuer à être transmises à l'assurance militaire. Elles proposent la modification suivante :

« 1^{bis} Les fournisseurs de prestations sont tenus de communiquer gratuitement à l'assurance militaire les données suivantes :

- c. données nécessaires pour surveiller l'application des dispositions de la présente loi relatives au caractère économique et à la qualité des prestations ;
- d. données nécessaires pour garantir l'application uniforme des dispositions de la présente loi relatives au financement des prestations, à la formation des tarifs et des prix, et aux mesures visant à gérer les prestations d'assurance ou leurs coûts.

1^{ter} Les données peuvent être collectées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Les données collectées par l'OFS ne peuvent être exigées une nouvelle fois des fournisseurs de prestations.

1^{quater} L'OFS met à la disposition des assureurs, de leurs fédérations et organisations, ainsi que des fournisseurs de prestations et de leurs fédérations, les données visées à l'art. 22, al. 2, AP-LAMal sous forme agrégée aux fins de l'application de la présente loi. Il met également à disposition les données visées à l'art. 22, al. 2, let. b à d et f, AP-LAMal sous forme de données individuelles. »

6. Annexe : liste des participants à la consultation¹⁰

Cantons / Kantone / Cantoni

Abrév. Abk. Abbrev.	Destinataires / Adressaten / Destinatari
AG	Chancellerie d'État du canton d'Argovie Staatskanzlei des Kantons Aargau Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Chancellerie d'État du canton de Berne Staatskanzlei des Kantons Bern Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Chancellerie d'État du canton de Fribourg Staatskanzlei des Kantons Freiburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Chancellerie d'État du canton de Genève Staatskanzlei des Kantons Genf Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Chancellerie d'État du canton de Glaris Regierungskanzlei des Kantons Glarus Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona

¹⁰ Par ordre alphabétique sur la base de l'abréviation

GR	Chancellerie d'État du canton des Grisons Standeskanzlei des Kantons Graubünden Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Chancellerie d'État du canton du Jura Staatskanzlei des Kantons Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Chancellerie d'État du canton de Lucerne Staatskanzlei des Kantons Luzern Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Chancellerie d'État du canton de Nidwald Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Chancellerie d'État du canton d'Obwald Staatskanzlei des Kantons Obwalden Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Chancellerie d'État du canton de St-Gall Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Chancellerie d'État du canton de Soleure Staatskanzlei des Kantons Solothurn Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Chancellerie d'État du canton de Schwytz Staatskanzlei des Kantons Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Staatskanzlei des Kantons Thurgau Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Chancellerie d'État du canton du Tessin Staatskanzlei des Kantons Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino

UR	Chancellerie d'État du canton d'Uri Standeskanzlei des Kantons Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Chancellerie d'État du canton de Vaud Staatskanzlei des Kantons Waadt Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Chancellerie d'État du canton du Valais Staatskanzlei des Kantons Wallis Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Chancellerie d'État du canton de Zoug Staatskanzlei des Kantons Zug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Chancellerie d'État du canton de Zurich Staatskanzlei des Kantons Zürich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
CDS GDK CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)

Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / in der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Abrév. Abk. Abbrev.	Destinataires / Adressaten / Destinatari
	Le Centre Die Mitte Alleanza del Centro
PLR FDP PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux FDP. Die Liberalen PLR. I Liberali Radicali
PSS SPS PSS	Parti socialiste suisse Sozialdemokratische Partei der Schweiz Partito socialista svizzero
UDC SVP	Union démocratique du Centre Schweizerische Volkspartei

UDC	Unione democratica di Centro
	Les VERT-E-S suisses GRÜNE Schweiz I VERDI svizzera

Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national / Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associazioni mantello nazionali dell'economia

Abrév. Abk. Abbrev.	Destinataires / Adressaten / Destinatari
economiesuisse	Fédération des entreprises suisses Verband der Schweizer Unternehmen Federazione delle imprese svizzere
	Union patronale suisse Schweizerischer Arbeitgeberverband Unione svizzera degli imprenditori
USAM SGV USAM	Union suisse des arts et métiers Schweizerischer Gewerbeverband Unione svizzera delle arti e dei mestieri
USS SGB USS	Union syndicale suisse Schweizerischer Gewerkschaftsbund Unione sindacale svizzera

Liste des destinataires supplémentaires

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten

Elenco di ulteriori destinatari

Abrév. Abk. Abbrev.	Destinataires / Adressaten / Destinatari
<i>Millieux intéressés / Interessierte Kreise / Ambienti interessati</i>	
<i>Organisations du domaine de la santé / Organisationen des Gesundheitswesens / Organizzazioni del settore sanitario</i>	
<i>Fournisseurs de prestations / Leistungserbringer / Fornitori di prestazioni</i>	
AGZ	Ärztegesellschaft des Kantons Zürich

Aide et soins à domicile Suisse Spitex Schweiz Servizi di assistenza e cura a domicilio svizzera	Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Spitex Verband Schweiz Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
AMDHS VLSS AMOS	Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Associazione dei Medici Dirigenti Ospedalieri Svizzeri
ARTISET	Fédération des associations de branche CURAVIVA, INSOS et YOUVITA Föderation der Branchenverbände CURAVIVA, INSOS und YOUVITA Federazione delle associazioni di settore CURAVIVA, INSOS e YOUVITA
ASD SDV ASD	Association Suisse des Droguistes Schweizerischer Drogistenverband Associazione svizzera die droghieri
ASI SBK ASI	Association suisse des infirmières et infirmiers Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri
ASPS	Association Spitex privée Suisse
BÄV	Bündner Ärzteverein
CURAVIVA	Association des homes et institutions sociales suisses Verband Heime und Institutionen Schweiz Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
FMCH	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica
FMH	Fédération des médecins suisses Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Federazione dei medici svizzeri
FSLO	Fédération Suisse des Logopédistes Föderation der Schweizer Logopädinnen und Logopäden Federazione Svizzera delle Logopediste e dei Logopedisti
GAeSO	Gesellschaft Ärztinnen und Ärzte Kanton Solothurn
H+	H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Gli Ospedali Svizzeri
IGGH-CH	Association suisse des maisons de naissance Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz

	Comunità d'interesse delle case nascita della svizzera
mfe	Médecins de famille et de l'enfance Haus- und Kinderärzte Schweiz Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
pharmaSuisse	Société suisse des pharmaciens Schweizerischer Apothekerverband Società svizzera dei farmacisti
SMCB BEKAG	Société des Médecins du Canton de Berne Aerztegesellschaft des Kantons Bern
SSMIG SGAIM	Société Suisse de Médecine Interne Générale Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
SSO	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
Assureurs / Versicherer / Assicuratori	
AM MV AM	Assurance militaire Militärversicherung Assicurazione militare
ASA SVV ASA	Association suisse d'assurances Schweizerischer Versicherungsverband Associazione svizzera d'assicurazioni
CSS	CSS Assurance-maladie SA CSS Kranken-Versicherung AG CSS Assicurazione malattia SA
CTM MTK CTM	Commission des tarifs médicaux LAA Medizinaltarif-Kommission UVG Commissione delle tariffe mediche LAINF
HSK	Communauté d'achat HSK (Helsana, sanitas, kpt) Einkaufsgemeinschaft HSK (Helsana, sanitas, kpt) Comunità di acquisti HSK (Helsana, sanitas, kpt)
prio.swiss	L'Association des assureurs-maladie suisses Der Verband Schweizer Krankenversicherer L'Associazione degli assicuratori-malattia svizzeri
Suva	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni

	tarifsuisse sa tarifsuisse ag
Autres / Andere / Altri	
	Aide Suisse contre le Sida Aids-Hilfe Schweiz Aiuto Aids Svizzero
ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
ASSM SAMW ASSM	Académie suisse des sciences médicales Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Accademia svizzera delle scienze mediche
CFC EKK CFC	Commission fédérale de la consommation Eidgenössische Kommission für Konsumentenfragen Commissione federale del consumo
	digitalswitzerland
	Entente Système de santé libéral Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen
GI eHealth IG eHealth	Groupe d'intérêt eHealth Interessengemeinschaft eHealth
Interpharma	Association des entreprises pharmaceutiques suisse pratiquant la recherche Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz
OTMA SA OAAT AG	Organisation tarifs médicaux ambulatoires Organisation ambulante Arzttarife
privatim	Conférence des Préposé(e)s suisses à la protection des données Konferenz der schweizerischen Datenschutzbeauftragten Conferenza degli incaricati svizzeri per la protezione dei dati
	Société Numérique Digitale Gesellschaft
SwissDRG SA SwissDRG AG SwissDRG SA	
unimedsuisse	Médecine Universitaire Suisse Universitäre Medizin Schweiz Medicina universitaria svizzera

	Verein Politbeobachter
<i>Patients, usagers / PatientInnen, BenutzerInnen / Pazienti, utenti</i>	
	Mike Pfaff